



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN – MANAGUA**

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CHONTALES

“Cornelio Silva Argüello”

Tesis doctoral para optar al título de doctor en Educación e Intervención Social.

Segunda edición 2018- 2022

Título:

Condiciones Socio-laborales y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa Chontales.

Actor: MSc. Zenayda Aurora Suárez

Director de tesis: Dr. Marcos Antonio Reyes Centeno

Juigalpa, Chontales 04 de enero 2022

Resumen

La presente investigación: Condiciones Socio-laborales y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa Chontales, se realizó con el objetivo de determinar las condiciones Socio-laborales y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería. Este es un estudio de enfoque mixto con predominio del enfoque cuantitativo. Para el análisis de la parte cuantitativa, se tomaron, para este estudio, 114 unidades muestrales. Se utilizó muestreo por conglomerados. Para la selección de las unidades muestrales de cada conglomerado, se tomó a todos los elementos del conglomerado. Se plantearon y se sometieron al análisis las siguientes hipótesis generales: “Existe la percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital Regional Asunción son óptimas para su salud física y mental”. Esta es la hipótesis nula. Para darle salida a esta hipótesis, se plantea la condición que para aprobar la hipótesis general, se deben de probar favorablemente 60 % o más de otras hipótesis menores, a las que llamamos, sub hipótesis, por lo que fue necesario probar 32 sub hipótesis, de éstas, (17), fueron probados positivamente lo que equivale al 53%, como el 53%, no supera la condición del 60%, que es el indicador plantado para aceptar las hipótesis general alternativa, esto nos permite afirmar que no obtuvo suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis la nula, en consecuencia se aprueba la hipótesis alternativa: “La percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital Regional Asunción no son óptimas para su salud física y mental”. Una segunda hipótesis general fue planteada de la siguiente manera: “Las condiciones laborales del hospital Asunción no son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería”, de igual forma se necesitó probar 45 sub hipótesis que también han dado salida a las variables de los objetivos específicos del estudio, de las cuales (30) corresponden al 66.7%. Como el 66.7%, se ubica por encima del 60% que es el valor mínimo esperado para aprobar la hipótesis alternativa, por tanto, la hipótesis nula ha sido aceptada con suficiencia.

Para abordar la parte cualitativa, se estableció un sistema categorial establecido para el análisis de los resultados los grupos focales, esto permitió mayor fidelidad a de los resultados cuantitativos y viceversa.

En el apartado de las conclusiones, se plantean las pautas para la ejecución de un plan estratégico que garantice el mantenimiento de la salud y la calidad de vida de este grupo importante de trabajadores de la salud.

Palabras claves: trabajo, riesgos, salud, condiciones, calidad, vida

Summary

The present investigation: Socio-labor conditions and its impact on the physical and emotional health of the nursing staff who work at the Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa Chontales, was carried out with the objective of determining the Socio-labor conditions and their impact on the physical and emotional health of nursing staff. This is a mixed approach study with a predominance of the quantitative approach. For the analysis of the quantitative part, 114 sample units were taken for this study. Cluster sampling was used. For the selection of the sample units of each conglomerate, all the elements of the conglomerate were taken.

The following general hypotheses were raised and submitted for analysis: "There is a perception that the socio-labor conditions in which the nursing staff work at the Asunción Regional Hospital are optimal for their physical and mental health." This is the null hypothesis. To give way to this hypothesis, the condition is stated that in order to approve the general hypothesis, 60% or more of other minor hypotheses must be tested favorably, which we call sub-hypotheses, so it was necessary to test 32 sub-hypotheses, of these, (17), what is equivalent to 53% were tested positively, since 53% does not exceed the 60% condition, which is the indicator planted to accept the alternative general hypotheses, this allows us to affirm that it did not obtain enough statistical evidence to accept the null hypothesis, consequently the alternative hypothesis is approved: "The perception that the socio-labor conditions in which the nursing staff works at the Asunción Regional Hospital are not optimal for their physical and mental health". A second general hypothesis was raised as follows: "The working conditions of the Asunción hospital are not favorable for the physical and emotional health of the nursing staff", in the same way it was necessary

to test 45 sub-hypotheses that have also given rise to the variables of the specific objectives of the study, of which (30) correspond to 66.7%. As 66.7%, it is located above 60%, which is the minimum expected value to approve the alternative hypothesis, therefore, the null hypothesis has been sufficiently accepted.

To address the qualitative part, a categorical system was established for the analysis of the results of the focus groups, this allowed greater fidelity to the quantitative results and vice versa.

In the section of the conclusions, the guidelines for the execution of a strategic plan that guarantees the maintenance of the health and the quality of life of this important group of health workers are proposed.

Keywords: work, risks, health, conditions, quality, life



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



TRABAJO DE FINALIZACIÓN DE TESIS DOCTORAL, INFORME DEL TUTOR

El Doctor Marcos Antonio Reyes Centeno, profesor del Departamento de Ciencias y Humanidades de la facultad Multidisciplinaria de Chontales FAREM – Chontales, de la UNAN Managua, hace constar que la tesis titulada: *Condiciones Socio-laboral y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa Chontales*, ha desarrollada por la doctorante **Zenayda Aurora Suárez**, en el marco del doctorado en Educación e Intervención Social de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – Managua, en convenio con la universidad Pablo de Olavide España, ha sido realizada bajo mi tutela y dirección.

A lo largo de la investigación y desde, el trabajo de fin de máster he dado seguimiento y orientación, al trabajo *Condiciones Socio-laboral y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa Chontales* mantenido comunicación hasta llevarla a conclusión de tesis doctoral.

En ese sentido puedo dar fe que el trabajo responde a los objetivos planteados de modo suficiente y que se ha realizado con el rigor científico necesario, por lo que cumple con todos los requisitos para que pueda ser leída ante el tribunal designado para tal efecto.

Extiendo la presente 20 días del mes de diciembre del año 2021

Atentamente.


PhD. Marcos Antonio Reyes Centeno

Director de tesis doctoral

Dedicatoria

“Esta tesis está dedicada a:

A mi madre quien pesar de no tenerla cerca ha estado conmigo en los momentos más difíciles de mi vida, gracias por darme un gran ejemplo de esfuerzo y valentía, gracias por inculcarme la fe en Dios todo poderos y ponerlo como prioridad en todos mis proyectos.

A mis hijos por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

*Finalmente quiero dedicar este trabajo a mi querida Amiga y colega **Rita Jasmína Rocha**, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias hermanita querida, siempre te llevo en mi corazón.”*

Agradecimiento

“Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal del Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa Chontales, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento educativo.

A todas las personas que participaron en el estudio, gracias por ser parte de este proyecto.

De igual manera, mis agradecimientos Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN Managua), Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales (FAREM Chontales), a la Universidad Pablo De Olvide, por hacer posible este doctorado.

A mis profesores en especial a la Dra. Esther Prieto, Dr. Guillermo Rodríguez, por ensañar mis primeros pasos en el camino de esta investigación, al Dr. David Cobos Sánchez, Dr. Juan Agustín Morón Marchena, y Dra. Almudena Martínez Gimeno por compartir sus conocimientos tan enriquecedores para este trabajo, al Dr. Julio Orozco Alvarado, Dr. Tonys Romero Díaz, por dedicar su valioso tiempo e importantes aporte, al Dr. Eloy López Meneses y Dra. M^a Carmen Muñoz Díaz, por haber dado crédito a mi trabajo de fin de master y aportes significativos para la continuidad del proceso de la investigación. Gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

A los que con su valioso aporte contribuyeron en la validación de los instrumentos

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Dr. Marcos Reyes Centeno principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.”

INDICE

I. CONTEXTO Y ÁMBITO.....	6
1.1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	9
1.3. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	11
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LOS CONCEPTOS.....	13
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.6.1 Objetivo general.....	15
1.6.2 Objetivos específicos.....	15
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.1 ESTADO DEL ARTE.....	17
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	32
2.4 DESARROLLO HISTÓRICO Y POSICIONES SOBRE EL CONCEPTO DE TRABAJO.....	33
2.4.1 Ergonomía y trabajo.....	35
2.5 DEFINICIÓN DE RIESGOS.....	36
2.5.1 Riesgos Hospitalarios.....	38
2.6 ENFERMEDADES OCUPACIONALES Y SU IMPACTO EN LA SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL.....	44
2.6.1 Salud laboral.....	47
2.6.2 Legislación.....	49
2.6.3 Decreto No. 96-2007, disposiciones Generales.....	49
2.6.4 Condiciones Socio laborales y entorno del profesional de la salud.....	59
2.6.5 La enfermería como profesión filosófica de acción.....	63
2.6.6 Trabajo, salud y calidad de vida.....	65
III. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	67
3.1 METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	67
3.1.1 Tipología metodológica y paradigmas de investigación.....	67
3.1.2 Paradigma lógico positivista.....	67
3.1.3 Paradigma simbólico interpretativo.....	68

3.1.4 Investigación no experimental.....	69
3.1.5 Diseño mixto	70
3.1.6 Combinación metodológica.....	70
3.2 PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	70
3.3 CONTRASTE DE LOS ENFOQUES EN INVESTIGACIÓN	73
3.4 VENTAJAS DE USAR UN DISEÑO MIXTO.....	76
3.5 SUJETO DE LA INVESTIGACIÓN.....	81
3.6 FASE CUANTITATIVA.....	83
3.7 DE CORTE TRANSVERSAL	83
3.8 ENFOQUE MIXTO CON PREDOMINIO DEL PARADIGMA POSITIVISTA	83
3.9 ÁREA DE ESTUDIO	84
Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa chontales (HREAJ)	84
3.9.1 Caracterización institucional/situación hospitalización.	84
3.9.2 Recursos humanos.....	85
3.9.3 Población y muestra; procedimiento para su selección en la fase cuantitativa.	86
3.10 TIPO DE MUESTREO	87
3.11 TAMAÑO DE LA MUESTRA	87
3.12 INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS.....	90
3.12.1 El cuestionario	90
3.12.2 Validación de instrumentos.....	92
3.13 TÉCNICAS DE ANÁLISIS.....	98
3.13.1 Análisis e interpretación de los datos cuantitativos	98
3.14 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	99
3.14.1 Fase cualitativa.....	100
3.14.2 Grupos focales (Diseño e implementación).....	101
3.14.3 Entrevista Semiestructurada	103
3.14.4 Validación de guiones por panel de expertos.....	105
3.14.5 Validación por experto (Comprobación de la fiabilidad)	107
3.14.8 Declaración de unidades de análisis.....	135
3.14.9 Selección de variables	135

3.15 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	136
3.16 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	137
3.17 RESULTADOS	151
3.17.1 Comprobación de Hipótesis.....	158
3.17.2 Interpretación de la primera hipótesis general	166
3.17.4 Interpretación de la segunda hipótesis general.....	180
IV. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE INTERVENCION.....	181
4.1 CONCLUSIONES.....	181
4.1.1 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	187
4.1.2 Divulgación	187
4.1.3 Ejecución.....	187
4.2 Calendarización de la propuesta de intervención.....	189
4.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y WEB GRAFÍAS	191
4.4 ANEXOS	200

Índice de tablas

Tabla 1: distribución del tiempo laboral en porcentajes	57
Tabla 2: Número de horas laborales reales.....	57
Tabla 3: Distribución del tiempo laboral por área	58
Tabla 4: Días no laborable	58

Índice de cuadros

Cuadro 1: Estado del Arte	17
Cuadro 2: Jornada Laboral.....	54
Cuadro 3: Estandarización de horas	56
Cuadro 4: enfoques.....	70

Cuadro 5: Contraste de Enfoques	73
Cuadro 6: Prediseñada 2-Ventajas de diseño Mixto.....	76
Cuadro 7: Operacionalización de Variables	110
Cuadro 8: Sistema Categorial	131

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1: Esquema del Marco Teórico	16
Ilustración 2: Proceso de la Investigación Cualitativa	71
Ilustración 3: Diseño de Instrumento	82
Ilustración 4 : Diagrama de validación de instrumento fase cuantitativa	93
ILUSTRACIÓN 5: Primer pilotaje (consistencia interna).....	94
Ilustración 6: Segundo pilotaje (consistencia interna).....	94
Ilustración 7 : Instrumento de validación cuantitativa (primer experto)	96
Ilustración 8: Instrumento de validación cuantitativa (segundo experto).....	97
Ilustración 10 : Diagrama de validación fase cualitativa	106
Ilustración 11 : instrumento de validacion cualitativa (primer experto)	107
Ilustración 12 : Instrumento de validación cualitativa (segundo experto)	108
Ilustración 13: Instrumento de validación cualitativa (tercer experto).....	109
Ilustración 14 Operacionalización dimensional.....	136
Ilustración 15 Cuadro de resultados: grupo focal 1 participantes del E-1A AL E-1D DIMENSION 1 Y 2 (PRIMERAS 9 INTERROGANTES)	139
Ilustración 16 Cuadro de resultados: grupo focal 2 participantes del E-1A AL E-1D DIMENSION 1 Y 2 (PRIMERAS 9 INTERROGANTES)	140

Ilustración 17: Grupo focal 3 participantes del E-1A AL E-1D DIMENSION 1 Y 2 (PRIMERAS 9 INTERROGANTES)	141
Ilustración 18: Grupo focal 1 participantes del E-1A AL E-1D DIMENSION 3 Y 4 (10 ULTIMAS INTERROGANTES).....	142
Ilustración 19 : Grupo focal 2 participantes del E-1A AL E-1D DIMENSION 3 Y 4 (10 ULTIMAS INTERROGANTES).....	143
Ilustración 20 : Grupo focal 3 participantes del E-1A AL E-1D DIMENSION 3 Y 4 (10 ULTIMAS INTERROGANTES).....	144

I. CONTEXTO Y ÁMBITO

1.1. Introducción

La presente investigación trata sobre las condiciones Socio -laborales y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa Chontales, en el trabajo contextualizan los riesgos laborales a los que el personal se expone durante la jornada laboral.

Estudios recientes han aseverado que:

La actividad profesional de los trabajadores de la salud está estrechamente vinculados a los procesos de muerte. En los últimos meses las condiciones laborales y las emergencias sanitarias han dibujado un escenario laboral inaudito, con el estrés y la ansiedad que pueden sufrir ante la muerte de sus pacientes, Collett-Lester Lester, D. (1994) ; Lázaro-Pérez, C., Martínez-López, J. Á., Gómez-Galán, J. y López-Meneses, E. 2020) consideran que la ansiedad ante la muerte ajena es un factor determinante en la salud mental de los trabajadores de la salud, estas evaluaciones afirman que los profesionales sanitarios en un contexto de vulnerabilidad han tenido que desarrollar su trabajo en condiciones de precariedad, poniendo en riesgo tanto su salud individual como colectiva, aumentando notablemente la ansiedad ante la muerte de sus pacientes. En el estudio las variables predictoras de ansiedad han sido la ausencia de equipos de protección individual, así como, una agotadora carga de trabajo.

El síndrome Burnout, agotamiento emocional y despersonalización son los principales efectos ocasionados por las condiciones de vulnerabilidad laboral. Lázaro-Pérez, C., Martínez-López, J. Á., Gómez-Galán, J. y López-Meneses, E. (2020) establecen que el contexto de la salud laboral, sobre en los trabajadores de salud se está viendo afectada por múltiples factores, tanto la OMS, OIT, ISP (2002) han exteriorizado una selección específica de los “riesgos laborales” con un fuerte afán de la toma de decisiones ante la prevención de estos. Para profundizar en el



UNAN – MANAGUA

problema fue necesario identificar y analizar los diferentes riesgos a los cuales se exponen los enfermeros y enfermeras clínicas.

La infraestructura sanitaria corresponde al diseño estructural de la unidad de salud, cuando no prestan las condiciones para el buen funcionamiento del personal se convierte en riesgo importante para el trabajador. Otro tipo importante es el ambiente físico representado por ruidos, vibraciones, condiciones de temperatura, cambios bruscos del clima, movilidad, señalización, espacio limitado y hacinamiento; también han señalado los riesgos de contaminación química por la exposición directa a los diferentes agentes químicos que son parte del trabajo, también se mencionan los riesgos biológicos debido a la exposición o contacto directo a fluidos corporales contaminantes así como la exposición con microorganismos peligrosos que producen infecciones y enfermedades letales.

Existe una amplia referencia bibliográfica sobre los elementos psicológicos que ponen en peligro la salud del trabajador, ubicándolos directamente en la categoría de riesgos psicológicos, estos derivan de la influencia que ejerce el trabajo sobre el ser humano y que dependen en gran medida de las características personales; también se mencionan como riesgos laborales la organización del trabajo, políticas de la empresa e instituciones y el Factor humano (OMS et al. 2002); (Lázaro-Pérez, C., Martínez-López, J. Á., Gómez-Galán, J., & López-Meneses, E, 2020).

El estudio de este tema de interés social, ofrece información fidedigna sobre las condiciones Socio-laborales en las que trabaja este grupo importante de trabajadores de la salud, permitió poner en contexto la salud física y emocional, y establece el reconocimiento de aquellos factores que por la naturaleza de sus actividades laborales favorecen un estado mórbido, por otra parte, proporciona información actualizada sobre la problemática con datos actualizados a nivel nacional e internacional.

Para analizar esta problemática se aplicó un enfoque mixto con predominio del paradigma positivista, se hace mención específica a los estudios de este tipo



UNAN – MANAGUA

cuando se habla de combinación del enfoque cuantitativo y el cualitativo para la aplicación de la triangulación de los datos (Hernández et al. 1991).

Desde el enfoque cuantitativo se estructuró un cuestionario con preguntas dicotómicas y politómicas. Para la triangulación de resultados se aplicó cuestionario con preguntas abiertas con técnicas de grupos focales mediante la entrevista semiestructurada.

Como una perspectiva académica tiene como fin aportar datos estadísticos reciente para uso de la investigación científica.

En el estudio, se optó por el llamado muestreo probabilístico por conglomerado, tal y como lo han señalado los investigadores “inclusivo” porque todos los miembros de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos.

El trabajo se ha estructurado en cuatro acápites que se organizan de la siguiente manera:

1ª PARTE: CONTEXTO Y ÁMBITO

2ª PARTE: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

3ª PARTE: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4ª PARTE: CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE INTERVENCION

Se diseñó una propuesta de intervención para incidir en aquellos elementos desfavorables determinados en el análisis.



1.2. Justificación

Determinar las Condiciones Socio-laborales y su impacto en la salud del personal de enfermería que trabaja en el hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa Chontales, podría ser de mucha utilidad para la institución sanitaria.

Muchos estudios han determinado deficientes condiciones Socio-laborales en las unidades sanitarias en diferentes partes del mundo, revelando los riesgos laborales que están afectando en gran medida la salud de los trabajadores con una estrecha relación en los diferentes contextos laborales.

Según el informe de seguimiento mundial de la Organización Mundial del Trabajo (OIT) / OMS, estiman que para el 2016, las enfermedades y los traumatismos relacionados con el trabajo provocaron la muerte de 1,9 millones de trabajadores, destacando que la mayoría de las muertes relacionadas con el trabajo se debieron a enfermedades respiratorias y cardiovasculares, en este informe se destacan los principales 19 factores de riesgo ocupacional, entre ellos la exposición a largas jornadas laborales, exposición a sustancias carcinógenas, a riesgos ergonómicos y al ruido: la exposición al ruido durante largas jornadas laborales estuvo vinculada a unas 750 000 muertes.

Estas organizaciones han hecho un firme planteamiento a los responsables formular políticas y de tomar decisiones para un verdadero seguimiento de las pérdidas de la salud relacionados con el trabajo, visto desde los diferentes niveles de gestión. Las evidencias presentadas ponen a disposición normas y directrices como una base sólida para poner en marcha sistemas de seguridad y salud en el trabajo sólido, eficaz y sostenible a diferentes niveles. Su aplicación debería ayudar a reducir significativamente estas muertes y discapacidades (Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Mundial del Trabajo, 2021)

Los investigadores interesados en la salud laboral han abordado el tema desde diferentes aristas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado el número de trabajadores sanitarios desde el 2002, a la fecha unos treinta y cinco (35) millones a nivel mundial, equivalente al 12% de la fuerza laboral; esta organización reconoce que es una cifra importante en la mano de obra del sector



UNAN – MANAGUA

sanitario, también reconoce que está quedando apartado de la salud ocupacional, las instancias correspondientes desde los diferentes niveles de decisión no han permitido la suficiente atención a los factores de riesgo laborales a los que están expuestos (...), paradoja reflejada en conceptos erróneos y negligente cuando la industria de la salud afirma ser “limpia y sin riesgos”, pero están permanentemente expuestos a estos y posteriormente enfermar y morir; todo ello atribuido directamente a las condiciones laborales y aspectos organizacionales de las instituciones sanitarias. El análisis profundo de esta situación pone de manifiesto una gran injusticia social hacia este significativo sector de trabajadores.

Por tanto, los resultados de este estudio permiten la búsqueda de alternativas que garanticen condiciones óptimas para el buen funcionamiento del trabajador de enfermería, con ello se garantizará mejorar su rendimiento.

Sin lugar a duda, la búsqueda de alternativas de mejora tendrá un impacto positivo en la calidad y cobertura de los indicadores de medición social del servicio que brinda la institución a la población demandante.

Otro aspecto importante será el mejoramiento de la calidad de vida y satisfacción del personal de enfermería, pilar fundamental en la atención de la población sana o enferma que demanda de calidad, calidez, eficiencia, eficacia y oportunidad para la recuperación, mantenimiento y rehabilitación de la salud.

Finalmente, la institución sanitaria podrá optimizar la fuerza laboral, disminuir costos en atención al personal, reemplazos por reposos y jubilación temprana por enfermedad.



1.3. Delimitación del objeto de estudio

La siguiente interrogante, ¿Cuáles son las condiciones Socio-laborales y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería que trabaja en el hospital Escuela Asunción de Juigalpa Chontales?, constituye una herramienta que facilitará el acercamiento a la realidad, justamente es el momento de indagar las variables que se antepondrán para encontrar el camino en donde se quiere llegar, y así encaminarse a la búsqueda de la solución del problema de investigación planteado; para ello se tomará en cuenta algunos criterios expuestos en los artículos de (Abello, 2009); (Domínguez, 2007); (Hernández y Barriga, 2003); Díaz, 1997); (Bourdieu, Chamboredon y Passeron 1996) e (Hidalgo, 1992) citados por (Mayer, 2010) “ Esta construcción, que va más allá de lo metodológico, constituye una búsqueda constante por parte del investigador para alcanzar la mayor precisión, claridad y orientación en sus trabajos de valor científico”.

Estos autores plantean que los objetivos e hipótesis se deben establecer como prioridad de diferentes formas, para delimitar un problema de investigación.

La presente investigación parte del reconocimiento del objeto y de la indagación total acerca de las condiciones Socio-laborales de la muestra sometida al estudio.

En el análisis se aplicó la triangulación de paradigmas, desde la concepción del campo de la salud; el planteamiento del paradigma lógico positivista ermitió las pautas para el estudio de los supuestos del problema de investigación, de manera que se logró analizar la realidad a la cual se pretende llegar, en esta parte se establecieron todos los elementos que intervienen de forma directa en el fenómeno, por ello fue necesario la aplicación del método cuantitativo. Por otra parte la aplicación del paradigma simbólico interpretativo facilitó la definición fenomenológica del objeto de estudio y su contexto; el posicionamiento de esta metodología, está claramente justificado en el sistema planteado por Breilh (2006) donde considera el análisis relacionado al campo de la salud como un sistema de múltiples dimensiones claramente representados por salud, ambiente y colectividad



UNAN – MANAGUA

humana. Por esta razón, Palacios (2014) afirma que existe la necesidad de generar conocimientos en salud así como la necesidad misma de aplicar una metodología mixta para un abordaje integral de los problemas de salud y ambiente. En lo particular, esta investigación permite visualizar más allá de una simple impresión la realidad que se encierra en sí misma, así mismo, explica los hallazgos encontrados. Los autores mencionados en este acápite, plantean que es posible emprender esta búsqueda con una interrogante sobre este objeto al cual se dirige todo un proceso de investigación, por ello se planteo la interrogante referida en en este acapite.

Para el enfoque cuantitativo se palnteron las sigeuntas hipotesis:

H0. “Existe percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital regional Asunción son óptimas para su salud física y mental”

H1. “Existe la percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital regional Asunción no son óptimas para su salud física y mental”

H0. “Las condiciones laborales del hospital Asunción no son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería”

H1.” Las condiciones laborales del hospital Asunción son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería”.

Para darle salida a esta hipótesis general, se sometieron a prueba un conjunto de hipótesis más específicas, que estén relacionadas directamente con la idea de que las condiciones socio laborales que presenta el Hospital Regional Escuela Asunción, son óptimas. En este sentido se probaron hipótesis específicas y dimos por aprobada o negada la hipótesis general, si más del 60% de las hipótesis específicas, aprueban o rechazan la hipótesis alternativa.

UNAN – MANAGUA

Las pruebas de hipótesis se realizaron de la siguiente manera: cada hipótesis menor, (llamaremos hipótesis menores a las hipótesis o sub hipótesis nacidas de los ítems del instrumento permitió la prueba de las hipótesis generales que están propuestas en este trabajo), estas fueron aprobadas como hipótesis nulas, que es la construcción afirmativa de cada ítem, cuando obtuvieron un porcentaje del 60% o más. Para ello se utilizó la prueba de hipótesis por diferencia de medias, ya que el programa SPSS, no tiene la función de prueba de hipótesis para diferencia de proporciones, por tanto, los porcentajes fueron convertidos en medias. Se reitera que, se aprobaron satisfactoriamente con el 60% afirmativamente o más de las hipótesis nulas.

Para el análisis cualitativo se trabajó el siguiente objetivo:
Indagar los problemas de salud que afectan el estado emocional del personal de enfermería del Hospital Regional escuela Asunción.

1.5. Operacionalización de los conceptos

Gil (1994) expresa que esta fase pueda ser definida como el conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones y comprobaciones realizadas a partir de los datos con el fin de extraer significado relevante con relación a un problema de investigación (p.33) de esta forma su principal objetivo es ofrecer la oportunidad de llegar a interpretaciones razonables y generalizaciones, dar sentido a la información que se ha obtenido y organizarla para poder explicar y describir el fenómeno objeto de estudio (Zamora, 2016 cita a Bisquerra & otros, 2004).

Ander-Egg, E. (1993) especifica que una buena formulación del problema implica siempre el campo de la investigación es decir que establece los límites de tiempo y espacio dentro de los cuales se realiza la investigaciones, siguiendo pasos ordenados, por lo tanto debe cumplir con una serie de actividades que sin duda alguna podrá conseguir, posteriormente los resultados, otros autores nos

UNAN – MANAGUA

proporciona estos elementos a tomar en cuenta entre las tareas que se pretenden realizar:

1. Tener contacto íntimo y profundo con toda la información recabada
2. Retomar siempre frente la manipulación de los datos como estos se relacionan con los objetivos y variables
3. Diseminar (ordenar, clasificar e interpretar) la información
4. Manipular paquetes computarizados que nos permitan manipular y agilizar nuestro análisis.

Siendo consecuentes con este proceso se hace pertinente detallar los elementos que se consideraron dimensiones en las que estan contenidas todas las variables del estudio las que detallamos a contnuacion:

1. Trabajadores de enfermería (1)
2. La institución (2)
3. Campo laboral (3)

y a partir de los cuales se derivaron otras denominadas subvariables contenidas en los objetivos espesíficos.

Para hacer posibleel tratamiento de los datos de la presente investigacion, fue necesario establecer la forma como se operatizaron las variables, aquí se destalla la posible forma de medición de las variables y subvariables implicados en en el estudio.

De esta forma, se da la transición de conceptos (constructos teóricos) a las variables, a este proceso denominamos operacionalización, Kerlinger (1997); esta definición operacional consiste en asignar el significado a un constructo o variable especificando las actividades u operaciones necesarias para medirlo (Reguant, M., y Martínez-Olmo, F. 2014).



1.6 Objetivos de la investigación

1.6.1 Objetivo general

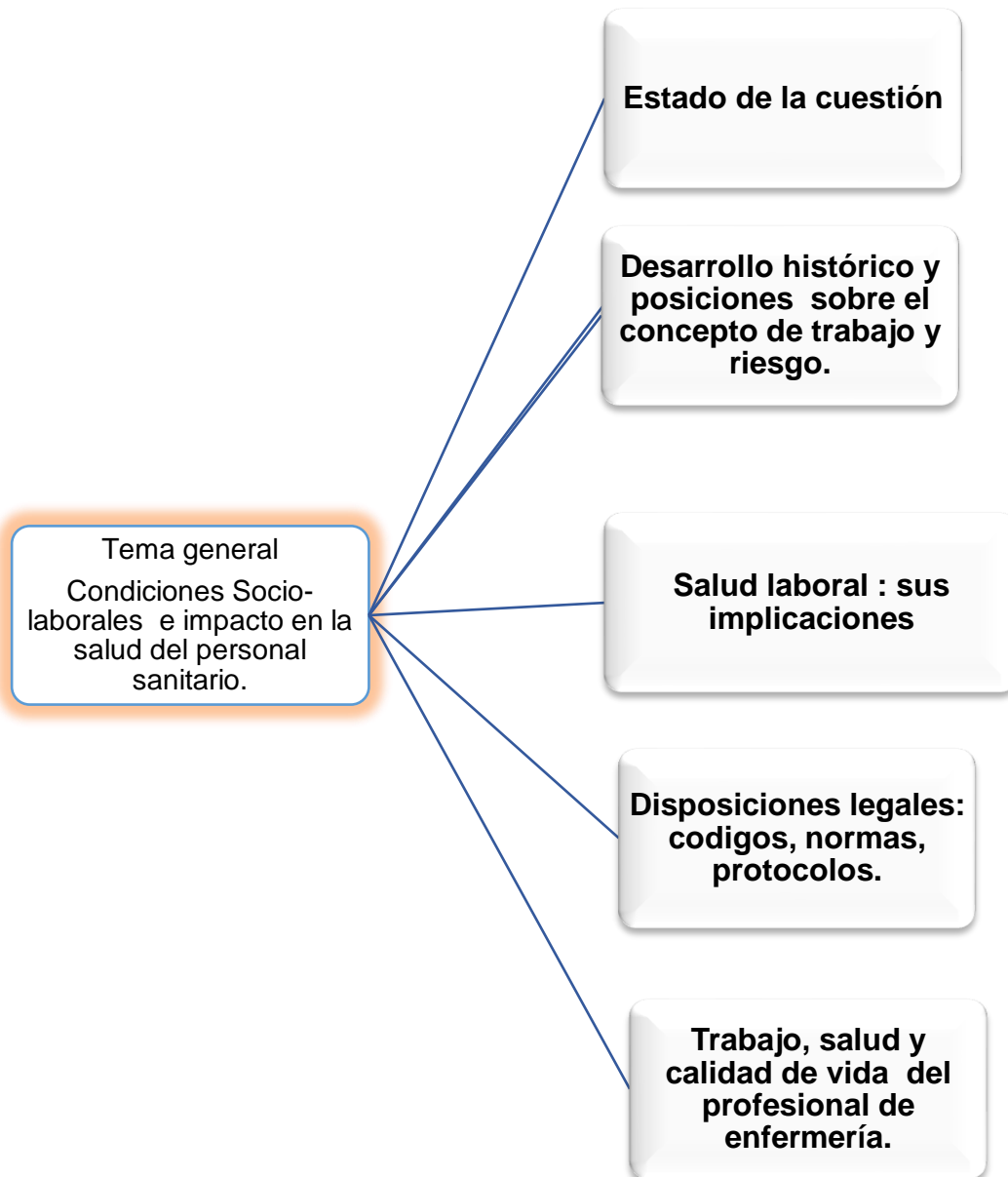
Determinar las condiciones Socio-laborales y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería que trabaja en el Hospital escuela Regional Asunción de Juigalpa Chontales.

1.6.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar condiciones Socio-demográficas y Socio-laborales de personal de enfermería.
2. Valorar el estado de salud físico la población en estudio.
3. Evaluar los problemas de salud que afectan el estado emocional del personal en estudio.
4. Establecer relación entre las condiciones laborales y el estado de salud física y emocional de dicho personal de salud.

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

Ilustración 1: Esquema del Marco Teórico



UNAN – MANAGUA

2.1 Estado del arte

CUADRO 1: ESTADO DEL ARTE

No	Tipo de Fuente	Fuente	Idea central del texto	Aporte que brinda a la investigación en curso	Referencias usadas por la fuente	Referencias que han citado la fuente en trabajos similares y al mismo de esta fuente
1	Primaria	Ander-Egg, E. (1993)	Calidad de la investigación social	En la organización del diseño metodológico	BUNGE.M(1966) GERMAI.G(1961) DURKAHEIM.E(1978)	Ander-Egg, E. (1995-24.e.d). Kenneth Gergeen (1993)
2	Secundaria	Bahcecik (2006).	Estudio sobre seguridad laboral personal de enfermería	Aporta antecedente histórico sobre estudios relacionados	-	Ruiz Munguía, C. X., & Tórres Darce, R. L. (2011)
3	Secundaria	Valdéz, F., Florlano, J & Rodríguez. (2008).	Exposición de Riesgo biológico del personal de salud	Aporta antecedente histórico sobre estudios relacionados.	--	--
4	Primaria	Adán, M. C., Lluch Bonet, A., Espinoza, I. P., & Arostegui, I. G. (2007-2009).	Condiciones socio laborales como base de gestión del cuidado	Aporta antecedentes históricos sobre estudios relacionados	Algarín Fiesta M, García Fernández A, Lago Barrón J, Ledesma de Miguel J, León Rubio JM, Martín Galán A, (1998) Molina JG. (2011)	GC Arias Bautista – 2018 MJ Silva Julca – 2018 E De Enfermería, CDLE Enfermería. (2014)
5	Primaria	López, MJ. (2009).	Estudio sobre consecuencias psicosociales del trabajo en el personal de enfermería	Aporta antecedente histórico sobre estudios relacionados	Abraham, R. (1998) Argulló,E (2001) Arteaga, Ruíz. A. (1997)	--
6	Primaria	Oliveira, A. C., Marziale, M. H. P., Paiva, M. H. R. S., & López, A. C. S. (2009).	Estudio sobre conocimiento y actitudes en adopción de precaución en el personal de salud	Aporta antecedente histórico sobre estudios relacionados	García LP, Blank VLG(2008) Nishide VM, Benatti MCC. (2004)	
7	Primaria	Adán, M. C., Lluch Bonet, A., Espinoza, I. P., & Arostegui, I. G. (2007-2009).	Condiciones sociolaborales como base de gestión del cuidado	Aporta antecedente histórico sobre estudios relacionados	Algarín Fiesta M, García Fernández A, Lago Barrón J, Ledesma de Miguel J, León Rubio JM, Martín Galán A, (1998)	GC Arias Bautista (2018) MJ Silva Julca (2018) E De Enfermería, CDLE Enfermería - Universidad de Cuenca (2014)

UNAN – MANAGUA

No	Tipo de Fuente	Fuente	Idea central del texto	Aporte que brinda a la investigación en curso	Referencias usadas por la fuente	Referencias que han citado la fuente en trabajos similares y al mismo de esta fuente
					Molina JG. (2011)	
8		Domínguez Fernández, J. M. (2010).	Mejoramiento del desempeño laboral de los trabajadores del sector salud	Aporta antecedente histórico sobre estudios relacionados	Dussault y Dubois 2003; Van Lerberghe et al . (2002); Franco et al (2002); Lindelow et al (2005)	JD Olaya, MPD Mercado... - Revista ..., 2014 WL Arias Gallegos... - Medicina y Seguridad ..., 2017 RME Betancourt Ruíz - 2018
9	Primaria	Ruiz Munguía, C. X., & Tórrres Darce, R. L. (2011).	Estudio sobre riesgos biológicos en el personal de enfermería	Aporta antecedente histórico sobre estudios relacionados.	Bahcecik, N, Oztorklt (2006) Briceño, E (2006) Herrera, Nicasio Ramón(1996)	--
10	Primaria	Gil-Monte, P R (2012, 1a).	Riesgos psicosociales, trabajo y salud ocupacional	Aporta antecedente histórico sobre estudios relacionados	Freudenberger (1974) Malaca y Jackson (1981) Peiró, 1997	D Caballero, C Cecilia (2007) JM Quiceno (2007) CCC Domínguez, C Hederichs(2013)
11	Primaria	Bakker1, A B., Rodríguez, A., Muñoz2 & Derks1, D. (2012).	Manejo de la psicología laboral	Aporta antecedente histórico sobre estudios relacionados	Bakker, A.B., y Bal, P.M. (2010) Fredrickson, B. (2001). González-Romá, V., Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., y Lloret, S. (2006).	R Rodríguez Carvajal (2011) A Organbidez -Ramos, PJ Pérez-Moreno(2015) E Garrosa Hernández (2015)
12	Primaria	Arroyo, Mª C. (2015).	Cultura de prevención de riesgos.	Aporta antecedente histórico sobre estudios relacionados	Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) Domínguez C. (1981) Nightingale F. (2005) Rogers B. (1994)	B Hurtado Pardos (2017) N Rodríguez Ávila, MC Riera Prunero(2017) MÁ Hidalgo Blanco (2017)
13	Primaria	Portell, M (1995).	Prevención de riesgos biológicos	Aporta información para conceptualización del riesgo	Baraza, X. y Fernández-Farina, C. (2017). Bestratén, M. (2015)	AT Carbonell Siam, A Torres Valle... - Revista Cubana de ..., 2013 JLH Aldana, DS Blázquez - jcsesholguin2014

UNAN – MANAGUA

No	Tipo de Fuente	Fuente	Idea central del texto	Aporte que brinda a la investigación en curso	Referencias usadas por la fuente	Referencias que han citado la fuente en trabajos similares y al mismo de esta fuente
					Cvetkovich y Earle (1988) Eakin y Taylor, 1990	A Hernández Valido - 2013
14	Primaria	Echemendía, B (2011).	Amplia definición de riesgo desde diferentes contextos	Para utilizar esta definición dentro de las condiciones sociolaborales del personal de enfermería	Hogarth RM (2006, 2010) Portell M, Solé MD. NTP 57(2003) Yassi A, Kjellstrom T, Dekok T & Guidotti(2000) Backett EM, Davies AM, Petros-Barvazian A(2010) Duquesne A, López AM(2010)	JD Rojas Bustamante - 2017 MF Montenegro Caicedo – 2018 E Francoys Sánchez, A García González... - Revista Información ..., 2017 L Arango Duque, D Restrepo Baena - 2017
15	Secundaria	Cobos & Morón (Marzo, 2018).	Impactos y riesgos laborales	Aporta a la justificación del problema en estudio	OMS (2018) Organización internacional del trabajo (OIT, 1999)	---
16	Primaria	Organización internacional de trabajo (OIT, 1999).	Equidad y seguridad del trabajo.	Justificación teórica sobre condiciones laborales	Ginebra. Westendorff, David G., y Ghai, Dharam. (1994b, 1994, (1993)) Monitoring social progress in the Aldershot, Avebury (1990s) Tabatabai, Hamid. (1996) Statistics on poverty and income distribution: An OIT compendium of data. Ginebra, OIT.	D Ghai - Revista internacional del trabajo, 2003 -B García Guzmán - Revista mexicana de sociología, 2009 N Moraes, E Gadea, A Pedreño, C De Castro - Política y Sociedad, 2012 M Jiménez - 2011 - econstor.eu
17	Primaria	Asamblea Mundial de la Salud (1948).	condiciones y calidad de vida y trabajo	Justificación teórica sobre las condiciones laborales de la población.	OMS(1963)	--



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
MANAGUA**



UNAN – MANAGUA

No	Tipo de Fuente	Fuente	Idea central del texto	Aporte que brinda a la investigación en curso	Referencias usadas por la fuente	Referencias que han citado la fuente en trabajos similares y al mismo de esta fuente
18	Primaria	Nightingale, F (1969).	Condiciones salubres del entorno	Justificación/razonamientos teóricos sobre el problema	Dove. Murray, R. & Zenter, J (1975)	M Schwarz bold, A Diaz, ET Martins, A Rufino, LN Amante, ME Thais, ... R Costa, MI Padilha, LN Amante, E Costa (2009)
19	Primaria	Eisner, E. W (1985).	Buenas prácticas educativas contribuyen a la calidad de vida	Fortalece el planteamiento de la estrategia de educación para la salud	Hunter (1982) Dunn (1978) Broudy (1976)	Eisner, Eliot (1998) Jackson, Philip W. (1991).
20	Primaria	Krippendorff (1990).	Metodología de investigación	Aporta metodología para rigor científico para el uso de viabilidad en el sistema de codificación	LOBEL (1903) Max Weber (1911) MARKOV (1913)	--
21	Primaria	Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (1991).	Metodología de la investigación	Aporta las herramientas metodológicas a segur.	E Durkheim - 1897	LAC Bazalar - Persona, 20 R Sierra, H Duque – (2001)
22	Primaria	Rodríguez, O (1991-1993).	Metodología de la investigación	Aporta las herramientas metodológicas a segur en muestreos	Bergua, JA 2019	Cais, J. (1997)
23		Bertaux, D (1993).	Conceptualización de prácticas sociales	Aporta interpretaciones conceptuales del tema en estudio	en J. M. Marinas y C. Santamaría(1988) BourDieu, P. (1988)	María Herminia Beatriz di Liscia (2000) Lucio Oliver Costilla – (1996)
24	Primaria	Portell, M., Riba, M ^a D & Bayés, R. (1997).	Definición de riesgo	Aporta diferentes puntos de vista sobre conceptualización de riesgo	Cvetkovich y Earle (1988) Eakin y Taylor, 1990	Baraza, X. y Fernández-Farina, C. (2017). Bestratén, M. (2015)
25	Primaria	Morón, JA. (1997).	Comunicación social	Aporta reflexiones teóricas para valorar el comportamiento social del individuo según su entorno	AGUADED, J.I. y MORÓN MARCHENA, J.A. (Dir.) (1994) APEL, K.O. y OTROS (Eds.) (1991) BOLÍVAR BOTÍA, A. (1995)	Pérez, G & Morón, JA. (2000)



UNAN – MANAGUA

No	Tipo de Fuente	Fuente	Idea central del texto	Aporte que brinda a la investigación en curso	Referencias usadas por la fuente	Referencias que han citado la fuente en trabajos similares y al mismo de esta fuente
26	Secundaria	Morales, J. (2002).	Teoría de los derechos humanos	Útil en mi marco conceptual apegado al tema en estudio	(Hannah Arendt)	CL Morillo Cárdenas - 2016 SD Narváez Montenegro (2016) MO Quinatoa Mazabanda (2016)
27	Primaria	OIT, O., & CIE, I. (2002)	Aplicación sobre derechos humanos	Contextualización un eje de la investigación.	Traverso-Yepez M, Morais NA(2004)	FH Bottega, RT Fontana L de Tartari, MM Rezende - Aletheia, (2006)
28	Secundaria	Patton, MQ (2002).	Métodos cualitativos de la investigación	útil para aplicar método cualitativo en un enfoque mixto	Eisner, E. (1991) Barone, Tom (2000) Benmayor, Rina (1991) Bernard, H. Russell (1995)	RK Yin (2015) MK O'Connor, FE Netting, ML Thomas – (2008) MP Mandell, R Keast -
29	Secundaria	García Amilburu, M. (2014)	Educación y pensamiento	Teorías del aprendizaje y comportamiento humano que me ofrece interpretación teórica al tema en estudio	-	J García-Gutiérrez (2013) A Rodríguez Álvarez, L Iglesias Da Cunha (2014) M Lacorte (2014)
30	Primaria	Latorre, A., Del Rincón, D. y Arnal, J. (2003).	Metodología de la investigación educativa	Establece criterios para interpretación del fenómeno en el estudio	RINCÓN, D. y ARNAL, J. (1997).	D Rodríguez Gómez, J Valdeoriola Roquet - 2009 DR Gómez, JV Roquet – (2009)
31	Primaria	Parra, M (2003).	Para la capacitación de trabajadores y trabajadoras en los temas centrales de la salud laboral.	Criterios teóricos para las variables de estudio	Echeverría, M.; Duhart, S. 1985 Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1990 Martínez Cortés, F. 1988 OIT, 1998 UCYMAT-Dirección del Trabajo, 2001	IC Gómez - Universidad psicologica, 2007 N Ramírez-Elizondo, T Paravic-Klijn(2013) E Méndez, C Figueredo, E Chirinos, A Goyo, E Rivero Multiciencias, (2011)
32	Primaria	Todd, Z., y Lobeck, M (2004).	Conceptualización del enfoque mixto	Ayuda a mi trabajo a la interpretación de los sujetos en estudio	Anice M. Morse (1991) Teddlie, J. Creswell, D. Mertens, R. Grinnell, Z.	Sherri McCarthy, Jacquelyn Cranney, K. Laurie Dickson – (2011) (Todd y Lobeck, 2004)



UNAN – MANAGUA

No	Tipo de Fuente	Fuente	Idea central del texto	Aporte que brinda a la investigación en curso	Referencias usadas por la fuente	Referencias que han citado la fuente en trabajos similares y al mismo de esta fuente
33	Primaria	Bertaux, D (2005).	Perspectivas etnosociológica el relato de las personas en este tipo de estudio	En mi estudio me ayuda a tomar en cuenta y tratar las fuentes de información con claridez	Bertaux-Wiame, Isabelle (1992). Nathan-Universit, 1997	M Delgado García (2019) M Cornejo, G Rubilar(2019) RN Parola (2020)
34	Primaria	Breilh, J (2006, 23-46).	Epidemiología crítica en el manejo de riesgo	Definición teórica de variables	Marx K, Engels F (1974) Breilh J, Tillería Muño(2009) 2 Foster JB(2004)	J Breilh (2010) J Breilh (2013)
35	Primaria	León, C (2006).	Ciencia de la enfermería y su campo laboral	Valoración teórica del quehacer del personal de enfermera como variable del estudio	Trujillo, 1991 Marriner-Tomey. (2007)	Naranjo Hernández - 2017 Rodríguez Gómez - 2016
36	Secundaria	Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (USRT, 2006).	Manejo de riesgo desde tiempos de pre historia y la civilización	Planteamientos teóricos en variables del trabajo en curso	Elisha Otis(1853) W. von Siemens(1980)	-
37	Secundaria	Reglamento de la ley general de higiene y seguridad del trabajo (2007). DECRETO No. 96-	Decreto que regula la ley de seguridad laboral No.618	Implicaciones legales del tema en estudio	--	-
38	Primaria	Galíndez y Rodríguez, Y (2007).	Exposición a la luz de la teoría los riesgos laborales de trabajadores de la salud	Justificación teórica de las variables del estudio	OMS (2002) Galíndez y Haiduven(2004)	D Haiduven, M Fernández, A Borges, Y Rodríguez – 2018 AB Rodriguez Rojas, G Coley Escorcía(2013)
39	Primaria	De Pablo Hernández, C (2007).	Síndrome del cuidado y ergonomía laboral	Conceptualiza términos de las variables en estudio	M García Izquierdo 1999 RT Golembiewski - 1979 - Dekker Roma –Ferri (1995)	MIR Rísquez, CG Fernández, JS Meca - Anales de Psicología ..., 2011 – CR García, AM Oviedo, MLV Santillán... - Fundamentos en ..., 2009 –

UNAN – MANAGUA

No	Tipo de Fuente	Fuente	Idea central del texto	Aporte que brinda a la investigación en curso	Referencias usadas por la fuente	Referencias que han citado la fuente en trabajos similares y al mismo de esta fuente
						SJ Blanco, RF LLanes... - ..., 2011
40	Secundaria	Zenari, V. (2014). Barbour, R. (2007).	Como trabajar una investigación con grupos focales	Técnicas de grupos focales los cuales útil para la triangulación de resultados	-	Barbour, R (2014) Zenari, V. (2014) Barbour, R. (2007)
41	Primaria	Hernández, Sampieri R, y Mendoza CP (2008).	Explicación de datos cualitativos y cuantitativos	Útil para el diseño metodológico del estudio.	(Flick 2004: 279) Roller y cols. (1995) Creswell 2005; Mertens 2004 y 2012; Grinnel y Unrau, 2005,	Delgado (2014) (2001); Morse (2012); Hernández y otros (2010 y 2014); Morse & Niehaus (2010);
42	Primaria	Jiménez Vásquez, M. S. (2009).	Desarrollo del recorrido en el mercado laboral	argumenta la demanda laboral en el área de salud	M Boado (1996)	MS Jiménez Vásquez - Revista electrónica de investigación ..., 2009 - RG Ramos-Villalobos - Revista iberoamericana de educación ..., 2012 - scielo.org.mx
43	Secundaria	Llanos, R.A (2009).	Fortalece proceso de investigación en escritura de trabajos científicos	Ayuda a la redacción de la investigación	N Machado (2003)	CMDO Rodríguez, CAM León, CDN Rivera... - 2019
44	secundaria	González, A (2003).	Utilización de Paradigmas de investigación en las ciencias sociales	Me brinda herramientas científicas para la aplicación de paradigmas	Referencias. Arnal, Justo, Delio del Rincón y Antonio ... por AG Morales - (2003)	MF Elgueta, EE Palma (2010) C Suárez Pérez – 2008 EG Echenique, LM Molas, M Bullen (2015)
45	Secundaria	Alan H. Lockwood. Et al (2009).	Efectos del carbón	Explicación de la implicación de riesgos laborales desde diferentes entornos laborales	Verbel, J. O. (2013) Lockwood, A. H., Welker-Hood, K., Rauch, M., & Gottlieb, B. (2009)	RB Finkelman, L Tian - International Geology Review (2018) Z Hyder, NS Ripepi, ME Karmis (2016)
46	Secundaria	Asesoría Económica y	Calculadora electrónica para calculo muestral	Es muy útil para el cálculo de la muestra	A Rozas - 1998	VEC Yopez, WAI Viracocha... - Revista Publicando(2017)



UNAN – MANAGUA

No	Tipo de Fuente	Fuente	Idea central del texto	Aporte que brinda a la investigación en curso	Referencias usadas por la fuente	Referencias que han citado la fuente en trabajos similares y al mismo de esta fuente
		Marketing. (2009).				T Otalbaro, J Jairo, YA Orozco Bedoya (2018)
47	Secundaria	JM Domínguez Fernández (2010).	Medicina del trabajo y psicología laboral	Conceptualiza variables del estudio	Echeburúa (1998, 1999) Gil Monte, P (2002) Gil Monte, P (2005) Gil Monte, P (2005, 2006, 2007)	LA Duque Posada – (2019) - 190.131.241.186 JC Fernández Sánchez (2017) R García Méndez – (2017)
48	Secundaria	Monesterolo, G. (2011).	Dimensiona los derechos laborales	Conceptualiza variables del estudio	DL Merino Bermeo (2014) G Sánchez (2004)	C Izurieta Alarcón – (2015) SP Chávez Villacrés – (2016) DM Abad Arévalo - 2015
49	Primaria	Cabrera, M. Lluich, A & Peralta, I. Granado, I. (2011).	Estudio experimental sobre condiciones sociolaborales en trabajadores del cuidado del paciente	Conceptualiza variables del estudio	Mongüi Sánchez HM(1994) González Consuegra RV. (1999) Algarín Fiesta M, García Fernández A, Lago Barrón J, Ledesma de Miguel J, León Rubio JM, Martín Galán A, (et al).(1998)	GC Arias Bautista – 2(018) MJ Silva Julca (2018)
50	Secundaria	Marx, K (2012).	Formula tripartita	Analiza conceptos de la relación laboral entre el empleado y empleador.	Marx, K (1818-1883).	Gómez de Mantilla , Luz Teresa (2014)
51	Primaria	Pedrero, E (2012).	Educación para la salud.	Conceptualización de aspectos relacionados al tema de investigación	González Río, María José (1997). De la Herrán, Agustín; Cortina, Mar (2008).	Rodríguez Herrero, Pablo; De La Herrán, Agustín (2015) Rodríguez Herrero, Pablo; De La Herrán, Agustín; Izuzquiza, Dolores (2013).

UNAN – MANAGUA

No	Tipo de Fuente	Fuente	Idea central del texto	Aporte que brinda a la investigación en curso	Referencias usadas por la fuente	Referencias que han citado la fuente en trabajos similares y al mismo de esta fuente
52	Primaria	Espinoza, E. P. (2014).	La salud vista desde el paradigma critico dialectico	Conceptualización de la salud desde diferente posiciones	Breilh Jaime(2006) Kuhn Thomas(1995)	D Achig-Balarezo (2019) EC Palacios Espinoza (2018)
53	Secundaria	Zazo, M. P. D. (2015).	Prevención de riesgo laboral, un desafío para la gerencia.	Ampliación teórica de variables en estudio	-	F Moreno Briceño, E Godoy (2012) MP Ormaza-Murillo, M Félix-López (2015)
54	Secundaria	Laguyte, M, I (2015; 47(2)	Cuidado, cuidar	Teorización del quehacer de enfermería como sujeto de la investigación	Manfredi M. Guevara E(2010) Ferrer C.(2011)	AID Bravo, MEN Toro - Avances en Enfermería (2015) JL López Gonzales – (2011)
55	Primaria	Quintana, A., Paravic, T & Saenz. K (2015).	Calidad de vida de vida y satisfacción personal del trabajador de enfermería	Definición de variables del estudio	González R, Hidalgo G, Salazar J, Precia Polit D, Hungler B(2010) Paramo P, Burbano A.(2011)	CJ Quezada Abad – (2016) G Aponte Díaz (2018) JM Adanaqué Castillo, AJJ Reynoso Valdez – (2020) JM Adanaqué Castillo, AJJ Reynoso Valdez (2020)
56	Primaria	Marchena, J. A. M. (2015).	Intervención y educación para la salud	Utilización del concepto de la educación para la salud para implementar una estrategia socioeducativa en el personal de enfermería para cambios de actitudes y prácticas incorrectas según los resultados	Forni(1982) Zigmunt B(2003) OMS(1997)	B Cisneros, E Eraso, ME Chávez Rivera... - Revista Cubana de (2017) AA Llanos (20179 D Cobos-Sanchiz, E Pedrero-García (2020)
57	Secundaria	Orozco Alvarado, J. C. (2016).	Didáctica de las ciencias sociales	Para justificar parte del paradigma de investigación	Bernal, A.C. (2006). Cobo González, G. (2007) Díaz-Barriga, F. & Hernández G. (2002)	-
58	Secundaria	Ramírez Gálvez, J. R. (2017	Actividades en la sociedad	Amplia la visión del contexto en el cual se desarrolla el tema en estudio	Bernal, t. c. (2010). Habermas, j. (1987) Ochoa, c. (16 de Abril de 2015)	--

UNAN – MANAGUA

No	Tipo de Fuente	Fuente	Idea central del texto	Aporte que brinda a la investigación en curso	Referencias usadas por la fuente	Referencias que han citado la fuente en trabajos similares y al mismo de esta fuente
59	Secundaria	Zamora, W (2016).	Condiciones de trabajo del profesorado	Argumentos teóricos y elementos del diseño metodológico desde el enfoque cuantitativo	Dolors, A. y Montserrat, V. (2008). Pérez, A. (2008).	--
60	secundaria	Escobar Soriano, Á. A. (2016).	Uso de la gramática	Aportes diseño metodológico desde el enfoque cualitativo y fiabilidad	Corral, Y. (2009) Crombach, L. J. (1998) Crombach, L. J. (1998)	--
61	Secundaria	Romero, T (2016).	Métodos de investigación	Aporta instrumentos para el diseño metodológico	Romero Díaz, T. (2014). Hernández Sampieri, R., Collado, C. F., y Baptista, M. d. (2014).	A Sarduy-Lugo, M Sarduy-Lugo... - Revista Cubana de ..., 2019

Fuente: *Elaboración propia.*

La tabla se ha construido con la representación del estado del arte, representa, el recorrido histórico sobre el contexto que rodea el tema en cuestión, señalando autores que se han aproximado en sus artículos e investigaciones pero que además han utilizado con frecuencia información valiosa de la organización mundial de la salud (OMS) así como la organización internacional del trabajo (OIT), desde sus génesis.

Otra parte del recorrido referencial marca una amplia conceptualización teórica que justifica las variables dimensionales del tema en estudio, además que brinda literatura muy valiosa que garantiza la aplicación de una metodología a seguir.

2.2 Estado de la cuestión, un recorrido histórico sobre el tema

Bahcecik (2006) citada en Ruiz Munguía, C. X., & Torres Darce, R. L. (2011) realizó una investigación relacionada con la salud y la seguridad laboral de las enfermeras en los hospitales públicos de Estambul. Con el objetivo de determinar los problemas de salud del personal de enfermería de los hospitales públicos y



UNAN – MANAGUA

universitarios de Estambul, Turquía. Según los principales resultados se determinó que existe mejor y con mayor cobertura en relación a la seguridad laboral en hospitales privados, que, en los hospitales públicos y universitarios, donde los hospitales privados proporcionan seguridad ergonómica y en los públicos es muy pobre esta atención hay una pobre planificación de horarios de trabajos lo que hace vulnerable al personal de enfermería a padecer problemas de salud.

Valdéz, F., Florlando, J & Rodríguez. (2008). Realizó estudio sobre Exposición al riesgo biológico del personal de servicios quirúrgicos en el Centro Internacional de Restauración Neurológica de La Habana, Cuba. El universo estuvo constituido por 19 enfermeros(as), los resultados determinaron la cantidad de personal expuesto a riesgo y clasificaron los gérmenes que circulan en la unidad de trabajo, la relevancia los riesgos biológicos como sangre, secreciones orgánicas y mostraron la falla al efectuar el lavado de manos de los participantes.

López, MJ (2009) en su tesis doctoral con el tema: Análisis de las consecuencias psicosociales (estrés, Burnout, síntomas psicósomáticos, somnolencia, niveles de satisfacción laboral y bienestar psicológico) que sufre el personal de enfermería que desempeña su actividad en los hospitales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en los resultados se presenta la existencia de consecuencias psicosociales del trabajo en los profesionales de enfermería hospitalaria, y la correlación entre las variables psicosociales estudiadas, y su asociación con determinadas características sociodemográficas y Socio-laborales de los participantes de la muestra, siendo un colectivo (profesionales de enfermería) mayoritariamente femenino (71,3%), de entre 22 y 62 años de edad, con una media de 40 años. Un elevado porcentaje de la muestra no presenta alto riesgo de problemas psicológicos en el trabajo, pero es manifiesta la presencia de cansancio emocional y físico hasta llegar al agotamiento extremo, considerado como indicador subjetivo de rendimiento, manifiestan niveles más altos de insatisfacción y menos bienestar psicológico.

Oliveira, A. C., Marziale, M. H. P., Paiva, M. H. R. S., y Lopes, A. C. S. (2009). Realizaron un estudio sobre, Conocimiento y actitud sobre las precauciones



UNAN – MANAGUA

estándar en un servicio público de emergencia brasileño: el tipo de estudio transversal. El estudio tuvo como objetivo evaluar la adopción de medidas de precaución estándar por medio del conocimiento y actitud de los profesionales de un servicio público de emergencia; también evaluar la incidencia de accidentes de trabajo con material biológico entre esos profesionales. No hubo asociación significativa entre la adopción de las medidas de precaución estándar. La incidencia de accidentes de trabajo fue 20.6% (40.8% con material punzo cortante). El riesgo de los médicos de sufrir un accidente de trabajo fue 2.7 (95%CI: 1.05 - 7.09) veces mayor que los choferes.

Adán, M. C., Lluch Bonet, A., Espinoza, I. P., & Arostegui, I. G. (2007-2009). En un estudio realizado y Publicado (2011), sobre condiciones socio laboral como base para la gestión del cuidado en unidades de alta complejidad, la muestra estuvo representada por 257 profesionales de enfermería, y los principales resultados fueron los siguientes:

Signo de estrés laboral en altas proporciones por falta de estímulo, chequeos médicos, control de ambiente, las respuestas estaban entre el 70 y el 80% luego de la estrategia de mejora se ubicaron en 98 y 100%, como conclusión el estudio demostró que se pueden mejorar las condiciones socio laborales del personal de enfermería de alta complejidad constituyendo la base fundamental para la gestión del cuidado.



UNAN – MANAGUA

Domínguez, J.M (2010). Desarrollo una tesis doctoral titulada como: Estrés laboral por acoso moral en el trabajo y síndrome de burn-out y su relación con el Auto concepto, la adaptación de conducta y la personalidad en trabajadores de atención a la salud. El Objetivo General fue determinar los tipos, niveles y relaciones existentes entre el estrés laboral por el síndrome de Burnout y por acoso laboral, con respecto a la personalidad, el agotamiento emocional y la despersonalización afectiva estuvieron fuertemente influenciadas por la adaptación de conducta; en tanto encontró que existen fuertes relaciones significativas entre el estrés laboral y la personalidad en todas sus dimensiones. “Podemos afirmar mediante el análisis regresiones que la desadaptación laboral aumenta de forma importante el agotamiento emocional y la despersonalización afectiva”.

Ruiz Munguía, C. X., & Tórres Darce, R. L. (2011) realizaron un estudio sobre Conocimiento y Aplicación de medidas preventivas de factores de riesgos musculo esqueléticos y biológicos relacionado al desempeño laboral del personal de enfermería, emergencia-ortopedia del HEODRA. Mayo - julio 2011, con el objetivo determinar el conocimiento y aplicación de medidas preventivas de factores de riesgos musculo esqueléticos y biológicos relacionado al desempeño laboral del personal de enfermería, en una muestra de 42 personas del equipo de enfermería, la muestra determino el conocimiento sobre factor de riesgo, quienes consideraron que existen factores de riesgo musculo esqueléticos que tienen alta exposición a ambos y que la enfermedad es el resultado de una práctica inadecuada.

Cortez, R., & Prado, A. G. (2011) escriben un artículo con el tema mejoramiento del desempeño laboral de los trabajadores del sector salud: el caso de Nicaragua. El cual se orienta bajo el paradigma que busca explorar los mecanismos por los cuales el desempeño de los trabajadores de salud en Nicaragua puede ser mejorado.

En los resultados identificaron una serie de problemas en los hospitales públicos, como la falta o escasez de insumos, el ausentismo y las ineficiencias en la asignación de recursos. Sin embargo, los grupos de discusión también



UNAN – MANAGUA

proporcionan una visión de cuáles son los factores y estrategias, aparte del aumento de salarios, que pueden contribuir a mejorar el desempeño laboral de los trabajadores de salud en el contexto nicaragüense.

Una inadecuada política de gestión de los recursos humanos y el marco normativo en vigor están aportando al deterioro de las normas profesionales entre los trabajadores de la salud; Por su parte, la debilidad administrativa de los SILAIS determina que esta instancia no esté jugando un papel estratégico en la supervisión y apoyo a los hospitales públicos.

Gil-Monte, P R 1a (2012) realiza un estudio sobre riesgos psicosociales en el trabajo y la salud ocupacional, tomado como unidad de investigación psicosocial de la conducta organizacional (UNIPSI) Universidad de Valencia. Valencia, España, con el objetivo de presentar este tipo de riesgos, sus consecuencias, y algunas recomendaciones para promover la salud en el trabajo como estrategia para mejorar la salud pública de la población.

El estudio pone de manifiesto los riesgos psicosociales en el trabajo como las principales causas de enfermedad y de accidentes laborales, donde el 70% de los trabajadores encuestados presentaban riesgos de accidentes laborales, así mismo revelo las principales causas, tales como: distracciones, despistes, desconcentración, trabajar muy rápido, fatiga; aquellos trabajadores que tienen sobre carga de trabajo, exceso de carga mental, actividades repetitivas y de corta duración , así como también falta de apoyo social en trabajo, acciones violentas, agresiones verbales, acoso sexual, insultos, amenazas y humillaciones, Manifestando una sintomatología psicosomática como: problemas de sueño, cansancio, mareos dolores de cabeza.

Bakker¹, A B., Rodríguez, A., Muñoz² & Derks¹, D. (2012) actualizado de Bakker, A.B., y Derks, D. (2010) realizaron un trabajo, al que nombraron como: “La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva”, con el objetivo de ofrecer una visión el concepto emergente de la psicología de la salud ocupacional (PSOP), el análisis se enfoca una perspectiva “de lo que está bien”, para comprender la salud positiva y el bienestar en el trabajo, los autores se poseionan

UNAN – MANAGUA

en la psicología positiva, sabiendo que históricamente se ha enfatizado en una psicología centrada en “aquello que funciona mal”.

En este enfoque se valoran las potencialidades humanas, motivaciones y capacidades; describieron los hallazgos empíricos positivos en diversas temáticas en las organizaciones, incluyendo el “*engagement*”, capital psicológico, y el *Job crafting*.

Arroyo, M^a C. (2015) escribió una tesis doctoral sobre bases conceptuales para la adquisición de una cultura preventiva ante los riesgos biológicos en los estudiantes de grado de enfermería de la universidad de Barcelona.

El objetivo fue analizar el impacto que tienen las prácticas clínicas sobre el nivel de conocimientos de la Prevención de Riesgo Biológico (PRB) y sobre la percepción del Riesgo Biológico (RB), en los estudiantes de Grado de Enfermería y explorar la relación entre el nivel de conocimientos sobre PRB, la percepción del RB y la utilización de las medidas preventivas utilizadas por los estudiantes durante dichas prácticas.

Los principales resultados fueron: de la media total del conocimiento sobre PRB de los estudiantes fue superior después de la realización de las ECII con respecto al inicio. Las medias más bajas de nivel de conocimientos obtenidas por categorías tanto antes como después de las ECII, fueron las presentadas en relación a las generalidades de las PE y los protocolos pos exposición.

El nivel de conocimiento global que presentaron los estudiantes sobre PRB al finalizar las prácticas clínicas ECII fue superior al inicio de dichas prácticas; el seguimiento de las normas de higiene de manos por parte de los estudiantes durante la realización de sus prácticas clínicas fue elevado en relación al contacto con sangre y otros fluidos corporales, pero fue inferior en otros momentos como después de tocar al paciente; casi la mitad de los estudiantes refirieron haber re-encapuchado agujas alguna vez; la mayoría de los estudiantes utilizaron los contenedores de rígidos para el desecho material cortante o punzante.

Lázaro-Pérez, C.et al. (2020) desarrollaron investigación titulada” Ansiedad ante el riesgo de muerte de sus pacientes en profesionales sanitarios en España:



UNAN – MANAGUA

Análisis en el pico de la pandemia COVID-19 de tipo cuantitativa se llevó a cabo en diferentes hospitales de España sobre profesionales sanitarios durante el mes de abril de 2020.

Los siguientes resultados fueron determinados mediante: la subescala de ansiedad ante la muerte ajena, desarrollada por Collett-Lester

El estudio comprobó que los profesionales de la salud han tenido que desarrollar su labor en un contexto de precariedad, poniendo en riesgo tanto su salud individual como colectiva, aumentando notablemente la ansiedad ante la muerte ajena. Las variables predictoras de esta ansiedad han sido la ausencia de equipos de protección individual, así como niveles elevados en las subescalas de Burnout de agotamiento emocional y despersonalización.

2.3 Marco conceptual

“Diferentes posturas sobre condiciones socio laborales y su impacto en la salud del personal sanitario”

Existen diversas teorías sobre entorno laboral propiamente dicho. ‘El entorno laboral se concibe como todo el contexto donde el individuo se desarrolla laboralmente, ya sea que el individuo desempeñe un oficio, una profesión, una labor técnica, artesanal u obrera, entre otras.

Los puestos de trabajos podrían estar definidos en un sistema formal e informal: Jiménez, M (2008) en su artículo hace referencia a la trayectoria por la cual el individuo va recorriendo en las distintas etapas de la vida profesional y su inserción a un amplio mercado laboral, ocupando diferentes posiciones dentro de su campo de acción, de igual manera va desarrollando capacidades y adquiriendo oportunidades en una búsqueda activa de la calidad de vida para la satisfacción personal y familiar. Muy por el contrario, esta afirmación se considera totalmente desconcertante e irónica al hacer creer que la calidad de vida depende de un trabajo remunerado y una posición social cómoda que garantice el bienestar personal y familiar.

UNAN – MANAGUA

Son muchos los estudios que han puesto de manifiesto el deterioro de la calidad de vida de la población activa en el mercado laboral tal y como lo sintetizó Cobos, D & Morón, J, A (2018) en cuanto a trabajos, Impactos y Riesgos, las cifras a nivel mundial son alarmantes, 351.000 muertos por año, 960 muertos por día, 40 muertos por hora. En este contexto los esfuerzos de la organización internacional del trabajo, según lo ha referido Dharam (2008) Citado en (OIT, 1999, pág. 4) cuyos planteamientos han descrito estrategias para reducir estas cifras y garantizar mejores condiciones socio-laborales con equidad, seguridad y justicia social de manera que la población activa tenga derechos y oportunidades similares donde se les garantice una verdadera calidad de vida; sin duda alguna con ello se busca mayor rendimiento productivo, sin embargo estos esfuerzos cada vez se observan distantes de la realidad, hoy día los riesgos siguen latente y aun cuando pareciera que el avance tecnológico y el desarrollo de la ciencia favorecen las condiciones Socio-laborales, pues emergen con ella otros riesgos que se tornan letales para la fuerza laboral.

2.4 Desarrollo histórico y posiciones sobre el concepto de trabajo

El “trabajo” como tal desde tiempos antiguos ha tenido fuertes cuestionamientos visto desde el punto de vista de desigualdades, e indiscriminadas formas de explotación, de igual manera ha sido criticado por las formas de exposición a riesgos que impactan directamente en la salud física, emocional y social del individuo. Llámese trabajo, ejercicio u oficio dentro de ambiente laboral entre otras denominaciones, intervienen un sinnúmero de elementos objeto de fuertes discusiones a nivel mundial.

Definir la palabra “trabajo” aparenta ser una cuestión simple y fácil de conseguir, algunas definiciones se han dirigido desde la óptica de la tarea, otras desde la perspectiva de la fuerza laboral y muchas otras en función de las condiciones que intervienen dentro de un ámbito de acción, estos autores han definido el trabajo desde la perspectiva de las condiciones de *trabajo*, tal como:



UNAN – MANAGUA

El conjunto de variables que describen la realización correcta de una tarea y el entorno en que esta se realiza, y que determinan la salud del trabajador, para lo que se deben tener en cuenta todos y cada uno de los elementos que lo conforman (Cabrera, M., Lluch, A., Peralta, I., Granada, A. 2011).

Monesterolo, G. (2011). Ha expuesto la definición de la palabra “trabajo”, desde el punto de vista de la acción humana con una amplia visión económica social que comprende nociones de naturaleza etimológica, física, fisiológica, económica y jurídica. Monesterolo confirma que el “*trabajo*” o “*trabajar*” significan sufrir, esforzarse, procurar. En contraste con calidad de vida se torna contradictorio. Podría decirse entonces que el trabajo es la lucha del ser humano contra las dificultades con el fin de satisfacer sus necesidades básicas aun cuando su vida está en peligro.

Otra aseveración hace referencia de manera constituida y consiente que el trabajo permanente o temporal, muchas veces se convierte en la segunda casa de la población activa en el mercado laboral, pues pasa la mayor parte de su tiempo en un hábitat laboral, las personas interactúan en una fuerte convivencia en interacción con diversos factores psicosociales que muchas veces pueden ser mitigantes o estresantes, pero que son elementos importantes dentro de las condiciones socio laborales (De Pablo Hernández, 2007, p. 435).

La definición tradicional de trabajo expresa con claridad como la persona compromete sus capacidades físicas y psicológicas para actuar de manera coordinada y coherente con la naturaleza en la lucha de conservar la vida, estos autores la defienden de la siguiente manera:

Un proceso entre el hombre y la naturaleza, en el cual el hombre, regula y controla su metabolismo con la naturaleza pone en movimiento las fuerzas naturales que pertenecen su capacidad, brazos y pierna, cabeza y manos fin de apoderarse de los materiales de la naturaleza bajo una forma útil para su propia vida (Marx, K, 2010).



UNAN – MANAGUA

Marx ha enfatizado desde la óptica pragmática; su definición expresa que cada parte del cuerpo se coordina para una determinada acción de manera que también los riesgos que se ponen de manifiesto ante cada ejecución; el trabajo como tal, expone por naturaleza al individuo a diferentes factores de riesgo determinantes y condicionantes del daño a la salud laboral.

En consonancia con lo anterior, el Ministerio de Empleos y Seguridad Social España, (2006); Hernández, (2008); la Organización Internacional del trabajo; (2001); Nightingale, F. (1969); y el Instituto de Seguridad y Salud laboral (s,f) precisan que la ergonomía ofrece categóricamente datos relativos a la salud física, social y emocional del individuo en la ejecución del mismo, incluye todos aquellos elementos que condicionan el medio ambiente laboral y la acción humana mediante la interacción y coordinación con su cuerpo.

2.4.1 Ergonomía y trabajo.

De forma particular se menciona la ergonomía *geométrica* la que tiene una fuerte implicación en la salud del trabajador, interviene directamente en las características del entorno interno laboral, desde su bienestar estático y en movimiento valora las posturas, esfuerzos los mobiliarios, espacios donde se mueve e instrumentos o equipos de trabajos desde su diseño y ubicación.

No menos importante se muestra la ergonomía temporal, esta pone de manifiesto, el tiempo en el trabajo, y no solamente la carga de trabajo sino otros elementos que son sumamente importantes en la salud laboral tales como: ritmo, pausas, correspondencia de la asignación de tareas con respecto al tiempo.

Estos elementos se pueden ver representados de la siguiente manera: La distribución semanal, las vacaciones y descanso semanal, el horario de trabajo fijo, turnos nocturnos, el ritmo de trabajo y las pausas, permiten al trabajador la satisfacción del puesto de trabajo, el rendimiento, disminución de errores aumento de la producción y la calidad del producto y calidad de vida de los trabajadores, favorece que el individuo mantenga el equilibrio entre la salud y la enfermedad, es



UNAN – MANAGUA

decir, el trabajo es también una fuente de bienestar si este satisface no solo las necesidades económicas sino también todas aquellas socio afectivas de inclusión y participación (Parra, M en OIT, 2003).

De forma particular se menciona la ergonomía geométrica la que tiene una fuerte implicación en la salud del trabajador, interviene directamente en las características del entorno interno laboral, desde su bienestar estático y en movimiento valora las posturas, esfuerzos los mobiliarios, espacios donde se mueve e instrumentos o equipos de trabajos desde su diseño y ubicación.

Por otra parte, la ergonomía ambiental tiene una implicación significativa en las condiciones ambientales del área de trabajo, en esta parte se sabe que las condiciones del ambiente porque indican buen rendimiento físico del individuo, actitud favorable, motivación asertiva y aumento productivo, pues condicionan el confort ante el ruido, la ventilación, iluminación, climatización, acondicionamiento sanitario, de descanso, de alimentación entre otros (Parra, M en OIT, 2003).

2.5 Definición de riesgos

Antes de hacer una breve descripción de los riesgos laborales, retomaremos algunas definiciones sobre la palabra “riesgo” con la finalidad de profundizar en su implicancia dentro las condiciones socio-laborales.

Tal y como lo expresa Echemendía, B. (2011) fundamentalmente desde la salud pública y ambiental, la palabra “riesgo” es tan antigua como la misma creación del ser humano, pues se sabe que desde la era primitiva se ha convivido con los diferentes riesgos y su qué reacción ante ellos se daba de manera natural e intuitiva, hoy día el desarrollo tecnológico exalta una preocupación ante la posibilidad de perder algo o de tener un resultado peligroso, se habla que “*riesgo*” y “*peligro*” pueden verse como sinónimo en muchos de los casos, sin embargo cada término tiene su propia implicancia, Echemendía enfatiza, que “*riesgo*” es la probabilidad que un fenómeno ocurra en un periodo de tiempo, ya sea enfermedad o muerte, en



UNAN – MANAGUA

tanto el “*peligro*” se refiere a un factor de exposición que puede afectar negativamente la salud, en este debate ante la aproximación de una definición más clara ante la palabra “*riesgo*” a continuación se expone la siguiente reflexión:

Los humanos practicamos conductas peligrosas aun cuando poseamos la información necesaria que debería permitirnos adoptar comportamientos de prevención eficaz, posee, en nuestra opinión, una importancia prioritaria ya que es susceptible de afectar de forma irreversible a la duración y calidad de nuestras vidas, a las de nuestros allegados, e incluso -si tenemos en cuenta la capacidad de destrucción y vulnerabilidad del arsenal nuclear y biológico almacenados en muchos lugares de la Tierra- a la supervivencia de la especie. (Portell, M., Portell, M., Riba, M^a D & Bayés, R. (1995, 1997 2nd Ed.)

El *riesgo* como tal ha sido claramente evaluado desde diferentes contextos, esto conlleva a decir que nadie está en total desconocimiento, las decisiones que se toman, llevan conciencia de la relación costo – beneficio ante dicha acción. La preocupación generalizada es evidente ante los acelerados cambios socio económico, político y ambiental; así mismo existe una gran preocupación eminente al riesgo de enfermar; la misma descomposición social y los factores antes mencionados no permiten enfrentar los riesgos de manera segura eficaz Echemendía, B (2011).

La Organización mundial de la salud (2018) mantiene que un “factor de riesgo” es toda señal, característica o circunstancia que probablemente expone a un individuo a sufrir un daño a la salud.

En el contexto la salud laboral la OMS, OIT, ISP (2002) también han estandarizado una selección específica de los “riesgos laborales” con un fuerte afán de la toma de dediciones ante la prevención de los mismos, riesgos que han señalado de la siguiente manera:

2.5.1 Riesgos Hospitalarios

La OMS, OIT reconocen que estos riesgos están determinados por la falta de protección ante todos los elementos que son parte de un diseño estructural, como: condiciones de climatización, instalaciones sanitarias, agua potable, acondicionamiento de áreas específicas como: comedores, áreas de descanso, espacios de trabajo, también se incluyen equipos herramientas de trabajo, materiales.

También reconocen todas aquellas condiciones del ambiente físico del trabajo, representados por ruidos, vibraciones, condiciones de temperatura, cambios bruscos del clima, movilidad, señalización, disponibilidad del espacio hacinamiento. A continuación, se presentan algunas explicaciones teóricas en la clasificación de los riesgos:

2.5.1.1 Riesgos de diseño estructural

Partiendo desde la estructura arquitectónica de un hospital, los diseñadores, arquitectos e investigadores han hecho importantes aportes a los diseños de hospitales que incluye estructura interna y externa, argumentando con mucho hincapié en la climatización, limpieza iluminación, ventilación, y potabilización del agua, Morales –Soto, N., y Sato Onuma, J.(2008)

Los investigadores de la materia han coincidido en cuanto a la complejidad de la estructura edificatoria de Hospitales, aunque estén planteadas de diferente manera el nivel de complejidad siempre será el mismo.

Para entender un poco este nivel de complejidad hemos tomado como referencia los aportes más pormenorizados de Casares (2012), “si podemos decir que, para el chequeo de una determinada solución, una correcta estructura de circulaciones dentro del Hospital debe permitir”:

1. Que haya una ordenación y valoración de las circulaciones de manera que idealmente se corresponda la mayor proximidad entre espacios a la mayor necesidad de relación entre ambos.

UNAN – MANAGUA

2. Que se pueda establecer una separación adecuada de circulaciones que permita un trabajo con las menores interferencias posibles. Por ejemplo, es deseable que la circulación necesaria para el mantenimiento de instalaciones se pueda separar de las circulaciones de pacientes y de personal en su labor asistencial, por ejemplo, es deseable que la circulación de visitas a los pacientes no interfiera con la circulación interna de los pacientes ingresados, o que ésta no se cruce con la circulación de pacientes ambulatorios a consultas externas.
3. Que haya una ordenación de los espacios respecto a las circulaciones que generan, de modo que se puedan definir áreas de actividad formando como subsistemas de circulaciones dentro del sistema principal. Por ejemplo, dentro de un Hospital General, las áreas pediátricas deben tener una relación interna que permita una definición de las mismas como un área de actividad.
4. Que se produzca una fácil lectura de las circulaciones internas de manera que los movimientos correspondientes a cada persona, paciente o personal del Hospital, dentro de su área de relación le resulten claros y fáciles, y comprensible la estructura de edificio que a ellas subyace. Y, por último, insistir en una idea que ya hemos formulado. En esta parte hace su observación o recomendación de cómo deberían los gestores tomar las medidas necesarias para las mejoras estructurales de los hospitales, tanto en nuevos diseños como en reestructuración; dejó claro que el mayor indicador de la calidad de un diseño hospitalario está en la adecuación de su sistema de circulaciones a las necesidades de correspondencia entre las partes del hospital, que garantiza localidad de atención manifestado en rendimiento, salud, y satisfacción laboral de los trabajadores, la bioseguridad tanto de pacientes como de los trabajadores (Casares, 2012).

Souza, Jericó., & Perroca, (2013) La ciencia de la enfermería ha ido evolucionado más allá del cuidado la de la salud del paciente, la investigación científica que ha dado pautas para el desarrollo de la Enfermería en diferentes áreas



UNAN – MANAGUA

del conocimiento, ha puesto en evidencia la armonía el trabajo y el cuidado del paciente con la bioseguridad de la enfermería para disminuir los riesgos laborales, calidad de vida y la calidad de atención al paciente.

Aquí se señalan las recomendaciones que se han planteado para el cuidado postural y la Correcta Manipulación de cargas que pone especial atención las diferentes áreas de la espalda con la finalidad de evitar daños en la columna vertebral que podrían afectar la capacidad de movilidad, la postura en la espalda y daños más severo como: Hernias discales, estenosis de canal lumbar, Escoliosis, discopatía lumbar degenerativa; los estudios han demostrado que haciendo un adecuado manejo corporal se reduce significativa mente los riesgos predisponente a daños irreversibles de la columna.

A continuación, se describe la siguiente técnica para encontrar el equilibrio corporal:

1. Coloca los pies separados para conseguir una postura estable, colocando un pie más adelantate que el otro.
2. Adopta la postura de levantamiento: Dobra las piernas manteniendo la espalda derecha.
3. No flexiones demasiado las rodillas. Levántate suavemente, por extensión de las piernas.
4. Agarre firme: Sujeta firmemente la carga empleando ambas manos. Utiliza un agarre seguro Carga cerca del cuerpo. Superponer los centros de gravedad.
5. Evita los giros: No gires el tronco ni adoptes posturas forzadas. Procura no efectuar giros. Es preferible mover los pies para adoptar la posición adecuada.
6. Carga pegada al cuerpo: Mantén la carga pegada al cuerpo durante todo el levantamiento.

UNAN – MANAGUA

7. Depósito de la carga: Si el levantamiento es desde el suelo hasta la altura de los hombros o más, apoya la carga a medio camino para poder cambiar el agarre. Deposita la carga y después ajústala si es necesario.

Se explica que la fuerza requerida para mantener el equilibrio de un cuerpo aumenta conforme la línea de gravedad se aleja del punto de apoyo, por ello los cambios de actividad y de posición contribuyen a conservar el tono muscular y a evitar la fatiga.

Considerando que al empujar o deslizar un objeto requiere menos esfuerzo que levantarlo, porque implica un movimiento contrario a la gravedad.

Algunos dispositivos mecánicos reducen el trabajo requerido en el movimiento (Romero, 1988) en (Souza, Jericó, & Perroca, 2013) (Souza y otros, 2013).

2.5.1.2 Riesgo del ambiente físico

Algunos investigadores enfatizan en mucho sobre el ruido en los ambientes hospitalarios, algunos investigadores lo definen como un sonido no articulado, exagerado que resulta desagradable, Cerda (2016) hace referencia a esta contaminación acústica mediante el ruido de las alarmas y equipos médicos, aquel procedente de los televisores, sistema de ventilación, conversaciones audibles podrían ser de los trabajadores o de los pacientes y familiares, con mayor frecuencia por la noche, y que se ha duplicado en las últimas 6 décadas, según el planteamiento de esta investigadora considera que los niveles de ruido en los hospitales ha alcanzado el doble de los recomendado por la OMS, hace referencia a lo siguiente:

Aunque parezca difícil de creer, es equivalente al sonido que produce una sierra. Esto significa que el ruido es extremadamente alto y se encuentra muy por encima de las recomendaciones estipuladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que son de 35 dB durante el día y 30 dB por la noche. En conjunto, todas las alteraciones relacionadas con el ruido tienen un impacto negativo en los pacientes y en el personal (Cerda, 2016).

UNAN – MANAGUA

Se plantea como algo, no menos importante, el sistema de climatización de los hospitales. Científicos especialistas en la materia, han señalado que la climatización en estas unidades, varía de un servicio a otro, dependiendo de su actividad rutinaria, pero que se hace necesaria una buena climatización que se origine desde la infraestructura, pero los factores de riesgos son los mismos y están determinados por la temperatura, la humedad, movimiento de aire, limpieza y ventilación, además se deben tener en cuenta los requerimientos que se necesitan para instalar un sistema de climatización en un hospital, y conocer el comportamiento de los flujos de aire, el control de la presión y la restricción del área para evitar contaminantes. También se necesitan requerimientos específicos de filtrado del aire exterior para remover los olores, sustancias químicas peligrosas, radioactivas o evitar la proliferación de virus y microorganismos.

El principal objetivo de la climatización de un centro de salud es evitar que los contaminantes se crucen porque eso puede provocar el contagio de enfermedades, aunque también se deben considerar elementos como la limpieza e higiene de las instalaciones, el aire también es un factor importante dentro de las normas regulatorias de sanidad (Climac, s.f.).

Es de vital importancia contar con la correcta iluminación hospitalaria, “La luz es una necesidad humana elemental y una buena luz, por tanto, es esencial para el bienestar y la salud”.

La iluminación en hospitales, salas de consulta, etc., debe servir a dos objetivos fundamentales: garantizar las óptimas condiciones para desarrollar las tareas correspondientes, y contribuir a una atmósfera en la que el paciente se sienta cómodo. Todo esto garantizando la máxima eficiencia energética posible. (IDEA Y CEI, 2020).

- a. **Riesgo de contaminación química:** se reconocen por la exposición directa a los diferentes agentes químicos que son parte del trabajo, ya sean en forma sólida líquida y gaseosa que por su alta toxicidad pueden producir daños muy nocivos al organismo (MINISTERIO DE SALUD Nicaragua, 2009).

UNAN – MANAGUA

- b. **Riesgos ionizantes:** estamos expuestos a radiación natural y humana desde diferentes fuentes, como al que se recibe de los rayos cósmicos, otra dosis importante la recibimos de como los más de 60 materiales radiactivos naturales presentes en el suelo, el agua y el aire (OMS, 2016).
- c. **Riesgos biológicos:** son determinados por toda exposición o del contacto directo a fluidos corporales contaminantes, así como la exposición con microorganismos peligrosos como bacterias, hongos virus parásitos que producen infecciones y enfermedades letales.
- d. **Riesgos psicológicos:** estos derivan de la influencia que ejerce el trabajo sobre el ser humano, dependiendo en gran medida de las características personales de este, exigencias en la carga de trabajo, esfuerzo físico, violencia laboral de cualquier índole sea esta sexual, verbal, física, posturas de trabajo, manipulación de carga, insatisfacción todas pueden producir estrés, agotamiento, fatiga, daño psicológico, depresión, que limita la capacidad laboral.
- e. **Organización del trabajo:** tiene su relevancia desde la gerencia de recursos humanos, es decir aquí califican aquellas formas en que se organiza el trabajo, asignación de tareas manejo de competencias, la distribución del tiempo laboral y el ritmo en la ejecución de tareas, el clima laboral, la comunicación interpersonal en el equipo de trabajo.
- f. **Políticas de la empresa e instituciones:** se definen por los beneficios que se establecen en la institución de acuerdo a las leyes laborales, en equidad, políticas salariales, políticas de recreación y estímulo, formas de exclusión y discriminación, violación a los derechos laborales.
- g. **Factor humano:** es un elemento importante que potencializa o desfavorece las condiciones Socio-laborales propias en su entorno, en donde están determinadas por la intervención humana, en las que por las formas de su comportamiento y aptitudes pueden generar prácticas negativas y de riesgos para la salud.

2.6 Enfermedades ocupacionales y su impacto en la salud física y emocional

La organización Mundial de la Salud (2005) en el catálogo de salud ocupacional, considera que el *estrés* laboral afecta negativamente la salud mental y física de los trabajadores, así como la eficacia para la entidad que trabaja.

Leka BA., Griffiths, A. & Tom Cox CBE. (2005) ofrecen una reflexión sobre estrés laboral que altera el metabolismo, patrones del sistema nervioso entre otros, “una de las enfermedades profesionales que se presenta con frecuencia en trabajadores de la salud afectando directamente la salud emocional”, está vinculado a condicionantes propios del campo laboral, de los cuales se mencionan los siguientes:

Desarrollo profesional, en esta parte tiene relación a la satisfacción con su campo profesional, la seguridad laboral, se relaciona con las condiciones de trabajo, la falta de perspectiva y promoción en su puesto de trabajo que iría por supuesto desde un salario digno a un reconocimiento socio-laboral dentro de la institución, un sistema de evaluación del desempeño justo, el sentirse sobre calificado o poco calificado para un puesto de trabajo.

Las relaciones interpersonales es otro factor importante generador de estrés, en estos se remarca los superiores poco solidarios, desconsiderados, mala relación con los compañeros de trabajo representado por bullying laboral, acoso, violencia y aislamiento socio-laboral.

La cultura organizacional también es generadora de estrés, está representada por una mala comunicación, pobre liderazgo, falta de claridad en las metas y objetivos institucionales.

La interfaz hogar- trabajo está dada por demandas conflictivas del trabajo y del hogar, una conjugación de la vida familiar y laboral del trabajador donde debe resolver sus contratiempos familiares y laborales, pero cuando el trabajador no encuentra apoyo institucional para resolver sus problemas domésticos o viceversas altera el estado emocional del trabajador.



UNAN – MANAGUA

Bauman, F (2008) explica que el estrés ha sido una palabra con diferentes definiciones, asevera que en mucho de los casos se ha abusado de su significado, el autor hace mención a la teoría de Hans Selye en 1936, que consideró el estrés como una amenaza para el organismo porque su respuesta es tardía para defenderse, vincula directamente a un proceso fisiológicos y Cognitivo-afectivo, visto desde su significado etimológico “apagar”, “atrapar” “oprimir”, ligados a la angustia y ansiedad, así mismo se relaciona directamente con el trabajo como factor importante para el origen del Burnout sobre todo en el personal de salud y en específico al personal de enfermería por la naturaleza misma de su entorno laboral; el estrés puede desencadenar problemas cardiovasculares, estomacales, dermatológico, depresión, su impacto físico y psicológico conlleva a bajo rendimiento, reposos frecuentes y demandas por daños o mala práctica, sin lugar a dudas acumula pérdidas para la empresa.

Muchos autores han expresado que el *agotamiento* como otro problema laboral afecta el estado de ánimo del individuo, porque representa la fatiga extrema cuando el individuo no funciona correctamente, es decir, su motor se ha apagado por completo, en este momento puede provocar desmayos bruscos, incapacidad total para responder a los estímulos, en este momento la persona se ve obligada a detenerse o a parar en seco, es impactante el hecho de que el agotamiento se instala en el individuo provocando un estado de gran angustia difícil y lento de percibir porque sus síntomas son progresivos y gradual, se hace sumamente necesario aprender a detectarlos en uno mismo.

Muchas veces, el exceso y el ritmo de trabajo descuida sus necesidades fisiológicas faltándole el respeto a su cuerpo y a las personas que le rodean, por tanto, es el momento buscar soluciones.

Otro trastorno importante de reconocer en un individuo afectado emocionalmente es la *depresión* que supone una mezcla de circunstancias internas y externas de la persona que acaban manifestando un cuadro clínico manifestando un cuadro de tristeza, desanimo, aflicción llanto desinterés por su apariencia,



UNAN – MANAGUA

modificación del apetito, trastornos del sueño agitación, dificultad para concentrarse ideas suicidas.

Herbert, F (1974) citado por OMS (2019) & Gil-Monte, P. R., & Moreno-Jiménez, B. (2005) Han mantenido que el síndrome Burnout laboral o también denominado síndrome del quemado o síndrome de quemarse en el trabajo, es un trastorno emocional vinculado con el ámbito laboral, tal y como lo relaciona Bauman (2008) el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado. Este síndrome puede tener consecuencias muy graves, tanto a nivel físico como psicológico.

El síndrome de Burnout suele aparecer, en la mayoría de los casos, en las personas que han elegido su oficio de manera vocacional (es muy frecuente en enfermería, medicina y el profesorado) y con menos asiduidad en trabajos que se desempeñan de forma obligatoria. Aunque al principio las manifestaciones y el malestar sólo se extienden a la vida laboral, finalmente también llegan a alcanzar, en casi todas las situaciones, la vida social y familiar del trabajador afectado (Herbert, F 1974)

El principal detonante del síndrome de Burnout es el entorno laboral y las condiciones de trabajo, están determinadas por: baja autoestima, agotamiento, fracaso e impotencia.

Las principales manifestaciones de este síndrome son:

Sentimiento de agotamiento, fracaso e impotencia, nerviosismo, Dificultad para concentrarse, Comportamientos agresivos, Cefaleas, Taquicardia. Bajo rendimiento, insomnio, Absentismo laboral, Aburrimiento, Impaciencia, irritabilidad e impaciencia, Comunicación deficiente.

El reconocimiento de las principales manifestaciones es sumamente importante para la búsqueda de alternativas de prevención y control.

2.6.1 Salud laboral

Es aquí donde entra en un papel fundamental, la salud laboral, que se destaca dentro de la definición tradicional de la organización mundial (OMS) dirige su preocupación por encontrar el más alto grado de bienestar como le sea posible en un entorno laboral, sea en la ejecución de la acción como en todas las consecuencias que este genera Parra (2003) (editada en OMS, 1948)

Para entender el contexto de la “salud laboral” es sumamente importante hacer un recorrido por las definiciones que se han venido analizando alrededor de la salud del individuo, tomando como referencia Pérez, G (2000) citado en Segovia de Arana (1949) quien ha dicho con propiedad que no se puede creer que estar sano físicamente es sinónimo de buena salud, sino más bien, es algo que nos lleva a pensar que nunca estaremos totalmente cómodos y seguros, más aún cuando se analiza el entorno laboral como parte de la salud y la calidad de vida, por tanto es pertinente estar en una constante lucha demandando esos elementos que favorecen el equilibrio entre la salud y la enfermedad, ante todas esas condiciones afectadas por la globalización mundial y el acelerado desarrollo tecnológico, político y social, de manera que su efecto se refleja en las desigualdades y exclusión social.

En contraste con Diego García (s.f.) que le da un valor agregado a la definición tradicionales la salud, como un sistema de valores en donde cada individuo debe ser capaz de controlar su propio cuerpo, refiriéndose exactamente al conjunto de valores sociales éticos morales y culturales.

El mantenimiento de la salud es una responsabilidad compartida cada individuo debe aplicar buenas prácticas sanitarias mediante un amplio conocimiento para el cuidado, visto desde el enfoque de educación para la salud, todas las personas deben ser capaces de identificar y controlar todo aquello que le sea perjudicial,

El hecho de encontrar equilibrio entre la salud y la enfermedad va a permitir algunos avances en la calidad de vida individual y colectiva aun cuando ésta sea vista desde la manera subjetiva y propia para cada individuo, determinada por forma

UNAN – MANAGUA

que se asimilan y las condiciones que le rodean, así como el disfrute de sus logros y la manera que controla sus riesgos (Pérez, & Morón, 2000).

Entonces si el trabajo es parte del bienestar porque genera satisfacción en gran medida, lo que se necesita es desarrollar esas capacidades de adaptación y equilibrio para controlar los riesgos en cualquier área de trabajo, en esta aseveración el actor propone ver de manera positiva la acción laboral, afirmando que:

Mediante el trabajo, las personas logramos acceder a una serie de cuestiones favorables para la mantención de un buen estado de salud. Una comunidad o un país mejoran el nivel de salud de su población cuando aseguran que todas las personas en condiciones de trabajar puedan acceder a un empleo que satisfaga no sólo sus necesidades económicas básicas, sino que llene también los otros aspectos positivos del trabajo (Parra, 2003, p.1).

Por esta razón es sumamente importante que la fuerza laboral tenga el conocimiento de todos esos elementos que se engloban en “educación para la salud”, pero que además deben ser puestos a la práctica cotidiana.

En materia laboral será necesario enfatizar sobre formas de exposición, la detección de riesgos y prevención del daño.

Son muchas las entidades que han planteado la búsqueda de la solución a través de diferentes manuales que surgen de la investigación, a través de los cuales se ha desarrollado una fuerte evaluación de riesgos y daños en la salud de los trabajadores, al igual se han hecho planteamientos de protección laboral para la disminución de riesgos, formas de prevención y control del daño (Díaz, 2015; De pablo. H, 2008, pp.111-449; Parra, 2009; Unión de Aseguradoras, 2006 & OIT/CIE/OMS/ISP, 2002).

A nivel mundial existe una amplia legislación y normalización que brinda el respaldo jurídico a la fuerza laboral en cualquier índole en el que se desempeña, estas entidades como: OIT/CIE/OMS/ISP han brindado las directrices para enfrentar la violencia en el lugar de trabajo; cada estado o país tiene una legislación que regula las condiciones laborales, sean estas públicas o privadas, puestos de



UNAN – MANAGUA

trabajos formales e informales , permanentes o temporales , instituciones gubernamentales, entre otros.

En España por ejemplo se menciona al ministerio de empleo y seguridad social, en Nicaragua, está en vigencia el Ministerio del Trabajo. Estas instituciones gubernamentales trabajan de manera directa en la vigilancia continua de esas condiciones necesarias para prevenir riesgos y protección de la salud de los trabajadores y constituida en la ley 618, del código del trabajo de Nicaragua, que a continuación se describen algunos artículos en referencia a la higiene y seguridad del trabajo según lo describe en el siguiente decreto:

2.6.2 Legislación

El presidente de la república de Nicaragua, en uso de las facultades que le confiere la constitución política, ha dictado el siguiente decreto reglamento de la ley general de higiene y seguridad del trabajo.

2.6.3 Decreto No. 96-2007, disposiciones Generales

Artículo 1. El presente Reglamento tiene por objeto regular la aplicación de la Ley No. 618, Ley General de Higiene y Seguridad del Trabajo, publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 133 del 13 de Julio del 2007.

Artículo 2. Al Ministerio del Trabajo, como órgano rector de la higiene y seguridad del trabajo, le corresponde la aplicación de este Reglamento en los términos que establece la Ley General de Higiene y Seguridad del Trabajo, sin perjuicio de las facultades y atribuciones que otras leyes otorguen a otras instituciones públicas dentro de sus respectivas competencias.

Artículo 3. Corresponde al Ministerio del Trabajo la elaboración, aprobación, publicación de las normativas, resoluciones e instructivos técnicos que, en materia de higiene y seguridad del trabajo, considere pertinentes.

Artículo 4. El Consejo Nacional de Higiene y Seguridad del Trabajo es un órgano consultivo para la elaboración de políticas nacionales en materia de higiene y seguridad del trabajo.



UNAN – MANAGUA

Artículo 5. Cuando en este Reglamento se haga referencia a la Ley, se entenderá que se trata de la Ley General de Higiene y Seguridad del Trabajo, y cuando se refiera al MITRAB, al Ministerio del Trabajo.

Artículo 6. El Ministerio del Trabajo.

Artículo 7. La aplicación de las disposiciones contenidas en este Reglamento se hará atendiendo a las características de cada tipo de trabajo.

Artículo 8. Los empleadores o sus representantes, los trabajadores, los miembros de la Comisión Mixta de Higiene y Seguridad del Trabajo, los encargados de la seguridad, higiene del trabajo y los médicos de los establecimientos y/o centros de trabajo, en su caso, están obligados a cuidar de la estricta observancia de este Reglamento en sus respectivos centros de trabajo.

Artículo 9. Los empleadores de acuerdo a lo establecido en el artículo 18 incisos 9 y 15 de la Ley deben inscribir a sus trabajadores bajo el régimen de seguridad social del INSS en la modalidad integral, sin perjuicio de la cobertura que el empleador pueda otorgar a través de otras aseguradoras. (De Paz, J. C. G. 2007).

En la Constitución Política de Nicaragua,(2020) según Código del trabajo con sus reformas, adiciones e interpretación auténtica de la ley No. 185, Aprobada el 5 de septiembre de 1996 Publicada en La Gaceta No. 205 del 30 de octubre de 1996, declara los derechos de los trabajadores sea cual sea su naturaleza, ello esta propuesto con justicia y equidad, los claramente en los siguientes capítulos: Título III, capítulo I, artículos del 49 al 63, declara la jornada de trabajo, descanso permiso y vacaciones, destacando el Artículo 55. “Las jornadas ordinarias de trabajo pueden ser continuas o dividirse en dos o más períodos con intervalos de descanso” ; en su capítulo IV en su artículo 17 ordena las obligaciones de los empleadores, en 16 incisos, desatacando el inciso (d) “Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios y adecuados para ejecutar el trabajo convenido, sin perjuicio de que para determinadas obras o trabajos de especial naturaleza el trabajador pueda acordar con el empleador el uso de sus propias herramientas” (p.5)



UNAN – MANAGUA

Así mismo establece Título V de la higiene y seguridad ocupacional y de los riesgos profesionales, título I artículos del 100 al 108, destacando la organización sindical en su Artículo 106.

La organización sindical tiene el derecho y la obligación de promover la mejora de las condiciones de trabajo y de participar en la elaboración de los planes y medidas al respecto, a través de una Comisión especial y exigir el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en materia de seguridad e higiene en el trabajo (p 23).

El convenio colectivo y salarial de los trabajadores sanitarios nicaragüenses establece un sinnúmero de beneficios para los agremiados, que van de la mano con el código del trabajo establecido en la constitución política de Nicaragua, bajo un compromiso del ministerio de salud desde los diferentes niveles de gestión, en cumplir todo lo que está establecido que beneficie a los trabajadores delintando sus funciones y aplicando normas disciplinas, pero además deben velar por las condiciones mínimas de los trabajadores y los beneficios socio salariales. (MINSALUD, 2018-2020)

En su título IV, capítulo declara todo lo establecido salarialmente Artículo 85:

“Todo trabajador tiene derecho a un salario mínimo. Salario mínimo es la menor retribución que debe percibir el trabajador por los servicios prestados en una jornada ordinaria de trabajo, de modo que le asegure la satisfacción de las necesidades básicas y vitales de un jefe de familia (p20)”.

El ministerio de salud de Nicaragua ha establecido una buena cantidad de normativas de estricto cumplimiento en su mayoría son reguladores del proceso, técnicas y procedimiento, una de estas también tiene relevancia ambiental, además de salvaguardar la vida de las personas también se enfoca en la protección ambiental como es a continuación se hace referencia al siguiente plan: Plan de acción para la aplicación de salvaguardas ambientales PAASA, este debe contener lo siguiente: presupuesto real para el desarrollo del plan, necesidades de insumos y equipos para el manejo de los desechos, actividades, resultados esperados, responsable de la actividad, fecha de cumplimiento y medio de verificación.



UNAN – MANAGUA

Además, el plan debe contemplar los siguientes lineamientos. Este plan mandata este sus prioridades: Clasificar los residuos sólidos como parte de la operación rutinaria de la unidad médica, en el número de categorías que se considere más apropiado. Como principio, se utilizarán las siguientes categorías: 1) orgánicos, 2) papel y cartón limpios, 3) PET (polietileno tereftalato) y aluminio, 4) mezcla. Se deberán definir procedimientos de manejo y el traslado al sitio o sitios que designe la autoridad, esta aplicación este cargo de los gerentes sanitarios (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2015).

No se puede dejar por desapercibido el sistema de programación de enfermería en sistema público de salud de Nicaragua, y que se encentra dentro de la legislación, del país. Se hecho una amplia revisión de, códigos, convenios decretos de ley normativas

Internas, a continuación, detallamos elementos esenciales de la programación de recursos humanos de enfermería como una acción meramente gerencial.

El código del trabajo establece normativa para la distribución del tiempo asignado a cada tipo de actividad que cumple el personal médico, de la siguiente manera:

Hospitales: asistencial 70 %, docente 20 % y administrativa 10 %.

Las unidades hospitalarias deben considerar lo siguiente:

1. El establecimiento de salud debe contar con los recursos humanos necesarios que le permitan ubicar personal en cada servicio, unidad o sala, para dar respuesta a la población demandante y que reciba una atención adecuada a la necesidad de salud que solicita.
2. La directora de Enfermería del Hospital debe determinar y proveer el número de personal de enfermería necesario para brindar una atención satisfactoria a las necesidades y demanda de los pacientes.
3. El criterio para la asignación de personal a los diferentes servicios para asegurar atención continua las 24 horas del día y durante todo el año incide en el funcionamiento y en la calidad de prestación de la atención.



UNAN – MANAGUA

4. Las unidades de hospitalización están cubiertas por personal de enfermería las 24 horas del día durante todos los días del año.
5. El tiempo de dedicación que requieren los diferentes tipos de enfermos puede venir dado por el grado de dependencia de los enfermos (mínima, intermedia, intensiva), o bien por servicios. En ambos se ha tenido en cuenta la atención directa e indirecta y por tanto los tiempos que se dan son la suma de los dos tipos de atención.
6. Ley núm. 185, definiciones de la jornada laboral (1996) código del trabajo, Nicaragua.

UNAN – MANAGUA

CUADRO 2: JORNADA LABORAL

Ministerio de Salud de Nicaragua (2005,2019) ha elaborado el Manual de planificación de recursos humanos, plantando las formas de establecer el cálculo del personal de enfermería para cuidado directo durante las 24 horas del día; calculada de la siguiente manera:

Artículo	Definición	Mandato
Título III Artículo 49	Jornadas de trabajo	El trabajador se encuentra disposición del empleador
Artículo 50	Día natural	comprendido de: 6 AM a 8 PM
	Trabajo nocturno	De 8 PM a las 6 AM de la mañana del día siguiente.
Artículo 51	La jornada ordinaria de trabajo efectivo diurno	Ejecuta durante el día natural, o sea, entre las 6 AM y las veinte horas de un mismo día. 8PM No mayor de 8 h/d ni exceder de 48 h/s
	La jornada ordinaria de trabajo efectivo nocturno	Se ejecuta entre las 8 PM de un día y las 6 AM del día siguiente. No debe ser mayor de 7h/d ni exceder de un total de 42h/s
	La jornada ordinaria de trabajo ordinario mixto	No podrá ser mayor de 7 1/2 h/d ni exceder de un total de 45h/s
	Jornada nocturna	se ejecuta entre las 8 PM de un día y las 6 AM horas del día siguiente
	Jornada mixta	Se ejecuta durante un tiempo que comprenda parte del período diurno y parte del nocturno. No obstante, es jornada nocturna y no mixta, aquella en que se laboran más de tres horas y media en el período nocturno.
Artículo 57	El trabajo extraordinario	Se realice fuera de las jornadas ordinarias, no podrá ser superior a tres horas diarias ni nueve semanales, a excepción de lo dispuesto EN el artículo 58
Artículo 63	Acuerdo del empleador con los trabajadores	Se podrá distribuir las horas de trabajo semanales en jornadas diarias de mayor duración a fin de permitir al trabajador el descanso parcial o total del día sábado o cualquier otra modalidad equivalente en el caso que el día de descanso fuere rotatorio.
		También por mutuo acuerdo, pueden distribuirse las ocho horas de efectivo trabajo diario en períodos discontinuos.

Fuente: elaboración propia adaptado de Ley núm. 185, código del trabajo, Nicaragua.

UNAN – MANAGUA

Emergencia: Enfermeras/turno

1. Auxiliar de Enfermería/ambiente/turno
2. Auxiliares de Enfermería en el área de atención inmediata y cuidados críticos por turno.
3. Labor y Parto: una Enfermera/turno
4. Auxiliares de Enfermería/turno en labor
5. Una Auxiliar de Enfermería por cada expulsivo/turno

En este contexto es indispensable considerar el número de horas laborales reales por trabajador (Cuadro No. 3)

De igual manera el mismo manual de programación de enfermería establecido por el Ministerio de Salud desde la planificación de recursos humanos establece el número de pacientes por auxiliar de enfermería:

1. Servicios médico quirúrgicos, 12 pacientes.
2. Servicios pediátricos, 9 pacientes.
3. Servicios Gineco-obstetricia, 12 pacientes

Hospitalización

Fórmula para determinar el personal requerido en cada servicio hospitalario.

Personal requerido: Hora paciente día x 365 días x No. de pacientes
1,728 (horas laborables al año)

En la Unidad de Cuidados Intensivos

(UCI) de 8 pacientes será de 6 horas paciente/día. $6 \times 365 \times 8 = 11$ personas.

1,728T

Fuente: Tomado del Manual de Planificación y Programación de Recursos Humanos

La categorización de pacientes hospitalizados tomando en cuenta los criterios de condición del paciente:

UNAN – MANAGUA

- ✓ Grado No. 1 Paciente grave (totalmente dependiente)
- ✓ Grado No. 2 Paciente moderadamente grave (algo dependiente)
- ✓ Grado No.3 Paciente en fase de convalecencia (casi independiente)
- ✓ Grado No. 4 Paciente en fase de franca recuperación (independiente)

La fórmula para el cálculo de personal de enfermería en la atención directa es:

$\frac{\text{No. de camas x horas de atención x 365}}{\text{Horas laborables (1,752)}}$

Fuente: Tomado del Manual de Planificación y Programación de Recursos Humanos

Número de horas de atención directa de enfermería.

CUADRO 3: ESTANDARIZACIÓN DE HORAS

Servicio/tipo de paciente	Horas de atención paciente día	Servicio/tipo de paciente	Hora de atención paciente día
Medicina	3 horas	Gineco-Obstetricia	3 horas
Cirugía	3.5 horas	Cuidados intermedios	5 horas
Pediatría	4 horas	Neonatología	4 horas
Cuidados Intensivos	6 horas	Recién nacido	

Fuente: Tomado del Manual de Planificación y Programación de Recursos Humanos

UNAN – MANAGUA

Porcentaje de atención directa por Enfermeras y Auxiliares de Enfermería por categoría.

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO LABORAL EN PORCENTAJES

Servicio/tipo de atención	% atención de enfermería	% atención Auxiliar de Enfermería
Medicina	30	70
Cirugía	30	70
Gineco-Obstetricia	40	60
Pediatría	40	60
Neonatología	60	40
Cuidados Intensivos	60-100	40
Emergencia	60	40

Fuente: Tomado del Manual de Planificación y Programación de Recursos Humanos

Número de horas laborales reales por trabajador

TABLA 2: NÚMERO DE HORAS LABORALES REALES

Criterio	Días	HORAS		
		Horas día	No. de horas	Total, de horas
Días del año	365	x 8 horas		2,920
Días de descanso	-104	x 8 horas	-832	2,088
Vacaciones	-30	x 8 horas	-240	1,848
Días feriados	-9	x 8 horas	-96	1,752
Días por enfermedad	-3	x 8 horas	-24	1,752
TOTAL	219		-1,192	1,752

Fuente: Tomado del Manual de Planificación y Programación de Recursos Humanos

Nota: Cada trabajador labora 219 días, lo que significa 1,752 horas efectivas de trabajo

UNAN – MANAGUA

Distribución porcentual del tiempo por área de desempeño del personal de enfermería.

TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO LABORAL POR ÁREA

Área de Desempeño	ENFERMERA			AUXILIAR DE ENFERMERIA
	SUPERVISORA	JEFA DE UNIDAD	ENFERMERA GENERAL	
Atención directa	25 %	30 %	60 %	85 %
Administración	50 %	45 %	20 %	5 %
Docencia	15 %	10 %	10 %	5 %
Investigación	10 %	10 %	10 %	5 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %	100 %

Fuente: Tomado del Manual de Planificación y Programación de Recursos Humanos

Los días no laborables se obtienen sumando lo siguiente

Días no laborables

TABLA 4: DÍAS NO LABORABLE

Días feriados nacionales:	9
Fines de semana	104
Vacaciones	30
Trabajo de terreno 4 días x 12 meses	48
Capacitaciones 1 días x 12 meses	12
Subsidio	4
Días no laborables	207
Total, de días al año – días no laborables	365 - 207
Días laborables	158.
Horas laborables	1,264

Fuente: Tomado del Manual de Planificación y Programación de Recursos Humanos

UNAN – MANAGUA

Fórmula ejemplificada para determinar el personal de enfermería en cada servicio hospitalario:

Personal requerido: Hora paciente día x 365 x No. de pacientes
1,728 (horas laborables en el año)

Fuente: Tomado del Manual de Planificación y Programación de Recursos Humanos

Aplicación de la norma en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es de:
8 pacientes con la norma de 6 horas paciente/día. $6 \times 365 \times 8 = 10.13 = 11$
personas.
1,728

Fuente: Tomado del Manual de Planificación y Programación de Recursos Humanos

La planificación de los recursos humanos está vinculada a la planificación de los servicios y programas de salud, focalizada en la proyección cuantitativa de las necesidades del personal ha considerado las normas establecidas en este Manual (MINISTERIO DESALUD, 2005,2019), también toma en cuenta la demanda de pacientes a hospitalización; En una información actualizada sobre Causas de hospitalización en la población en general del ministerio de salud de Nicaragua presenta los datos siguientes:

En el año 2017 en todo el País fueron hospitalizadas 444,417 personas, en 2018 fueron hospitalizadas 424,301 personas, en 2019 se hospitalizaron 485,118 personas y en 2020 se hospitalizaron 377,499 personas, siendo las causas por las que se hospitalizaron más frecuentemente (MINSALUD NICARAGUA, 2020).

2.6.4 Condiciones Socio laborales y entorno del profesional de la salud

Gran parte de las ordenanzas para las condiciones laborales del trabajador de la salud se han quedado solo en papel, pero además se aprecia una clara



UNAN – MANAGUA

violación a los derechos de los trabajadores en materia de seguridad laboral, analizada desde las estadísticas fatales de morbilidad tal y como los describen Cobos & Morón, de manera que hasta nuestros días los avances en seguridad laboral están siendo limitados.

Algunos segmentos de trabajadores se muestran más susceptibles ante los riesgos y que en gran parte se agudizan por las condiciones desfavorables en materia de seguridad laboral, entre estas poblaciones de mayor riesgo se menciona los trabajadores de la minería del carbón en los Estados Unidos, que es responsable de miles de muertes por problemas pulmonares como la neumoconiosis o enfermedad del pulmón negro,

Otra población laboral que presentan todas las diferentes formas de riesgos que hemos mencionado de forma potencial y con resultados muy negativos para calidad de vida siguen siendo los trabajadores de la salud, la gran mayoría de estos riesgos profesionales están siendo cuestionados desde las condiciones socio-laborales de las instituciones sanitarias (Echemendía, B 2011)

Las óptimas condiciones socio laborales del personal de enfermería, proveídas de conocimientos y medios necesarios previenen los riesgos y daños a la salud.

Quintana et al. (2015) destacan que esta afirmación está lejos de ser realidad, hay evidencia que estos profesionales presentan múltiples problemas de salud relacionadas a las condiciones de trabajo; una gran mayoría ha desarrollado diferentes patologías tales como: síndrome de Burnout, estrés laboral, accidentes, infecciones adquiridas, sumado a esto un entorno complejo con evidencias de conflictos entre compañeros y superiores, eventos de violencia dentro de las instituciones tanto por el paciente, familiares como por compañeros de trabajo, sin duda alguna esto recae en una mala calidad de atención a los pacientes; también se ha puesto de manifiesto una fuerte presión por la productividad y calidad del servicio, una demanda exigente donde, hoy día, las quejas y demandas legales ante mala praxis, maltrato y rechazo se ventila desde los engorrosos medios de comunicación y aspectos médico legal.



UNAN – MANAGUA

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2001) señala que la seguridad laboral de los países en desarrollo es relativamente incierta y en gran medida por carencias en la voluntad política para la creación de planes y programas que garanticen la seguridad laboral, lo que desfavorece la detección y corrección temprana del daño a la salud en específico en el personal sanitario.

Ministerio de Empleos y Seguridad Social España (2006) hace referencia clara sobre las Enfermedades Profesionales como: Psíquicas, físicas, químicas y geográficas en el que se desempeña el profesional, enfatizando además aquellos que surgen por fallo humano o de otra índole, definidos como accidente laboral.

Aquí mismo se señala que si se realiza una adecuada Gestión del riesgo laboral los trabajadores serán capaces de minimizar los daños a la salud que determina calidad de vida manifestando la felicidad de los empleados en el día a día y por ende mejora su productividad, dicho esto el Ministerio de Empleos y Seguridad Social España (2015) promueve la seguridad de los trabajadores, y control del riesgo asociados al entorno laboral algo que se debate como un tema sin solución, pues a diario las cifras de morbimortalidad son escalofrantes para los trabajadores de la salud especialmente en el campo de la enfermería.

La organización mundial de la salud (OMS, 2002) ha sido muy pertinente en el manejo de la información a través de las diferentes formas de estudio y vigilancia que planta como entidad responsable de la promoción de la salud, control de las enfermedades y prevención de riesgos. Esta entidad ha mostrado preocupación por la salud de los trabajadores sanitarios debido a los riesgos laborales, con precisión detallo que para el año 2002, la fuerza laboral del sector salud estaba representada por treinta y cinco millones(35) de personas a nivel mundial, equivalentes al 12% de los trabajadores en general, cifras extremadamente relevantes en un mercado laboral complejo, alejados cada día de la salud laboral; en su mayoría están siendo afectados diferentes factores los que podrían señalarse en: cambios demográficos, factores sociopolíticos, ambientales, económicos y las condiciones laborales desfavorables; el daño a salud de este grupo de trabajadores ha conllevado a consecuencias desde enfermar y morir.



UNAN – MANAGUA

La paradoja evidencia que mientras a los trabajadores se les está exigiendo aumento en la productividad y calidad de atención a la población demandante, las condiciones laborales son desfavorables para tal exigencia, por esto la (OMS) expresa que el pensamiento industrial es muy negligente sobre la atención de la salud laboral de los trabajadores sanitarios, hace creer que este ejercicio se desarrolla en un ambiente limpio y seguro, razón por la cual se afirma la “negligencia institucional” muy por el contrario pues este sector no puede estar libre de riesgos, todos están permanentemente expuestos a todo tipo de peligro letales; entre ellos podríamos mencionar algunos altamente peligrosos como: Accidentes por pinchazo, cortadura, conteniendo material biológico conteniendo virus altamente contagiosos como: el virus del Hepatitis B, Hepatitis C, Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH).

La (OMS) registró para el 2002 aproximadamente dos millones de accidentes por pinchazos, a nivel mundial, aseverando que hay un sub registro de hasta un 80 % de accidentes de esta índole que no se reportan. Esto muestra negligencia en el manejo del control estadístico de este tipo de accidente.

Así mismo afirma que los países en desarrollo, no son la excepción en este sentido pues se ha demostrado que son los más vulnerables por las condiciones de trabajo, calidad de los insumos médicos y políticas de salud laboral.

El centro de control de las enfermedades y prevención de los Estados Unidos para el (2004) registró más de 385, 000 heridas por agujas y otros elementos cortos punzantes en una población de 8 millones de trabajadores en establecimientos de salud. Y como tales Otros riesgos pueden desencadenar enfermedades crónicas degenerativas como, diabetes, hipertensión arterial, artrosis, enfermedades renales, así mismo la lumbalgia que se estudia desde la ergonomía en el manejo de cargas; uno de los padecimientos tan comunes en los trabajadores de la salud que limita en su totalidad el buen desempeño laboral, manifestando el deterioro de la salud de manera progresiva (Galíndez & Rodríguez, 2007).

2.6.5 La enfermería como profesión filosófica de acción

Dentro del campo de la salud converge un segmento de trabajadores muy divergente que resalta de un creciente desarrollo profesional, ubicados en diferentes niveles de responsabilidad desde su formación técnico, científico y social; las instituciones sanitarias sean estas públicas y privadas, en sus manos esta una gran responsabilidad tanto para su propio desarrollo como para el desarrollo el país; representante de UNFPA en Nicaragua hizo referencia al bono demográfico que se ubica entre 15 y 65 años:

“El bono demográfico es ese momento especial en que los países tienen mayor potencial al tener más personas en edad productiva. La clave para que esas personas se suban a la locomotora (motor de desarrollo del país) es asegurando que esas personas cuenten con las capacidades y habilidades para poder incrementar el potencial productivo del país.”, (Behrend, 2016).

El personal de Enfermería está cumpliendo activamente su asignación laboral bajo políticas y estándares que van desde las más complejas hasta las más simples, la legislación nacional en este campo profesional ha establecido las pautas para lograr un equilibrio entre el quehacer diario, los factores predisponentes a daños en la salud, estándares de bioseguridad y condiciones socio laborales e inclusive ha estandarizado el cese de sus actividades hasta los 60 años llegando al límite del bono demográfico, sin embargo la mayor carga de tareas se ubica en edades de los 20 y 40 ya que después de esta edad empiezan a manifestar limitaciones en su salud y por norma a los 50 años dejan de hacer turnos nocturnos (MINSALUD-FETSALUD, 2018-2020)

El quehacer de Enfermería es considerado un bastión de desarrollo social y productivo de la sociedad pues fomenta calidad de vida mediante su modelo de promoción de la salud y prevención de las enfermedades acción que se justifica en el modelo de adaptación de Roy (1999) definió la enfermería como ciencia porque desarrolla conocimiento; como disciplina práctica, porque es el cuerpo científico del saber. La “Teoría del Entorno” de Florence Nightingale (1860), ha sido respaldada hasta la fecha por múltiples teorías; profesión que fue vista desde entonces como



UNAN – MANAGUA

ciencia, en ella se destaca el cuidado como el objeto de estudio y la razón de ser de la enfermería centrado en la persona familia y comunidad (León, 2006 & Lagueyte, 2015).

Un requisito fundamental de la vida fue puesto de manifiesto por La OMS (22 de octubre, 1948). Definió la salud como *“un estado de perfecto bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de la enfermedad”*. Este concepto ha tenido un visón amplio de análisis crítico y abstracto de valor incalculable. Así que la enfermería se contextualiza como ciencia y arte porque se apoya del método científico para dar cuidados de la salud para la preservación de la vida.

Han sido muchas exposiciones sobre las buenas prácticas de la enfermería, algunos autores Quintana, A., Paravic, T. & Saenz. K. (2015) han reconocidos que la enfermería ha heredado de sus procesos históricos una filosofía de responsabilidad para el cuidado de la vida de las personas con calidad y calidez que le da sustento y significado a su práctica, para lograr un nivel de satisfacción tanto en el desarrollo personal como en un impacto positivo en la salud de la población, es allí donde radica la esencia de la enfermería como una profesión noble y humana que conjuga el conocimiento con el sentimiento afectivo y humanitario con la disciplina ante la concepción de hacer el bien. No así, son muchos factores que afectan la salud y por ende la calidad de vida de este segmento de trabajadores, a nivel general algunos estudios hacen referencia a las condiciones laborales y a la exposición de factores de riesgo profesional, es eminente por tanto la necesidad de mejora de esas condiciones dentro del entorno laboral.

En el campo de la enfermería se vinculan todos los elementos de la naturaleza, desde los tiempos de Florence Nightingale (1860) su teoría puso de manifiesto las condiciones del entorno: luz, agua, aire entre otros que deberían estar presente siempre y con calidad en el ambiente laboral de la enfermería, también Quintana et al.(2015), en su artículo refieren que el tipo de trabajo que se efectuó, interviene en todos los aspectos de la vida del profesional de enfermería; la buena convivencia familiar, la interacción comunitaria, el reconocimiento de su trabajo, y la satisfacción laboral, la recreación laboral determinan su bienestar y



UNAN – MANAGUA

calidad de vida con un impacto positivo en su desempeño productivo (Vásquez, 2015).

Estas teorías se ajustan al requisito de aprovechamiento del bono demográfico explicado por Behrend. “Para que este excepcional dividendo demográfico pueda ser aprovechado los jóvenes tendrán que incorporarse al mercado laboral, en empleos de calidad, como profesionales bien formados y preparados en las áreas requeridas por el mercado de trabajo”.

Pero esto se muestra lejos de conseguir, es evidente que existe una contradicción de lo ideal a lo real.

No se puede obviar que el impacto de las condiciones socio laborales en la salud del profesional de enfermería, se vincula con el concepto de calidad de vida, todos los seres humanos tenemos la perspectiva de bienestar individual y familiar, esta perspectiva tiene la visión de autorrealización percibida por la satisfacción laboral, económico y social.

2.6.6 Trabajo, salud y calidad de vida

Las enfermedades profesionales están llenas de dolor y angustia muchas de ellas permanecen prácticamente de manera silenciosa frente a los accidentes laborales. Con el esfuerzo conjunto de los gobiernos y de las organizaciones de empleadores y de trabajadores, la lucha contra esta pandemia, tendrá que ocupar un lugar destacado en un nuevo reto mundial y nacional dirigidos a la seguridad y salud laboral Zamora (2016) citado en (OIT, 2013).

Las relaciones de los contextos laborales y los empleados, pueden estar afectados por una serie de factores que ejercen influencia sobre su comportamiento, es decir al no existir condiciones físicas mínimas laborables, el individuo manifiesta una serie de actitudes que ponen en riesgo su salud.

Todos los estudios sobre condiciones de trabajo y exposición a riesgos laborales han puesto en evidencia al “estrés”, como un calificativo universal de la enfermedad del siglo, producto de una reacción fisiológica y biológica ante la situación de amenaza, nivel de activación, o alerta psicológica provocada por



UNAN – MANAGUA

factores condicionantes entre ellos: por la alta temperatura, ruido o gritos. Otros efectos son los referidos a la fatiga o síndrome de Burnout la cual disminuye la capacidad laboral, la productividad y aumenta la cronicidad; por otra parte, la sobrecarga de trabajo afecta la eficacia individual y colectiva de una institución prestadora de servicios sanitarios. Sin dejar de un lado las formas remuneración salarial que no corresponde con la asignación de tareas, sobre todo en los países en desarrollo, pues esto en definitiva no contribuye a la mejora en la calidad de vida, atribuyendo directamente a una condición Socio- laboral.

En consecuencia, se hace pertinente analizar los principales elementos de un escenario laboral sean estos positivos o negativos en el desarrollo del trabajo individual y colectivo; poner especial atención a aquellos que producen efectos negativos sobre la salud de los trabajadores, permitirá tomar decisiones optimas en la atención de la salud, disminución de riesgos y daños permanentes. El personal de enfermería no se encuentra exenta de esta aseveración, existe la misma relación entre trabajo, salud y calidad de vida. Sin duda alguna es una población laboral sumamente expuesta a sufrir daños severos e irreversibles Zamora (2016, p.127) cita a (Rondon y Nav, 2007).

III. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Metodología de investigación

3.1.1 Tipología metodológica y paradigmas de investigación

La presente investigación se ubica en el campo de la salud y ambiente, para ello se hace necesario utilizar un paradigma que permita una visión integral en la que se aborden elementos que intervienen en el contexto. La noción que abordó Kuhn sobre paradigma de salud es tan significativa para el investigador porque en esta visión se plantea una imagen básica del objeto de una ciencia, así mismo define lo que debe estudiarse, antepone todas aquellas interrogantes a las cuales se deben responder, es decir los problemas que deben estudiarse y de qué manera, González (2003), es por ello que este autor se refiere a los paradigmas “ *como las realizaciones científicas universalmente reconocidas, que durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica*” cita a (Kuhn,1962).

La investigación en salud abarca una concepción filosófica paradigmática que respalda las distintas modalidades, por esta razón se plantea una aplicación veraz y objetiva de los siguientes paradigmas.

3.1.2 Paradigma lógico positivista

La utilización de un el enfoque cuantitativo será la piedra angular para el conocimiento de la realidad que implica la salud, la enfermedad, la persona y los fenómenos observables que giran a su alrededor. González (2003) afirma que la investigación positivista asume la existencia de una sola realidad, independiente de quien la estudie, lo cual permite explicar, predecir y controlar los fenómenos. Pero para ello se necesita aplicar con claridad una serie de métodos que se caracterizan por los siguientes rasgos, así lo describe Murillo, F (s, f) En su artículo sobre enfoques metodológicos de investigación en las ciencias sociales:

1. El objetivo es explicar, predecir y controlar los fenómenos estudiados.
2. Mantiene una visión objetiva y positivista de la realidad, identificándola con el mundo de los fenómenos naturales: reales, determinados, externos al sujeto.
3. Predomina el proceso hipotético-deductivo y se busca la generalización de los resultados a partir de muestras de población representativas.
4. Se basa en fenómenos observables que sean susceptibles de medición, análisis estadístico y control experimental
5. Utiliza como instrumentos test, cuestionarios, escalas de medida, entrevistas estructurados, con la finalidad de cuantificar datos.

Los métodos que participan de estos rasgos se pueden situar en un continuo según su grado de control, encontrándose en el polo de más elevado de control la investigación experimental.

3.1.3 Paradigma simbólico interpretativo

Para ampliar el análisis de esta investigación se plantea el uso de una triangulación teórica donde será fundamental la aplicación de otra corriente cuyo enfoque esté dirigido a la interpretación de los fenómenos que pone de manifiesto, neutralidad, imparcialidad y objetividad en el análisis de los fenómenos que han sido interpretados desde las ciencias naturales. Palacios, E (2014 p 3940) & Romero (2016), considera que, cual sea el intento por dar un nuevo aporte en cualquier ámbito científico, el investigador debe posicionarse de pasos estratégicos y formales para llenar un espacio no ocupado por el conocimiento. Romero, apoyado de estas teorías (Eisner, 1989; Serrano, 2010; Martínez, 2013; Sambrano 2014), argumenta que no se trata de ganar un debate podría decirse polémico, al entrar en conflicto con otros supuestos que le dan una postura diferente de este nuevo conocimiento, sino más bien llegar a un entendimiento profundo de los temas o reelaborar el conocimiento (p, 205).

Tomando como referencia este argumento científico; el presente estudio está basado en una metodología complementaria cualitativa, precisamente la definición teórica del constructo va originar la creación de los instrumentos, su Operacionalización, criterios de evaluación y combinación de diseños, los cuales nunca deberán estar en conflicto.

En este estudio predomina el paradigma positivista, partirá del planteamiento de hipótesis sujeto a verificación a partir de la misma.

3.1.4 Investigación no experimental

Es importante abordar la diferencia entre metodología experimental y metodología no experimental ésta precisamente se traza sobre los conceptos de aleatorización, control o manipulación. Esta división se puede realizar dentro de la metodología no experimental, entre metodología observacional versus metodología de encuesta, se aplica mediante los criterios de realismo y representatividad.

El criterio de *realismo* se refiere al nivel de cinco de operabilidad de las variables, que va desde el estado natural de las mismas hasta una máxima artificialidad, similar a una metodología experimental. La aleatorización se asocia con la asignación de los tratamientos o variables independientes a las unidades muestrales con las que se trabaja.

La representatividad de las unidades de muestreo respecto de la población de origen se garantiza con la estrategia aleatoria. En la medida en que se seleccione la muestra con algún criterio prefijado, su representatividad será menor (Palacios, E. p. 4).

3.1.5 Diseño mixto

Significativa y necesaria se hace la búsqueda para la comprensión y aplicación de un diseño mixto que garantice la viabilidad científica ante la búsqueda y explicación de fenómeno para ello retomamos la combinación metodológica hecha por Romero (2016) adaptada de Hernández Sampieri, collado y Batista (2014).

3.1.6 Combinación metodológica

CUADRO 4: ENFOQUES

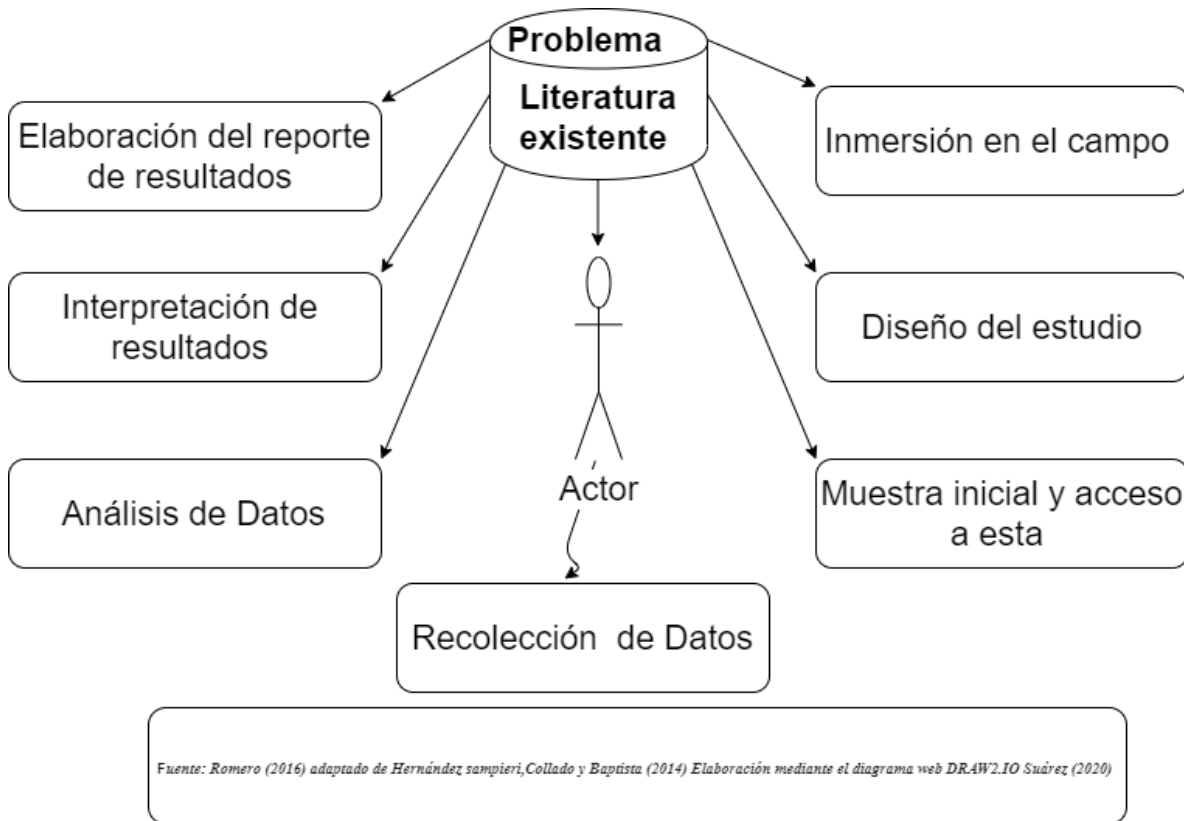
Combinación de los enfoques	Preponderancia
Cualitativo- cuantitativo	Mismo estatus
Cualitativo- cuantitativo	Cualitativo
Cualitativo- cuantitativo	Cualitativo

Fuente: Romero (2016) adaptada de Hernández Sampieri, Collado y Batista (2014)

3.2 Proceso de la investigación cualitativa

En esta misma teoría Romero et al, (2016, 2014) nos expone detalladamente nueve fases del proceso de investigación cualitativa suficientes para realizar una propuesta con tal magnitud

ILUSTRACIÓN 2: PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA



Fuente: Romero (2016) adaptado de Hernández Sampieri, Collado y Baptista (2014)

1. Romero, aclara que en la figura es notable ver en este que enfoque no hay una serie de pasos que deben seguirse secuencialmente, por el contrario, cada investigación puede tener diferentes secuencias y muchas deben regresar nuevamente a una etapa anterior, en dependencia de las necesidades del investigador, las características más importantes de este enfoque pueden resumirse siguiendo a Romero (2016); Torres (2006) y (López Noguero, 2015)
2. El planteamiento del problema no sigue un proceso claramente definiendo ni tampoco esta tan específico como el cuantitativo, no es necesario su conceptualización por completo.
3. La lógica de las investigaciones cualitativas se basa en el proceso inductivo, es decir, va de lo particular, a lo general, el investigador empieza en un

UNAN – MANAGUA

mundo social y luego sigue con la teoría, y puede invertir el orden para comprobar sus preguntas.

4. La mayoría de los estudios cualitativos no prueban hipótesis.
5. Los métodos de recolección de datos no son estandarizados, ni predeterminados. el análisis no estadístico, las preguntas son abiertas por que importan las interacciones que puedan seguir en el propio individuo, se está interesado en las vivencias sentidas y experimentadas por el mismo individuo.
6. Las técnicas más utilizadas para recoger la información son la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión de grupos, registros personales, entre otras.
7. El propósito es indagar la realidad tal como está, sin alteración de la misma, en su desarrollo natural.
8. La interpretación es más importante que la representatividad de datos, pues interesan las experiencias humanas tal como se captan.
9. El investigador se introduce en las experiencias de los participantes y construye el conocimiento por que la investigación está basada en la diversidad de ideologías.
10. No se habla de muestras, sino participantes no existe nivel de confianza ni margen de error porque el objetivo no es la generalización estadística.
11. No tiene reglas de procedimientos, puesto que el método de recogida de datos no se especifica previamente y las variables no necesariamente se operatividad.

Habiendo revisado las principales características de los enfoques más utilizados en la investigación científica, el autor establece las diferencias sustantivas

UNAN – MANAGUA

entre ambos, luego fundamenta las ventajas que aporta cada uno de manera que facilita la elección del que predominara en la investigación.

3.3 Contraste de los enfoques es investigación

La siguiente tabla ha sido elaborada por Romero (2016) a partir de Pedrero (2012), Pérez (2013) y Gill – Flores (s, f).

CUADRO 5: CONTRASTE DE ENFOQUES

	Dimensión	Enfoque cuantitativo	Enfoque cualitativo
Parte teórica	Fundamento	Positivismo	Fenomenología naturalismo, teoría crítica
	Intereses	Explicar controlar, predecir	Comprender, interpretar, criticar
	Relación sujeta – objeto	Independiente, neutral pasiva	Dependiente, implicación del investigador, interrelacionado activa
	Ontología naturaleza de la realidad	Objetiva, fragmentable, tangible, estática, convergente	Construida, holística, múltiple, dinámica, divergente
	Lógica	Hipotética – deductiva	Inductiva, descriptiva, interpretativa
	Interacción psicológica investigador fenómeno	Lejana, distanciada, sin involucramiento	Próxima suele haber contacto
	Difusión del conocimiento	Lenguaje técnico	Lenguaje nativo, práctico
	Propósito	Generalizaciones libres de contexto, y	Explicaciones ideográficas inductivas, cualitativas

UNAN – MANAGUA

		tiempo leyes, explicaciones	
	Axiología papel de los valores	Libre de valores, neutros	Valores dados, influyen en la explicación del fenómeno
	Planteamiento del problema	Delimitando, acotado, específico, poco flexible	Abierto, libre, no es delimitado o acotado, muy flexible
	Relación teórica practica	Disociadas constituyen entidades distintas, la teoría norma para la practica	Relacionadas Retroalimentación mutua la práctica es teoría en acción
	Uso de la teoría	Se utiliza la teoría para ajustar sus postulados al mundo empírico	La teoría es un marco de referencia
	Hipótesis	Se establece la aceptación o rechazo para probar hipótesis	Se generan hipótesis en cualquier momento del estudio
	Diseño	Se establece la aceptación o rechazo para probar hipótesis	Se generan hipótesis en cualquier momento del estudio
	Método	Estructurado, determinado	Abierto, flexible, emergente
	Técnicas instrumentos	Cuantitativos, medición de test, cuestionarios, observación, sistemática	Cualitativos el investigador es el principal instrumento



UNAN – MANAGUA

Parte metodológica	Análisis de la información	Estadística descriptiva e inferencial estático	Categorización textos, imágenes documentos, piezas audiovisuales dinámico
	Muestreo	Teoría del muestreo, fijado al inicio, representatividad estadística	Deliberada representatividad estructural, participantes
	Reporte de resultados	Utilizan un tono objetivo, impersonal, no emotivo, tablas modelos estadísticos, formato estándar	Se utiliza un tono personal y emotivo, gran variedad de formas para reportar sus resultados, el formato varía en cada estudio
	Criterios de calidad	Objetividad, rigor, fiabilidad validez	Credibilidad, confirmación, transferibilidad

Fuente: Romero (2016, p, 210-211)

El autor asegura que la mayoría de los problemas que enfrentan los investigadores de las ciencias sociales, son muy complejos y diversos, que difícilmente pueden resolverse con un enfoque único, sea este cuantitativo o cualitativo. Ha llegado el momento en que la investigación se convierta en un trabajo multidisciplinario, donde se conjugan e integran diversos métodos que logran una perspectiva más amplia y profunda de lo fenómeno en estudio, pero que además garantice la interacción de equipos de investigación con intereses y aproximaciones metodológicas diferentes.

Romero (2016) cita a Todd y Lobeck (2004), estos teóricos sostienen que el uso integrado de ambos enfoques de investigación aumenta la confianza y la representación fiel del fenómeno en estudio, debido a una mayor capacidad de explorar distintos niveles del problema tanto que aumentan las dificultades en sus diferentes etapas. Algunos autores, Hernández y Mendoza (2008) denominan a esto

UNAN – MANAGUA

la riqueza interpretativa, o mayor poder de entendimiento. Cabe decir que el investigador debe tener la capacidad de poder conjugar y aplicar cada uno de los métodos de manera que no entren en conflicto entre sí.

El uso de los métodos mixtos en la investigación científica tiene mayor exigencia del análisis objeto de estudio; este método permite que se produzcan datos tan interesantes para interpretarse a mayor profundidad, evita la uniformidad durante la valoración, las indagaciones son más dinámicas y complejas según sea las exigencias y rigurosidad del método o métodos utilizados.

Romero (2016) cita a Hernández, S & Mendoza (2008) quien justifica el uso de los métodos mixtos en 17 aspectos que deben ser vitalmente señalados.

3.4 Ventajas de usar un diseño mixto

CUADRO 6: PREDISEÑADA 2-VENTAJAS DE DISEÑO MIXTO

Justificación	Ventaja de usar ambos enfoques (cuantitativo y cualitativo)
1. Triangulación	Cuando se contrastan datos cualitativos y cuantitativos se pueden confirmar o no los resultados y darle mayor validez interna y externa al estudio
2. Compensación	Usar diferentes tipos de datos contrarresta las debilidades potenciales de alguno de ellos y fortalece las de cada uno.
3. Complementación	Se obtiene una visión más comprensiva sobre el planteamiento del problema.
4. Amplitud	Los procesos se examinan holísticamente.
5. Multiplicidad	Se responde a diferentes preguntas de investigación más profundamente.

UNAN – MANAGUA

6. Explicación	Los resultados de un método ayudan a entender los resultados del otro.
7. Reducción de incertidumbre	Un método puede ayudar a explicar los resultados inesperados del otro método.
8. Instrumentos	Se generan un instrumento para recolectar datos a partir de los resultados del otro método.
9. Credibilidad	Facilita el muestreo de casos de un método, apoyándose en el otro.
10. Contextualización	Provee al estudio un contexto más amplio completo y profundo.
11. Ilustración	Es más fácil amplificar de otra manera los resultados obtenidos por un método.
12. Utilidad	Es una útil para un mayor número de usuarios o practicante por la aplicación del estudio.
13. Descubrimiento y conformación	Los resultados de un método pueden generar hipótesis a través del otro método.
14. Diversidad	Existe una mayor variedad de perspectivas para analizar los datos y relacionarles para encontrarles significado.
15. Claridad	Las relaciones encubiertas que no han sido detectadas por el uso de un solo método se pueden visualizar con el otro método.
16. Mejora	Consolida las argumentaciones provenientes de la recolección y análisis de los datos por ambos métodos.

Fuente: Romero (2016), Adaptación Hernández, S y Mendoza. (2008)

UNAN – MANAGUA

En este debate teórico se evidencia que verdaderamente no se puede hablar de un proceso mixto como si la naturaleza tuviera implícito ambos enfoques al mismo tiempo, sino que lo que realmente ocurre es que se combinan distintos procesos en las diferentes etapas en que suele descomponerse un problema para fundamentarlo. Lo que conviene es revisar las etapas principales que suelen integrarse en los enfoques cuantitativo y cualitativo, el planteamiento del problema, el diseño de investigación, validación del instrumento para el muestreo, la recolección de los datos, fidedignos, procedimientos y análisis de datos y la interpretación de los resultados que lleven a conclusiones claras y precisas ante el objeto de estudio.

En este contexto el autor también plantea cuatro preguntas básicas que deben tener cualquier diseño mixto de investigación:

1. La primera pregunta se refiere a la prioridad que tendrá cada enfoque.
2. La siguiente pregunta responder obedece a la secuencia que debe seguir es decir por ejemplo la primera fase podría ser cuantitativa es cualitativa, la segunda fase cualitativa con predominio en todo el trabajo.
3. La tercera pregunta es un diseño de investigación mixta tiene que ver con el propósito esencial de la integración de los datos cuantitativos y cualitativos.
4. la cuarta pregunta se refiere en que etapas del proceso de investigación se integraran los enfoques, se habla de un enfoque concurrente, porque garantiza mayor libertad, será interesante aplicarlo al estudio porque nos permitirá orden en el análisis de los datos, Romero (2016) citado en Roswell (2009), Eddie y Tashakkori (2009), llama a esta forma de trabajo diseño concurrente.

Muchos autores hablan de los diseños mixtos, considerados de vital importancia por su aporte riguroso en el sustento teórico y filosófico que estos presentan, tanto así que han recibido varias denominaciones y existen muchas



UNAN – MANAGUA

clasificaciones, las cuales son poco conocidas en la literatura de investigación, algunos como Patton (2002); Morse (1991); Steckler et al (1992) Teddile y Tashakkori (2009); Creswell et al, (2008) citados por Romero (2016).

De igual manera Hernández Sampieri y Mendoza (2008) hace referencia a los diseños mixtos como una son importantes en la investigación científica desde su concepción filosófica.

Zamora (2016) también ha expresado que los modelos mixtos desde el ámbito del investigador manifiesta que el ser humano actúa ante los fenómenos de la vida de manera dual, posicionándose en todo momento entre la inducción y deducción, estando claros que los problemas reales que enfrenta cada ciencia son tan complejos y deben ser abordados de una manera holística, es por ello que la investigación cada vez exige un trabajo multidisciplinario, que garantice la interacción de equipos de investigación con intereses y aproximaciones metodológicas diferentes, esto sin duda alguna fortalece el uso de diseños multimodales, afirmación que tiene un peso en el trabajo de (Creswell, 2009), No se puede negar que si se emplean dos métodos con fortalezas y debilidades propias llegan a los mismos resultaos aumentando notablemente nuestra confianza, de manera que se manifiesta una representación fiel, genuina y fidedigna de lo que ocurre con el fenómeno estudiado (p.139).

El autor hace alusión a la búsqueda de superar la disyuntiva entre los enfoques cuantitativos y cualitativos de investigación, Arias (2000) considera que una alternativa para fortalecer la validación científica y la saturación de los datos el investigador se debe trabajar una efectiva triangulación de métodos, la que pudo haberse hecho desde el diseño, Benavides y Gómez (2005) nos dan el siguiente aporte sobre la triangulación:

Se cree que una de las ventajas de la triangulación es que cuando dos estrategias arrojan resultados muy similares, esto corrobora los hallazgos, pero cuando por el contrario estos resultados, no lo son, la triangulación ofrece una oportunidad

UNAN – MANAGUA

para que se elabore una perspectiva más amplia en cuanto a la interpretación del fenómeno en cuestión, por que señala su complejidad y esto a su vez enriquece el estudio y brinda la oportunidad de que se realicen nuevos planteamientos (p.120).

Zamora (2016) cita a Herмосilla (2006) por que destaca que esta técnica nos ofrece las siguientes ventajas:

1. Posibilita la atención a los objetivos múltiples que pueden darse en una misma investigación.
2. Se vigorizan mutuamente, brindando puntos de vista y percepciones, que ninguno de los dos podría ofrecer por separado.
3. Nos permite contrastar resultados posiblemente divergentes y obligando a replanteamientos o razonamientos depurados.

Como ya se ha mencionado antes. Esta triangulación llevada a cabo permite fortalecer las debilidades que pudiera haber presentado cualquiera de los enfoques de investigación.

Pero no se puede obviar que la complejidad de la realidad objeto de estudio, obliga al investigador a utilizar ambas metodologías o enfoques de investigación, las muy bien descritas como cuantitativa y cualitativa definiendo las funciones que cada una va a desempeñar dentro del proceso de investigación.

Sánchez, M. (2015) considera que las diferentes fuentes información y métodos para recolectar los datos facilitan el diseño de una investigación de este modo el diseño de investigación, esto permitirá lograr la triangulación de datos tan compleja pero tan importante para el investigador de calidad científica. Es por eso que no se trata por tanto de una nueva técnica de obtención de datos, sino de la capacidad para llegar a validar la información que nos interesa, Santos (1990).

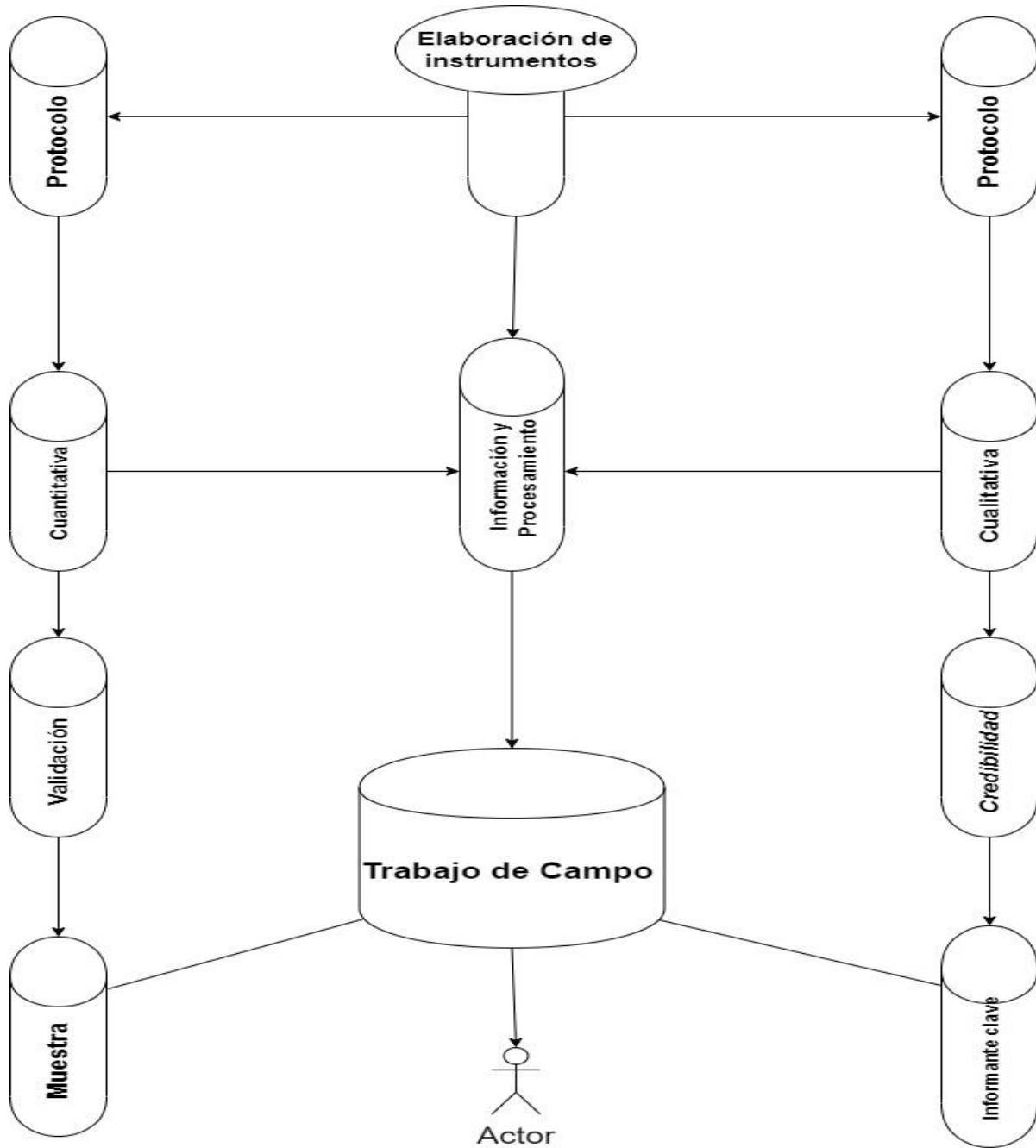
En este trabajo de investigación nos hemos inclinado por tres instrumentos de recogida de información.



3.5 Sujeto de la investigación

Algunos autores consideran preciso delimitar desde el contexto de la investigación, a todos los sujetos que se implican en el estudio y los procedimientos a seguir.

ILUSTRACIÓN 3: DISEÑO DE INSTRUMENTO



Fuente: Elaboración propia Zenayda Suárez. Uso de diagram.drawio 2020

3.6 Fase cuantitativa

No podemos definir el sujeto de estudio sin antes definir este término que nos llevará al camino de la información que requerimos analizar.

Algunos autores *consideran que el sujeto de estudio siempre será la población que precisa “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones para ser tomados en una investigación”* cita a (Selitiz 1974) & Levin y Rubin (1996) de aquí también se entiende que el planteamiento sobre el universo de una investigación se le atribuye a toda la población objeto de estudio, de manera que garantice la fuente de datos, primaria y secundaria. En nuestro caso para la utilización de la fuente primaria se aplicarán instrumentos de recolección de la información a la población en estudio, tanto para la aplicación del aspecto cuantitativo como para el cualitativo.

3.7 De corte transversal

Porque analizamos la misma población en estudio las veces que se necesite recolectar datos, otros autores aseveran que en los estudios de esta tipología se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito se posiciona en describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, a manera de ejemplo hacen referencia a este como la toma de una fotografía de algo que sucede en ese momento y que no puede repetirse de la misma manera, Hernández et al. (1991).

3.8 Enfoque mixto con predominio del paradigma positivista

Habiendo analizado cuidadosamente los diferentes enfoques de la investigación social, se ha seleccionado el enfoque mixto, aquí se habla combinación del enfoque cuantitativo y el cualitativo útil para la triangulación de los datos. Para lo cual retomamos los argumentos de algunos autores, que, al estudiar una población, todos los individuos, aun cuando tuvieran características que los difieran, contienen la particularidad de poder ser sujetos de estudio para el tema en cuestión, pero que además serán determinados de acuerdo al instrumento o método



utilizado debiendo cumplir con una serie de especificaciones (Escobar y Zamora, 2016).

3.9 Área de Estudio

Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa chontales (HREAJ)

3.9.1 Caracterización institucional/situación hospitalización.

El Hospital Asunción está ubicado en el Km. 141 de la Carretera Managua– El Rama, ubicado en el Municipio de Juigalpa, cabecera del Departamento de Chontales. Es el centro de referencia del SILAIS Chontales, Zelaya central, Rio San Juan y algunos Municipios aledaños que pertenecen al SILAIS de Boaco.

La construcción del Hospital Asunción data desde el año 1978, no se efectuó ninguna mejora estructural o de reparación por treinta y un años, sino, con el Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional, en un periodo que fue de marzo 2009 a septiembre 2010, se construyó el área Materno Infantil y parte de la ruta crítica (sala de operaciones, Unidad de Cuidados Intensivos de adultos y pediátrica, además del área de Central de Equipo).

Esta remodelación incluyó ampliación de las salas y apertura de un nuevo ambiente para las embarazadas de alto riesgo obstétrico, 3 áreas utilizadas para revisión de pacientes e inserción de DIU post parto, climatización en algunas áreas de la ruta crítica.

El Hospital Asunción es un hospital General Regional, Docente, médico quirúrgico y materno infantil, ofrece las cuatro especialidades básicas: Medicina, Cirugía, Pediatría y Gineco-obstetricia. Además, brinda servicios de las especialidades de Ortopedia y traumatología, cirugía pediátrica, maxilofacial, psiquiatría, patología, anestesia, fisioterapia, neonatología recientemente se han preparado recursos en Radiología, dermatología, Otorrinolaringología y Oftalmología. También se brinda los Servicios de nutrición, psicología, odontología, planificación familiar y Trabajo Social.



UNAN – MANAGUA

En el área de diagnóstico y tratamiento ofrece los siguientes servicios: laboratorio, patología, radiología, endoscopia digestiva alta, colposcopias crioterapia, cistoscopias, electrocardiogramas Eco cardiogramas y Gasometría.

El hospital está dotado de 201 camas censables y 21 no censables. Cuenta con un total de cinco quirófanos activos entre ellos uno de estos diseñados para cirugías ambulatorias, otro para obstetricia, ubicado en las instalaciones nuevas de labor y parto. Además, cuenta con una sala de pre labor, dos expulsivos recién construidos.

En el área de emergencia hay un total de cinco cubículos, un quirófano para procedimientos ambulatorios, un área amplia para pacientes de observación más área de oficina y descanso médico, cuenta con tres camillas para transferencia de pacientes, seis sillas de ruedas.

Sala de operaciones está dotada de seis camillas (4 con baranda y 2 sin baranda).

3.9.2 Recursos humanos

Cuenta con 488 recursos humanos en general, de los 423 están en nómina fiscal, unos en planilla adicional, y otros en servicio social, la mayoría se ubican en las diferentes áreas de atención al paciente; un aproximado de 206 pertenece al personal de enfermería.

El Ministerio de salud, Nicaragua (2018) En sus estadísticas hace la relación, médico por cama es de 0.27 camas por cada médico; la relación Enfermera por cama es de 0.82 camas por enfermera; el índice ocupacional es de 94.6 el promedio de estancia es de 3.8 intervalo de sustitución es de 0.2. La relación del personal de enfermería médico por cama es de 3.33.

La unidad hospitalaria declara en su informe que el abastecimiento de agua había sido un problema severo principalmente en el verano, por lo que se construyó un pozo artesano para lavado de la ropa hospitalaria y aseo de los servicios, pero no es apta para el consumo humano. En el año 2009 ENACAL mejoró el abastecimiento y no se ha utilizado dicho pozo debido a que el sistema municipal

UNAN – MANAGUA

fue reforzado con plantas de bombeo y tratamiento desde el lago Cocibolca en Puerto Díaz.

En relación al sistema de drenaje Hidro–sanitario fue rehabilitado con el cambio de tubería de agua potable y alcantarillado sanitario junto con la remodelación de las salas antes mencionadas. También existe una pila séptica con capacidad de drenaje.

Durante la ejecución del proyecto de rehabilitación de la ruta crítica se le brindo mantenimiento y cambio de tubería dañada.

La energía eléctrica es abastecida regularmente por la Empresa Unión FENOSA, en situaciones de emergencia cuenta con planta eléctrica a base de combustible diésel, la que suministra energía eléctrica a las áreas críticas del Hospital *“Quirófanos, emergencia UCI, Neonato, Sala de Labor y Parto, Farmacia, Laboratorio y Central de Equipo”* (MINSA 2018).

3.9.3 Población y muestra; procedimiento para su selección en la fase cuantitativa.

Para el presente trabajo se utilizó el método de muestreo por conglomerados para la separación de la población, por áreas, cada área, es un conglomerado, esto debido a que facilita crear un marco muestral cuando la población objeto está dispersa, no así, debe cumplir con ciertas particularidades tan importantes como las menciona Gutiérrez (2016), quien resalta la Heterogeneidad; que se refiere a la diferencia entre cada elemento objeto de estudio; este autor explica que las unidades de muestreo son grupos, de los cuales, mientras más pequeño sea el conglomerado más exacto será el estimador y mayor representada estará la población a investigar.

Latorre, Rincón & Arnal (2003) amplían las ventajas del muestreo por conglomerado; las que están descritas en ahorro de tiempo en la realización de la investigación, la reducción de costos y la posibilidad de mayor profundidad en la indagación, por ello se sabe que el buen calculo muestral dan la oportunidad de entender mejor el contexto del fenómeno y la exactitud de los resultados.

UNAN – MANAGUA

Los conglomerados de esta investigación reúnen las principales condiciones que plantea el método. Se tomó como población N: 6 conglomerados o clúster, que fueron de interés para el estudio en los que está distribuido parte del personal de enfermería que labora en el Hospital Regional Escuela Asunción del departamento de Chontales; personal que ha ido creciendo en número, ha ido cambiando su relevo generacional y su formación profesional, de manera que, están ubicados de forma heterogénea en los diferentes servicios de atención hospitalaria, por ello, se les asignó conglomerados, porque cumplen significativamente con las variables de la investigación.

3.10 Tipo de muestreo

Se asignó el llamado muestreo probabilístico tal y como lo han señalado los investigadores “inclusivo” porque todos los miembros de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos, teoría de (Patton, 1990).

Así también, Triola (2009) define nivel de confianza como la probabilidad a menudo expresada como el valor de porcentaje equivalente que es la proporción de veces que el intervalo de confianza realmente contiene el parámetro de población, en el caso de repetición del proceso de estimación en un gran número de veces. De manera que esta equivalencia en porcentaje no se verá afectada la confiabilidad en ningún momento del proceso.

3.11 Tamaño de la muestra

La muestra suele ser definida como un subgrupo de la población en estudio o del universo como tal, Hernández et al (2008) en (Sudam, 1976) de acuerdo con esta teoría aun cuando definir el tamaño de la muestra se traduce en un procedimiento estadístico aparentemente fácil, lograr concretarla puede ser más compleja de lo que en teoría se conoce, porque ésta dependerá de factores muy particulares en dependencia del tipo de población a estudiar.

UNAN – MANAGUA

Para determinar el tamaño de la muestra se trabajó en conglomerado bietápico siguiendo paso a paso cada una de sus etapas. El tamaño de la muestra por clúster, es de 19. Aquí se utilizó la afijación uniforme, que consiste en asignar el mismo número de unidades muestrales, a cada conglomerado.

Para la selección de la muestra de 114 unidades muestrales, se recurrió al muestreo probabilístico, teniendo como elemento, la idea de que, para la prueba de hipótesis, se procede con valores derivados de expresiones dicotómicas, "aceptar una de las hipótesis o no aceptarla", por lo que recurrimos al uso de la fórmula del cálculo del tamaño de la muestra, utilizando proporciones. Para evitar el sesgo, asumimos proporciones idénticas para la ocurrencia de los eventos o la no ocurrencia de los mismos, es decir ocurrencia equiprobable. Para ello se propuso un error muy pequeño. "El margen de error, es la cantidad de error permitida para que un error de cálculo represente la diferencia mínima entre los valores de la muestra y los valores de la población real. Con un error permitido de 0.092, que es muy cercano al 1 %, y una confianza del 95%, se garantiza que los hallazgos en la muestra, sean muy próximos a los esperados en la población. En este caso y en con el uso de esta fórmula, el investigador asume el error que se desea cometer, que es relativamente bajo. "Mientras mayor sea el error, más imprecisión habrá en los resultados".

Aplicando la fórmula como sigue, obtenemos una aproximación de 114 unidades muestrales.

$$n = \frac{z_c^2 \cdot p \cdot q}{e^2} = \frac{1.96^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{0.092^2} \approx 114$$



Etapa 1.

Se seleccionaron las siguientes salas: 2, 3, 5, 7, 8 y 9, que eran de interés para el estudio, en un muestreo por conglomerado:

1. Servicio de emergencia
2. Servicio de Mujeres
3. Personal de apoyo y refuerzo
4. Central de equipo y Esterilización
5. Departamento de Gerencia de Enfermería
6. Servicio de varones

d) Se determinan las unidades muestrales distribuidos en los diferentes conglomerados.

Etapa 2

- a) Se calculó el tamaño de la muestra n , con el procedimiento descrito con anterioridad: Asignamos 19 unidades muestrales a cada clúster tal que:
 $n = 6 \times 19 = 114$ Recursos de Enfermería sometidos al estudio.

Entonces el procedimiento se resume en:

1. Universo $N = 6$ Servicios de atención hospitalaria en estudio.
2. Variable a medir: condiciones Socio-laborales y su impacto en la salud del recurso de enfermería.
3. Unidad de Observación = Recurso de Enfermería
4. Tamaño de la Muestra = 114 Recursos de Enfermería sometidos

La muestra es representativa porque fue seleccionada con procesos estadísticos correctos y garantiza que contiene las características relevantes de la población en las mismas proporciones en que están incluidas, es decir para que una muestra sea representativa, no sólo debe ser de tamaño suficiente, sino además garantizar que los miembros de la muestra tienen un comportamiento y

UNAN – MANAGUA

características similares de los que se observan en la población (Montero, 2002 & Latorre, Rincón y Arnal, 2003), (Levin y Rubín 2004).

3.12 Instrumentos de recogida de datos

Me parece algo único y motivador que una investigación utilice una combinación de datos cualitativos y cuantitativos tal como lo expresa Llanos (2009) en su artículo sobre la recolección de datos y cita a Eisenhart (1989) quien expresó en su teoría que este tipo de investigación mantiene grandes sinergias. Podría decirse entonces que su rigor científico va más allá de cifras numéricas cuantificables, sino también pasa a conjugar una mirada empírica que se ha expuesto ante una primera impresión del investigador.

3.12.1 El cuestionario

Durante el proceso de indagación de información y documentación encontramos instrumentos de recogida de datos, ya realizados y validados, que permitían valorar aspectos como las condiciones de trabajo, aspectos de riesgo laboral y salud del profesorado, pero en su mayoría dirigidas a interés y contextos distintos, ante tal realidad se ha decidido elaborar un instrumento propio, sin negar que los consultados hayan servido de guía.

Bernal (2006) nos da una teoría muy con un gran peso científico sobre un cuestionario, y lo define como” *un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del proyecto de investigación*, permite recabar información de la unidad de análisis objeto de estudio de la investigación ante un problema previamente identificado, el autor destaca que un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas de una o más variables que se van a medir, autores como Zacarías (2001); Montero, (2003); McMillan y Schumacher (2005) consideran que el cuestionario es una técnica de gran utilidad para recopilar información, debe ser claramente diseñado para que sus interrogantes generen los datos necesarios sobre una o más variables que se van a medir, y así alcanzar los objetivos del proyecto de investigación. Este instrumento, además de estandarizar, unifica el proceso de recolección de datos.

UNAN – MANAGUA

Durante la etapa de diseño el cuestionario debe cumplir en la posibilidad con características básicas para servir de nexo entre los objetivos de la investigación y la realidad de la población encuestada. Por tanto el cuestionario debe tener interrogantes abiertas y cerradas, posteriormente éstas cuya información pueda ser clasificadas y analizada para hacer conclusiones del fenómeno estudiado Escobar (2016) así mismo Zamora (2016) ha dado un valor potencial al cuestionario porque históricamente ha sido elaborado mediante el método Likert, el cual tiene una fuerte credibilidad científica, Rensis Likert en 1932, considera que se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se les aplica, cada afirmación que se pide al sujeto tendrá la opción de elegir su respuesta entre los cinco puntos de la escala, donde cada punto se le asigna un valor numérico y solo puede marcarse una opción (Zamora, 2016; Hernández & otros, 1991). Este método será aplicado en el cuestionario del presente estudio, el que se realizará en un tipo prudencial para que sea analizado de manera interactiva con apoyo de tutores y otros colaboradores expertos en conjunto con la revisión bibliográfica, durante este proceso de elaboración y revisión del mismo el cuestionario se ira depurando y ajustando a las particularidades del estudio, para una recolección de información en concordancia con los objetivos y las preguntas de investigación.

El cuestionario a aplicar consta de un numero de ítems suficiente para dar respuesta a las variables de los objetivos, situaciones que podrían destacar todos los elementos relacionados a las condiciones socio laborales del personal de enfermería seleccionado para la medición.

De manera más precisa, el cuestionario presenta la forma de distribución de los ítems agrupados de la siguiente manera:

1. Perfil socio laboral
2. Escenario laboral, condiciones de trabajo y relaciones laborales
3. Exposición a los factores de riesgo profesional
4. Daños a la salud fiscal y emocional

Algunos de estos aspectos utilizan la escala de Likert a través de preguntas cerradas (Escala de Likert) estableciendo aspectos en que en el cuestionario solo se podría marcar una opción, sin embargo, para las categorías que no se pueden aplicar el método Likert es útil el tratamiento para esta categoría en el SPSS, versión 18.0 sería para ítems con conjunto de respuestas múltiples.

3.12.2 Validación de instrumentos

Para asegurarnos de la validez que tienen los datos recolectados en esta investigación fue necesario, como en todo estudio desarrollarla con todo rigor científico.

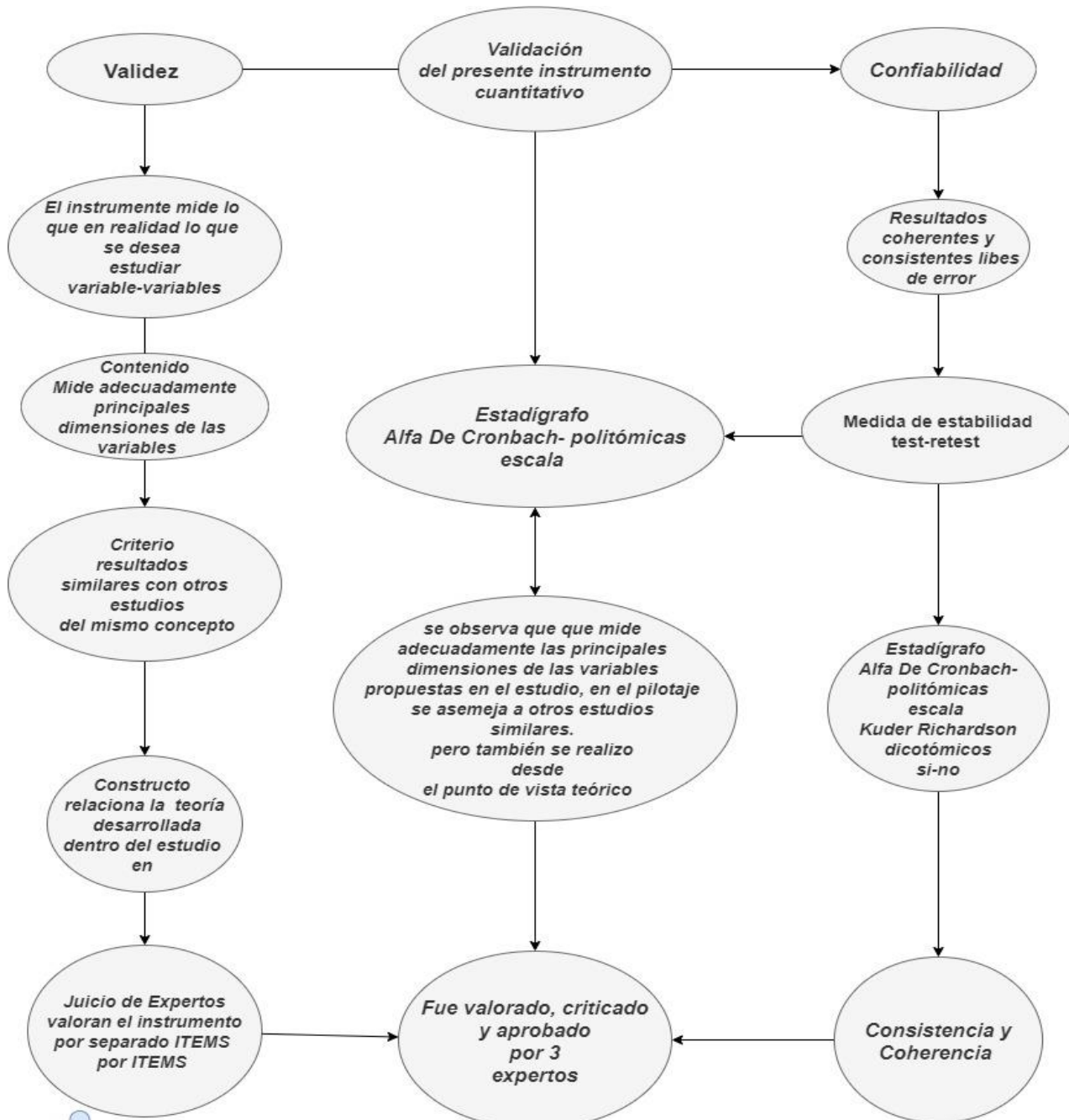
La calidad de una investigación depende en primera instancia de la capacidad del investigador en diseñar los instrumentos de medida con las cualidades esenciales y de exigencia científica tales como: validez y fiabilidad (Krippendorff 1990).

La fiabilidad hace referencia al grado de precisión o exactitud de la medida si aplicamos por tanto repetidamente el instrumento al mismo sujeto, será confiable en tanto este produzca los mismos resultados.

Para obtener el grado de certeza deseado el cuestionario debe medir lo que se aseguró su efectividad las veces que este se aplique en el proceso (García, 2003).

UNAN – MANAGUA

ILUSTRACIÓN 4 : DIAGRAMA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO FASE CUANTITATIVA



Elaborado por: Zenayda Aurora Suárez (2021) Adaptado de: Lima,R(2020) Asesoría en tesis y capacitación

Se sustenta con las evidencias detalladas a continuación.

ILUSTRACIÓN 5: Primer pilotaje (consistencia interna)

→ Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.751	120

ILUSTRACIÓN 6: Segundo pilotaje (consistencia interna)

· Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.857	111

La consistencia interna fue validada mediante una prueba estadística denominada ALFA de Cronbrach permitió valorar la variabilidad de la población y no del instrumento, en este caso se aplicó un test - retes encontrando una confiabilidad alta.

Con la aplicación del estadígrafo Alfa de Cronbrach se ha logrado la confiabilidad, en consistencia y coherencia. En el re-test se obtiene un aumento mínimo de 0.016, sin embargo, esto no sucedió por haber modificado el instrumento,



UNAN – MANAGUA

sino que no se incluyó en la validación dos ITEMS dicotómicos. Por tanto, el instrumento revela una confiabilidad aceptable 0.857

En la validez de constructo permitió establecer grupos de ítems definidos como dimensiones; partiendo de la teoría estadísticamente cada constructo queda avalado mediante un análisis factorial confirmatoria, estos miden lo que se desea medir, pero también logran predecir el fenómeno a estudiar.

La validez se desarrolló haciendo una valoración de contenido, mediante el juicio de tres expertos, quienes evaluaron ITEMS POR ITEMS el instrumento, ninguno eliminó ítems, sino más bien, una breve sugerencia en el uso de la sintaxis. En esta parte valoraron la coherencia, suficiencia, relevancia y claridad con la que están redactados los ítems. La validez de contenido se desarrolló mediante la construcción teórica cuyos contenidos o constructos ya están definidos en una amplia revisión teórica de la cual han salido los ítems del instrumento.

En la validez de criterio externo sólo ha dado el grado de concordancia con otros estudios similares llamados Gold Standard, nos dimos cuenta que los resultados que el instrumento arrojaba eran similar a otros estudios sobre el mismo concepto.

Estabilidad se ha dado en los dos pilotajes realizados que por su puesto esta población no pertenece a la muestra estudiada. Supo (2013) y Lima (2020).

De esta manera queda detallada la validación y confiabilidad del instrumento cuantitativo que se aplicara en el estudio para la siguiente fase que está dada por la recolección de información.

Validación por experto (Comprobación de la fiabilidad)

La validación por experto es una herramienta de gran utilidad y de alta complejidad sumamente necesaria en la investigación científica, en el caso de este trabajo se aplicó juicio de experto al cuestionario para recolección de datos cuantitativos.

UNAN – MANAGUA

ILUSTRACIÓN 7 : Instrumento de validación cuantitativa (primer experto)

1.1. Diseño de instrumento

Cuestionario

1.2. Instrumento de validación (Cuantitativa)

Cuestionario

Escribe una x, donde considere su respuesta, los criterios de valoración son los siguientes: 1- CI (Coherencia Interna), 2-RAPE (Redacción adecuada a la población en estudio), 3-RODS (respuesta orientada a la deseabilidad social), 4-COI (contribuye a los objetivos de la investigación), 5-CCE (contribuye a medir el constructo en estudio), IR-(Induce a la respuesta).

Ítems	1		2		3		4		5		6		Observaciones
	CI		RAPE		RODS		COI		CCE		IR		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
P1-P7	X		X		X		X		X		X		
P8-P9	X		X		X		X		X		X		
P20-P26.	X		X		X		X		X		X		
P27-P38	X		X		X		X		X		X		
P40-P45	X		X		X		X		X		X		
P46-P55	X		X		X		X		X		X		
P56-P60	X		X		X		X		X		X		
P61-P65	X		X		X		X		X		X		
P66-P70	X		X		X		X		X		X		
P71-P76	X		X		X		X		X		X		
P77-P85	X		X		X		X		X		X		
P86-P97	X		X		X		X		X		X		

UNAN – MANAGUA

ILUSTRACIÓN 8: Instrumento de validación cuantitativa (segundo EXPERTO)

1.1. Diseño de instrumento

Cuestionario

1.2. Instrumento de validación (Cuantitativa)

Cuestionario

- l) Escribe una x, donde considere su respuesta, los criterios de valoración son los siguientes: 1- CI (Coherencia Interna), 2-RAPE (Redacción adecuada a la población en estudio), 3-RODS (respuesta orientada a la deseabilidad social), 4-COI (contribuye a los objetivos de la investigación), 5-CCE (contribuye a medir el constructo en estudio), IR-(Induce a la respuesta).

Ítems	1		2		3		4		5		6		Observaciones
	CI		RAPE		RODS		COI		CCE		IR		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
P1 –P7	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
P8 –P9	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
P20 –P26.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
P27 –P38	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
P40 –P45	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
P46 –P55	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
P56 –P60	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
P61–P65	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
P66 –P70	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
P71 –P76	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
P77–P85	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
P86 –P97	✓		✓		✓		✓		✓		✓		

3.13 Técnicas de Análisis

3.13.1 Análisis e interpretación de los datos cuantitativos

Entre la literatura existente, Gil (1994) expresa que esta fase pueda ser definida como el conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones y comprobaciones realizadas a partir de los datos con el fin de extraer significado relevante con relación a un problema de investigación (p.33) de esta forma su principal objetivo es ofrecer la oportunidad de llegar a interpretaciones razonables y generalizaciones, dar sentido a la información que se ha obtenido y organizarla para poder explicar y describir el fenómeno objeto de estudio (Bisquerra, R., & Alzina, R. B. (2004).

En este apartado nos concentraremos en una serie de actividades que sin duda alguna podrá conseguir, posteriormente nuestros resultados, Zamora (2016) nos proporciona estos elementos a tomar en cuenta entre las tareas que se pretenden realizar:

1. Tener contacto íntimo y profundo con toda la información recabada
2. Retomar siempre frente la manipulación de los datos como estos se relacionan con los objetivos y variables
3. Diseminar (ordenar, clasificar e interpretar) la información
4. Manipular paquetes computarizados que nos permitan manipular y agilizar nuestro análisis.

Siendo consecuentes con este proceso se hace pertinente detallar los que se consideraron dimensiones o marco variables del estudio y a partir de los cuales se derivaron otras denominadas sub variables.

Las consideradas dimensiones o macro variables de este estudio son:

1. Perfil Socio-laboral
2. Condiciones de trabajo y relaciones laborales
3. Factores de riesgo profesional
4. Daños a la salud física y emocional.

UNAN – MANAGUA

Para hacer posible el tratamiento de los datos, es necesario, establecer la forma como se operacionalizaron las variables para ellos se detalla la posible forma de medición de las variables y sub variables implicados en la investigación. De esta forma se da la transición de conceptos (constructos teóricos) a las variables y a este proceso denominamos Operacionalización Kerlinger (1997), esta definición operacional consiste en asignar el significado a un constructo o variable especificando las actividades u operaciones necesarias para medirlo.

3.14 Plan de análisis estadístico

En el análisis descriptivo se utilizó escalas nominales, para ello se realizó cálculos de frecuencia, se extraerá la moda como medidas de posición, representadas en gráficos de barra. De igual manera se analizarán y representarán las variables Ordinales, para las variables que se representarán en escala de medida, se analizarán con medidas de posición la media, mediana y moda.

Tomando en cuenta a Sánchez (1995) el Manual de Análisis de Datos, nos señala que la distribución de frecuencias indica el número de casos que hay en cada categoría de la variable. A partir de dichos valores, en una tabla de frecuencias, se calcula el porcentaje (respecto del total de observaciones), porcentaje válido (excluido los valores perdidos) y el porcentaje acumulado (porcentaje de la primera categoría, luego éste más el de la segunda categoría y así sucesivamente). Se aplica para variables nominales, ordinales y en cierto tipo de variables intercalares (por ejemplo, en escalas Likert).

Además de la tabla de frecuencias también es posible hacer representaciones gráficas tales como: gráfico de barras, gráfico circular o un polígono de frecuencias.

En tanto las Medidas de tendencia central: media, mediana y moda dan cuenta del tipo de distribución que tienen los valores de una variable respecto de un valor típico, o puntuación central, a partir del cual se agrupan. Se calculan para variables medidas a nivel nominal, ordinal y en algunas de intervalo (por ejemplo, en escalas Likert (Hernández, R., Fernández, C., Baptista. M, 2014)

UNAN – MANAGUA

La media o promedio corresponde a la suma de todas las puntuaciones de la variable dividida por el número total de casos.

La mediana es el valor que divide por la mitad a las puntuaciones de la variable: los que están por debajo de éste y los que están por encima. Es decir, es el valor que divide en dos mitades a las observaciones.

La moda es el valor que más que más se repite del conjunto de observaciones, pudiendo haber más de una moda (bimodal o multimodal) (p.319-327)

El coeficiente de contingencia fue utilizado en el estudio para las variables cualitativas que tienen dos o más categorías, para ello, será indispensable anticipar el cálculo de Chi cuadrado, con ello se podrá relacionar los valores observados en la recolección de la información, así mismo, los valores esperados a criterio del investigador, con el supuesto que los valores pertenecen a una distribución independiente. (Hernández et al 2014)

La operación se realizó multiplicando el total de cada fila por el total de cada columna en una tabla de contingencia y luego se dividió entre el total de las observaciones como referente de este paso se tomó la siguiente afirmación:” por lo que, si fuera cierto que los valores son independientes, todos los valores calculados para cada casillero de la tabla de contingencia deberían dar el mismo número” (Meneguzzi, 2009)

En conclusión, aunque Chi cuadrado debería dar 0 esto casi nunca sucede, el coeficiente de contingencia toma valores entre 0 y 1, lo que explica que, cuando está próximo a cero hay una asociación o muy débil entre las variables en cuestión, no obstante, cuando está próxima a 1 indica asociación fuerte o muy alta es decir casi perfecta. (Meneguzzi, (2009); Morales V, P (2008).

3.14.1 Fase cualitativa

Para que la investigación cualitativa tenga calidad deseada es indispensable que los/as investigadores/as cumplan con todo el rigor metodológico, este tipo de investigación ya tiene bien definido sus estándares de calidad por los cuales debe regirse el investigador (Castillo y Vásquez, 2003).



UNAN – MANAGUA

Los más significativo sería que el investigador tenga un dominio total de los principios que rigen una investigación para ser considerada científica y en estudio, el investigador debe estar consiente que es un proceso largo y tedioso donde tendrá que incursionar en un sinnúmero de elementos de gran complejidad para llegar a la los objetivos propuestos en la investigación, en este contexto debe seguir con la coherencia epistemológica y la riguridad metodológica. De aquí que la singularidad de las características que configuran y dan sentido al paradigma interpretativo en investigación educativa. La triangulación de métodos sería lo más aconsejable para orientar hacia la profundización más adecuada en la consecución de los objetivos de la presente investigación (Pedrero, 2012)

En este caso, por un lado, la triangulación metodológica como un procedimiento a través del cual se converge desde diferentes métodos y técnicas sobre un mismo problema. En el análisis cualitativo se utilizan con frecuencia las técnicas de la entrevista y grupos focales de las cuales estaremos haciendo extensiva su aplicación en nuestro caso.

Por esta razón se afirma que propósito de la investigación cualitativa no es solo medir variables, para llevar a cabo inferencias y análisis estadístico, sino que se busca desde la metodología cualitativa obtener datos que se conviertan en información útil de personas, comunidades, contextos o situaciones en profundidad en las propias formas de expresión (Hernández, 2006).

3.14.2 Grupos focales (Diseño e implementación)

Esta interrelación mutua de comunidades, contextos o situaciones ayuda sin duda a fortalecer el proceso de triangulación hasta llegar a una saturación de la información, por tal razón hemos considerado oportuno llevar a cabo sesiones en profundidad a como se llama popularmente, grupos focales o de enfoque (Zamora y Escobar, 2016).

Autores de con mucha experiencia en investigación científica, consideran los grupos focales como una especie de entrevistas grupales, anteponiendo algunas



UNAN – MANAGUA

diferencias de otras técnicas tales como la entrevista, Piura (2008) argumenta que cuando se aplica un grupo focal es importante diferenciarlo de una entrevista colectiva.

Por otro lado, en un grupo focal, se solicita la opinión en forma individual del entrevistado, en cambio cuando se aplica un grupo focal nos interesa la interacción de grupo, es decir la construcción de consensos para buscar respuestas de grupo. Los grupos de enfoque no solo tienen potencial descriptivo, sino sobre todo tienen un gran potencial comparativo que es necesario aprovechar, aunque el discurso sea más extenso es probable que tengamos información valiosa e interactiva que nos haga llegar a la saturación mayor (Barbour, 2007).

Orozco (2016) hace su planteamiento reforzando la teoría de los grupos focales quien afirma que interactúan entre ellos un conjunto de personas expertas o no en un tema específico para debatir sobre el mismo, por supuesto que el debate tendrá una vista hacia la pluralidad. Es importante cuidar la heterogeneidad de los participantes en función de encontrar los criterios de consenso, el número de participantes podrá estar compuesto de 6 a 12 participantes donde puedan interactuar en un ambiente de cordialidad y comodidad. Por otra parte, Piura (1994) orienta un guion de desarrollo de los grupos focales, llevando un control de la opinión coordinada de los participantes, la interacción de los mismos entre cada aspecto orientado y sobre todo el consenso colectivo, donde el autor afirma que para llevar a cabo esta técnica de recogida de información de tipo cualitativo se debe tener en cuenta los tamaños de los grupos para su mejor control interno.

El debate de estos autores en cuanto al tamaño de los grupos es similar Creswell (2005) ha sido enfático en decir que tamaño de los grupos varía dependiendo del tema, tres a cinco personas cuando se expresan emociones profundas o temas complejos y de seis a diez participantes si las cuestiones a tratar versan sobre asuntos más cotidianos, aunque en las sesiones no debe excederse de un número manejable de individuos.



UNAN – MANAGUA

En nuestro caso se desarrollaron 3 grupos focales, cada uno con un número que oscila entre 3 y 7 participantes o informantes claves, todos los involucrados en cada uno de los grupos focales están divididos en las siguientes áreas: personal asistencial de las diferentes unidades, jefes de servicios de enfermería, supervisores de turnos y gerencia. Cabe señalar que estos participantes se seleccionarán por conveniencia y pudieron haber sido también parte de la muestra cuantitativa definida antes por diseño probabilístico para la aplicación el cuestionario. Bertaux (1993^{1a}, 2005^{1b}) hace mención que el fenómeno por el que, una vez superado un cierto número de entrevistas, se tiene la certeza de no descubrir ya nada nuevo respecto del objeto de la investigación, diciéndose entonces que se ha alcanzado el punto de saturación, por esta razón se seleccionan cuidadosa mente los grupos focales de tal modo que la información que se recopile apunte a resolver el problema de investigación.

3.14.3 Entrevista Semiestructurada

Investigadores que han hecho eco en la investigación cualitativa y han dado grandes aportes a la ciencia, en este sentido nos han puesto la clara utilidad de algunas herramientas de investigación, tal es el caso de la entrevista Semiestructurada en profundidad, ellos expresan que en ésta se extrae información oportuna y veraz a través de un proceso comunicativo entre el entrevistador y el entrevistado. Significativamente el discurso del último es un registro de su experiencia única por tanto: “implica que la información ha sido experimentada por el entrevistado y que será registrada con una orientación o interpretación que muchas veces resulta más interesante que la propia exposición cronológica de acontecimientos más o menos factuales” es decir en esta información encontraremos todo cuanto sea necesario en respuesta a nuestros objetivos siguiendo la lógica del fenómeno en cuestión (Escobar, 2016 citado en Alonso, 1994, citado por Valles, 2000, p.194).



UNAN – MANAGUA

De lo anterior , se puede afirmar que en la técnica expuesta, el entrevistador se empodera de algunas interrogantes o temas guía, que le permite al entrevistado exponer sus ideas y concepciones sobre el tema en cuestión, y además ayuda en gran medida al entrevistador realizar nuevas interrogantes que surgen de la información que el informante va aportando en la medida que el discurso se extiende, sin duda surgen otras interrogantes que podrían ser sumamente importantes para el investigador (Escobar, 2016) los autores consideran algunas ventajas y desventajas, de esta técnica, se deben tener presente con toda la responsabilidad científica de no comprometer la confiabilidad son:

Ventajas: información holística intensiva, interacción personalizada que orienta los supuestos que se siguen, surgen más interrogantes, apoya a otras técnicas como el cuestionario sobre errores y circunstancias adversas, favorece a la información profunda por el contacto con los gestos, actitud, silencio del entrevistado.

Desventajas: falta de tiempo, comprometer la fiabilidad o la validez de la información recogida por la implicación del entrevistador, no contar con el escenario o espacio natural donde se desenvuelve el entrevistado, relación unilateral con el entrevistado (esta última desventaja, en el caso de este estudio es un riesgo a tomar, porque se entrevistará a los sujetos, objetos del estudio de casos, a fin de obtener información cercana a sus esquemas de aprendizaje) (p. 210).

El reto en nuestro trabajo, es organizar e interiorizar todos los eventos que conlleven a la construcción de la entrevista Semiestructurada a profundidad y su aplicación a los informantes claves, que están interactuando en el contexto en cuestión. Esta entrevista se aplicará en diferentes momentos, con un diseño específico para cada informante, de acuerdo a su nivel de influencia.

En consonancia con lo anterior, el proceso de validación de los tres cuestionarios de preguntas abiertas (para entrevistas en profundidad) lo realizarán expertos, a los que se les pedirá colaboración. Estos expertos, son los mismos que validaron el instrumento cuantitativo. Para tal fin se enviará por correo electrónico,



UNAN – MANAGUA

de manera individual, a cada uno de los especialistas seleccionados, para que valoren la estructura y contenido del instrumento para posteriormente aplicarlo.

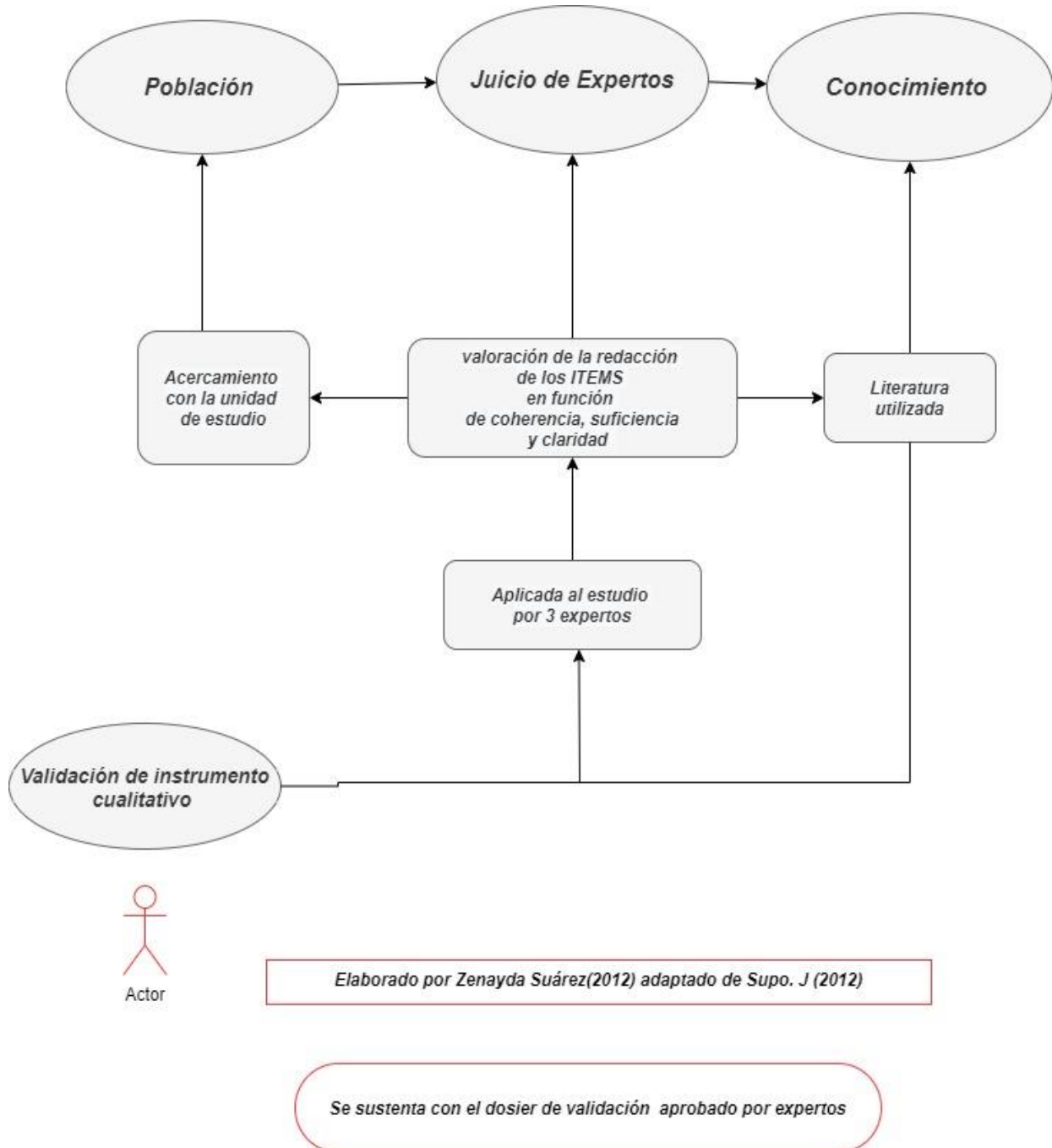
El autor afirma que este tipo de entrevista intenta captar la “mirada”, la “voz” singular por su representatividad ante el conocimiento de la realidad por su condición de reflejo de un modelo o “patrón” social que es objeto de investigación en curso, esto significa que son parte importante de la unidad de que tiene como objetivo de obtener un conocimiento lo más absoluto de esa realidad (p, 212).

3.14.4 Validación de guiones por panel de expertos

Sin duda alguna la validación de los guiones por grupos de expertos se utilizó retomando las referencias de los siguientes autores (Escobar 2016 citado en Abdolhamadi Shanteau, 1992; Brill y otros, 2006; García y Fernández, 2008; en Martínez, 2013) para este fin se utilizarán, como herramienta fundamental, elementos tecnológicos de la comunicación digital- virtual.

Posterior mente los resultaos dieron la pauta para la toma de decisión en la búsqueda de solución del problema en cuestión, de allí todo un plan que permita resolver cada una de las posibles dificultades encontradas mediante un minucioso análisis del discurso (Rodríguez, 1991).

ILUSTRACIÓN 9 : Diagrama de validación fase cualitativa





3.14.5 Validación por experto (Comprobación de la fiabilidad)

La validación por experto es una herramienta de gran utilidad y de alta complejidad sumamente necesaria en la investigación científica.

La validación cualitativa solo fue dada mediante la opinión de tres expertos, quienes valoraron de la misma manera que en la cuantitativa ITEMS por ITEMS la coherencia, suficiencia y claridad, haciendo una valoración positiva del instrumento quedando aprobada por unanimidad (Robles, P & Rojas, 2015).

La validez de contenido se desarrolló mediante la construcción teórica cuyos contenidos o constructos encontrados en una amplia revisión teórica de la cual han salido los ítems del instrumento.

En ambos casos no fue necesario aplicar un estadístico de Baremo a la opinión de expertos, pues sus observaciones fueron limitadas a conceptos, sintaxis, elementos formales y de estética.

ILUSTRACIÓN 10 : instrumento de validación cualitativa (primer experto)

UNAN – MANAGUA

ILUSTRACIÓN 11 : Instrumento de validación cualitativa (segundo experto)

3.2. Instrumento de validación

Entrevista Semi-estructurada a grupos focales (Gerentes de enfermería del hospital donde se está investigando)

Escribe una x, donde considere su respuesta, los criterios de valoración son los siguientes: 1- CI (Coherencia Interna), 2- IE (Inducción a la respuesta) 3- CP (Capacidad Predictiva) 4- MP (Mide lo que pretende), AP-(Aplicación Práctica), EE (Expresión Estética).

Dimensiones del cuestionario/sección	Ítems	1		2		3		4		5		6		Observaciones
		CI		IE		CP		MP		AP		EE		
		SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
I. Exploración Estrés laboral	Interrogante 2.1.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 2.2.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 2.3.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 2.4.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
II. Exploración Sobre Agotamiento Físico	Interrogante 3.1.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 3.2.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 3.3.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 3.4.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 3.5.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
III. Exploración sobre Depresión	Interrogante 4.1.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 4.2.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 4.3.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 4.4.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 4.5.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 4.6.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
IV. Exploración sobre síndrome de Burnout	Interrogante 5.1.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 5.2.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 5.3.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 5.4.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		

UNAN – MANAGUA

ILUSTRACIÓN 12: Instrumento de validación cualitativa (tercer experto)

3.2. Instrumento de validación

Entrevista Semi-estructurada a grupos focales (Gerentes de enfermería del hospital donde se está investigando)

Escribe una x, donde considere su respuesta, los criterios de valoración son los siguientes: 1- CI (Coherencia Interna), 2- IE (Inducción a la respuesta) 3- CP (Capacidad Predictiva) 4- MP (Mide lo que pretende), AP-(Aplicación Práctica), EE (Expresión Estética).

Dimensiones del cuestionario/sección	Ítems	1		2		3		4		5		6		Observaciones
		CI		IE		CP		MP		AP		EE		
		SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
I. Exploración Estrés laboral	Interrogante 2.1.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 2.2.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 2.3.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 2.4.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
II. Exploración Sobre Agotamiento Físico	Interrogante 3.1.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 3.2.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 3.3.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 3.4.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 3.5.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
III. Exploración sobre Depresión	Interrogante 4.1.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 4.2.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 4.3.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 4.4.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 4.5.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 4.6.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Interrogante 4.6.	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
IV. Exploración sobre síndrome de Burnout	Interrogante 5.1.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 5.2.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 5.3.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Interrogante 5.4.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		

3.14.6 Operacionalización de variables

CUADRO 7: Operacionalización de Variables

Objetivos	VARIABLES	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	Indicador	Ítems	Medida
Caracterizar condiciones Socio-demográfica y Socio-laboral al personal de enfermería que trabaja en el Hospital Escuela Regional Asunción, Juigalpa Chontales.	Socio-demografía	Sexo (1)	Distribución de género determinado por sus características sexuales.	P1. ¿Cuál es el sexo?	Clasificación del sexo	1. Hombre 2. Mujer	Nominal
		Edad (1)	Años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento del estudio	P2. ¿Cuál es Su edad?	Edad en años		Escala
	Socio-laboral	Área de trabajo (2)	Servicio de atención a la paciente asignada para desarrollar sus actividades diarias	P3. ¿Cuál es el de área de trabajo?	Clasificación de los servicios hospitalarios	<input type="checkbox"/> Servicio de Emergencia <input type="checkbox"/> Central de equipo y Esterilización <input type="checkbox"/> Servicio de varones <input type="checkbox"/> Servicio de Mujeres <input type="checkbox"/> Gerencia de Enfermería	



UNAN – MANAGUA

Objetivos	Variables	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	indicador	Ítems	Medida
						<input type="checkbox"/> Personal de apoyo y refuerzo	
		Categoría Profesional (1)	Nivel técnico y profesionalización alcanzado por el personal de enfermería dentro de programas de estudio	P4. ¿A qué categoría laboral pertenece?	Clasificación según categoría	<ol style="list-style-type: none">1. Auxiliar de enfermería2. Enf. General3. Enf. Especialista4. Enf. Con maestría5. Enf. Con doctorado6. Personal de apoyo	Ordinal

Objetivos	Variables	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	indicador	Ítems	Medida
		Contrato aboral (3)	Es un acuerdo generalmente escrito, por el que dos o más partes se comprometen recíprocamente a cumplir una serie de condiciones, y que está sujeto a la normativa laboral	P5. ¿Cuál es su contrato?	Tipo de contrato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiempo completo 2. Medio tiempo 3. Permanente 4. Temporal 5. Servicio social 	Nominal
		Salario devengado (2)	Es el dinero que se le paga por su trabajo realizado, establecido en el contrato laboral.	P6. ¿Cuál es su salario?	Escala salarial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entre 5000 y 6000 2. Entre 7000 y 10,000 3. Entre 11,000 y 15,000 4. Más de 16,000 	Ordinal



UNAN – MANAGUA

Objetivos	Variables	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	indicador	Ítems	Medida
		Transporte (1)	Medio de transporte utilizado por el personal de enfermería de su casa al trabajo	P7. ¿Qué transporte utiliza para su trabajo?	Medio de transporte.	Motocicleta Bicicleta Transporte selectivo (taxi) Transporte ordinario (ruta urbana) Carro propio Caminando	



UNAN – MANAGUA

		Organización y ritmo (2)	Es la forma de gerencia de recursos humanos	P8. ¿Le asignan las tareas de acuerdo al perfil profesional? P9. ¿No existe justicia y equidad en la asignación de sus tareas? P10. ¿Su ritmo de trabajo depende de la demanda directa de las personas? P11. ¿Su ritmo de trabajo depende del trabajo de sus compañeros? P12. ¿Su ritmo de trabajo depende de las metas a alcanzar en el servicio? P13. ¿Su ritmo depende de la funcionabilidad de los equipos y abastecimiento de materiales? P14. ¿Su ritmo de trabajo depende del horario de trabajo? P15. ¿Su ritmo de trabajo depende del control directo del jefe inmediato? P16. ¿Su ritmo de trabajo depende de la inter relación de otros servicios que participan	Asignación adecuada de la tarea	1. Siempre 2. Muchas veces 3. Algunas veces 4. Solo alguna vez Nunca	Nominal
--	--	--------------------------	---	---	---------------------------------	--	---------



UNAN – MANAGUA

Objetivos	Variables	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	indicador	Ítems	Medida
				en la dinámica de sus actividades? P17. ¿El clima laboral favorece su desempeño? P18. ¿Existe buena comunicación en su equipo de trabajo? P19 ¿Dispone de información clara y suficiente para realizar correctamente el trabajo?			



UNAN – MANAGUA

Objetivos	Variables	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	indicador	Ítems	Medida
		Políticas institucionales (2)	Son los beneficios que se establecen en la institución de acuerdo a las leyes laborales.	<p>P20. ¿Las políticas institucionales le garantizan los beneficios sociales establecidos en el código del trabajo?</p> <p>P21. ¿Su salario es establecido según las políticas salariales e institucionales?</p> <p>P22. ¿Existen políticas de recreación en la institución?</p> <p>P23. ¿Existe política de estímulo?</p> <p>P24. ¿Los beneficios por convenios son para todo el personal?</p> <p>P25. ¿Recibe adiestramiento permanente por parte de la empresa?</p> <p>P26. ¿Tiene libertad de poner en práctica sus propias ideas para la mejora continua?</p>	Cumplimiento de beneficios laborales	<p>5. Siempre</p> <p>6. Muchas veces</p> <p>7. Algunas veces</p> <p>8. Solo alguna vez</p> <p>9. Nunca</p>	Nominal



UNAN – MANAGUA

Objetivos	VARIABLES	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	Indicador	Ítems	Medida
		Factor humano en el medio laboral (1)	Es un elemento importante que potencializa o desfavorece las condiciones socio laborales propias en su entorno, en donde están determinadas por la intervención humana,	P27. ¿Ha sido capaz de concentrarme bien en lo que hago? P28. ¿Ha sido capaz de disfrutar de la vida diaria? P29. ¿Se interesó por el auto estudio inherentes a trabajo? P30. ¿Hace uso de los medios de protección personal? P31. ¿Ha sido capaz de enfrentar sus problemas? P32. ¿Ha interactuado con su equipo de trabajo? P33. ¿Ha sido capaz de tomar decisiones? P34. ¿Se ha sentido útil para los demás?	Autoevaluación de la eficacia.	1.Siempre 2.Muchas veces 3.Algunas veces 4.Solo alguna vez 5.Nunca	Nominal



Objetivos	Variables	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	Indicador	Ítems	Medida
				<p>P35. ¿Está satisfecho en su puesto de trabajo?</p> <p>P36. ¿Está motivado en su área de trabajo?</p> <p>P37. ¿Toma y ejecuto las ordenes de sus superiores sin problemas?</p> <p>P38. ¿Le gustaría modificar algunas aptitudes que podrían estar afectando su funcionalidad laboral?</p>			
				<p>P39. ¿En el último año ha presentado dolores en la espalda alta?</p> <p>P40. ¿En el último año ha presentado dolores en la espalda media?</p> <p>P41. En el último año ha presentado dolores en la espalda baja</p>	Dolor lumbar	SI NO	Ordinal



UNAN – MANAGUA

Objetivos	Variables	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	indicador	Ítems	Medida
				<p>P42. ¿En el último año ha presentado dolor en miembros superiores (hombro)?</p> <p>P43- ¿En el último año ha presentado dolor en miembros superiores (codo)?</p> <p>P44. ¿En el último año ha presentado dolor en miembros superiores (muñeca)?</p>		SI NO	Ordinal
				<p>45. ¿En el último año ha presentado dolor en miembros inferiores (rodilla)?</p> <p>P46. ¿En el último año ha presentado dolor en miembros inferiores (tobillo)?</p>	Dolor de extremidades	SI NO	



UNAN – MANAGUA

Objetivos	Variables	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	indicador	Ítems	Medida
				P47. ¿En el último año ha presentado problemas visuales? P48. ¿En el último año ha presentado problemas auditivos? P49. ¿En el último año ha presentado problemas circulatorios? P50. ¿En el último año ha presentado problemas metabólicos?	Cronicidad	SI NO	Nominal
				P51. ¿En el último año ha sido diagnosticado con discapacidad permanente? P52. ¿En el último año ha sido diagnosticado con discapacidad temporal?	Tipo de discapacidad	SI NO	Ordinal



UNAN – MANAGUA

Objetivos	Variables	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	indicador	Ítems	Medida
				P53. ¿En el último año ha presentado enfermedades alérgicas? P54. ¿En el último año ha presentado enfermedades virales? P55. ¿En el último año ha presentado enfermedades por hongo? P56. ¿En el último año ha presentado enfermedades parasitarias? P57. ¿En el último año ha presentado enfermedades infecciosas? P58. ¿En el último año ha presentado enfermedades bacterianas?	Otras patologías relacionadas al trabajo	SI NO	ordinal
				P59. ¿Ha presentado episodios de agotamiento físico? P60. ¿Alguna vez le han diagnosticado con síndrome de Burnout?		SI NO	Ordinal



UNAN – MANAGUA

Objetivos	Variables	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	indicador	Ítems	Medida
				P61. ¿Ha sido tratado medicamente por estrés?			

Objetivos	Variables	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	Indicador	Ítems	Medida
<p>Determinar la relación que existe entre las condiciones laborales y el daño a la salud física y emocional del personal de enfermería</p>	<p>Condiciones laborales</p>	<p>Ergonomía geométrica (3)</p>	<p>Son las características que condicionan la unidad de trabajo desde su interior</p>	<p>P62. ¿El diseño del espacio en el área de trabajo proporciona bienestar estático? P53. ¿El espacio permite ejecución de principios ergonomía postural? P4 ¿El espacio facilita el desplazamiento y levantamiento de carga? P65. ¿Las mesas y las sillas que utiliza en área de trabajo le facilitan una posición adecuada? P66. ¿La ubicación de equipos y mobiliarios es la correcta? P67. ¿Los equipos y materiales son adecuados y en buenas condiciones? P68. ¿Cuenta con equipo de protección personal?</p>	<p>Condiciones de la ergonomía geométrica</p>	<p>1.Siempre 2.Muchas veces 3.Algunas veces 4.Solo alguna vez 5.Nunca</p>	<p>Nominal</p>



UNAN – MANAGUA

Objetivos	Variables	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	Indicador	Ítems	Medida
		Ergonomía ambiental (3)	Es una característica importante de las condiciones ambientales del área de trabajo	P69. ¿El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento del ruido? P70. ¿El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento de la ventilación? P71. ¿El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento de la climatización? P72. ¿No existe acondicionamiento del área de descanso? P73. ¿Tiene acondicionamiento del área de alimentación? P74. ¿Las instalaciones sanitarias y agua potable funcionan correctamente?	Condiciones de Ergonomía ambiental	SI NO	Nominal

Objetivos	Variables	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	Indicador	Ítems	Medida
		Condiciones de la Ergonomía temporal (3)	Es una característica que pone de manifiesto las condiciones laborales de acuerdo al tiempo en el trabajo; se encarga de elementos que son sumamente importante en la salud laboral.	<p>P75. ¿La distribución del tiempo laboral en horas semanales es de acuerdo a lo establecido en el código del trabajo?</p> <p>P76. ¿Tiene garantizado el descanso semanal?</p> <p>P77. ¿Hace uso de sus vacaciones según lo establecido en el código del trabajo?</p> <p>P78. ¿No tiene periodos de descanso en la jornada laboral?</p> <p>P79. ¿Sus horas de trabajo son compatibles con la carga de tareas?</p> <p>P80. ¿La carga de tareas no sobrepasa con sus horas programadas en la jornada laboral?</p>	Condiciones de la Ergonomía a temporal	<p>1.Siempre</p> <p>2.Muchas veces</p> <p>3.Algunas veces</p> <p>4.Solo alguna vez</p> <p>5.Nunca</p>	

UNAN – MANAGUA

Objetivos	Variables	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	Indicador	Ítems	Medida
		Riesgos biológicos (3)	Es toda exposición o del contacto directo a fluidos corporales contaminantes, así como la exposición con microorganismos peligrosos como bacterias, hongos virus parásitos que producen infecciones y enfermedades letales.	<p>P81. ¿El depósito, almacenamiento y traslado de los desechos sólidos es el correcto?</p> <p>P82. ¿Nunca ha estado en contacto directo a fluidos corporales?</p> <p>P83. ¿No ha estado expuesto con microorganismos peligrosos?</p> <p>P84. ¿Ha identificado el tipo de microorganismo al cual ha estado expuesto?</p> <p>P85. ¿Ha sufrido pinchones con agujas contaminadas con fluidos?</p>	Exposiciones a Riesgos biológicos	<p>1.Siempre</p> <p>2.Muchas veces</p> <p>3.Algunas veces</p> <p>4.Solo alguna vez</p> <p>5.Nunca</p>	Nominal

UNAN – MANAGUA

Objetivos	Variables	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	Indicador	Ítems	Medida
		<p>Riesgos químicos (3)</p>	<p>Es la exposición directa a diferentes agentes químicos, en cualquiera de sus formas.</p>	<p>P86. ¿Tiene contacto con líquidos inflamable? P87. ¿Tiene contacto Sólidos inflamable? P88. ¿Tiene contacto oxidante y peróxidos orgánicos? P89. ¿Tiene contacto Sustancias venenosas e Infecciosas? P90. ¿Tiene contacto Materiales radioactivo? P91. ¿Tiene contacto Sustancias Corrosivas?</p>	<p>Exposición Riesgos químicos</p>	<p>1. Siempre 2. Muchas veces 3. Algunas veces 4. Solo alguna vez 5. Nunca</p>	<p>Nominal</p>

Objetivos	Variables	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	Indicador	Ítems	Medida
		<p>Riesgos físicos (3)</p>	<p>Son agentes físicos que condicionan el ambiente laboral entre ellos tenemos: temperatura, ruido, humedad iluminación ventilación, radiaciones entre otros.</p>	<p>P92. ¿Nunca estado expuesto a Superficies inestables, irregulares, deslizantes y escaleras? P93. ¿El ambiente se muestra sucio y desordenado? P94. ¿La Iluminación es deficiente? P95. ¿Está expuesto Temperaturas extremas? P96. ¿Existe humedad en el área de trabajo? P97. ¿El Ruido es intolerable? P98. ¿Está expuesto a algún tipo de vibraciones? P99. ¿Manipula cargas pesadas? P100. ¿Realiza movimientos repetidos?</p>	<p>Exposición Riesgos físicos</p>	<p>1.Siempre 2.Muchas veces 3.Algunas veces 4.Solo alguna vez 5.Nunca</p>	<p>Nominal</p>

Objetivos	Variables	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	Indicador	Ítems	Medida
		<p>Riesgos psicológicos (3)</p>	<p>Estos derivan de la influencia que ejerce el trabajo sobre el ser humano.</p>	<p>P101. Hago esfuerzo físico agotador P102. ¿Nuca e ha sentido constantemente bajo tensión? P103. ¿Ha sentido que no puede solucionar problemas? P104. ¿Ha perdido sueño por preocupaciones? P105. ¿Se ha sentido triste o deprimido? P106. ¿Ha perdido confianza en usted mismo? P107. ¿Ha sentido que su vida no vale nada? P108. ¿La convivencia con el sufrimiento del paciente le afecta? P109. ¿Considera que trabaja muy rápido con plazos muy corto?</p>	<p>Exposición a Riesgos psicológicos</p>	<p>1.Siempre 2.Muchas veces 3.Algunas veces 4.Solo alguna vez 5.Nunca</p>	<p>Nominal</p>

Objetivos	Variables	Subvariables	Definición Operacional	Variable operativa	Indicador	Ítems	Medida
				<p>P110. ¿Ha sido objeto de pretensiones sexuales no deseadas? (acoso o abuso sexual) por compañeros de trabajo, superiores pacientes o familiares.</p> <p>P111. ¿Ha sufrido violencia física por compañeros, jefes familiares de pacientes o pacientes?</p>	Violencia	<p>1.Siempre</p> <p>2.Muchas veces</p> <p>3.Algunas veces</p> <p>4. Solo alguna vez</p> <p>5. Nunca</p>	Nominal
				<p>P112. ¿Se ha sentido amenazado en algún momento por paciente, familiares, superiores o compañeros de trabajo?</p>		<p>1.Siempre</p> <p>2.Muchas veces</p> <p>3.Algunas veces</p> <p>4.Solo alguna vez</p> <p>5.Nunca</p>	Nominal

Fuente: Adaptado del cuestionario de la VI encuesta nacional de condiciones de trabajo del Ministerio del trabajo España (2006) en Delgado, D (2012).

3.14.7 Sistema Categorial

Tema de Investigación: “Condiciones Socio-laborales y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería.

Objetivo:

Indagar los problemas de salud que afectan el estado emocional del personal de enfermería del Hospital Regional escuela Asunción.

CUADRO 8: SISTEMA CATEGORIAL

<i>Categoría</i>	<i>Sub categoría</i>	<i>Descripción</i>	<i>Ítem</i>	<i>Preguntas</i>
Problemas emocionales del personal de enfermería	Estrés laboral	Bauman, F. (2008) menciona que el estrés ha sido una palabra con diferentes definiciones, en mucho de los casos se ha abusado de su significado, el autor hace mención a la teoría de Hans Selye en 1936, que consideró el estrés como una amenaza para el organismo porque su respuesta es tardía para defenderse, vinculando directamente a proceso fisiológicos y cognitivos-afectivos, visto desde su significado etimológico significa “apagar”, “atrapar” “oprimir”, ligados a la angustia y ansiedad, se agudiza en el personal sanitario por la naturaleza de su trabajo. Puede manifestarse en Angustia, ansiedad o preocupación, problemas cardiovasculares, estomacales,	Demostrar los diferentes problemas relacionados al estrés laboral del personal de enfermería.	<p>1. ¿Qué entiende por problemas emocionales?</p> <p>2. ¿En algún momento en su trabajo se ha sentido angustiado, ansioso o preocupado, y por qué?</p> <p>3. ¿Ha sido diagnosticado con alguno de estos problemas de salud: cardiovasculares, estomacales, dermatológico, depresión, ¿podría señalar cuáles?</p> <p>4. ¿Cómo le han afectado en su trabajo estos problemas?</p>



UNAN – MANAGUA

		dermatológico, depresión, Burnout.		
	Agotamiento	Este mismo autor afirma que el agotamiento es un problema laboral que afecta el estado de ánimo del individuo, porque representa la fatiga extrema cuando el individuo no funciona correctamente, es decir, su motor se ha apagado por completo, en este momento puede provocar desmayos bruscos, incapacidad total para responder a los estímulos, en este momento la persona se ve obligada a detenerse o a parar en seco.	Evidenciar si este personal ha presentado episodios de agotamiento durante la jornada laboral	<p>5. ¿Qué entiende por agotamiento laboral?</p> <p>6. ¿Se ha sentido con una fatiga tan grande que no lo deja continuar en sus labores y ha tenido que sentarse, descansar un poco y continuar, con qué frecuencia?</p> <p>7. ¿Qué cree que le ocasiona el agotamiento?</p> <p>8. ¿Cómo describiría su agotamiento durante su jornada laboral?</p> <p>9. ¿Cómo le ha afectado en su trabajo, en su casa el agotamiento físico?</p>

UNAN – MANAGUA

	Depresión	Baumann. (2008) considera que la depresión es otro trastorno importante que supone una mezcla de circunstancias internas y externas de la persona que acaban manifestando un cuadro clínico expresado en tristeza, desanimo, llanto, desinterés por su apariencia, modificación del apetito, trastornos del sueño agitación, dificultad para concentrarse ideas suicidas.	Argumentar si existe personal de enfermería que haya pasado por un estado de depresión.	<p>10. ¿En qué momento se ha sentido triste, desanimado, agresivo, irritado?</p> <p>11. ¿Cómo describiría su apariencia personal?</p> <p>12. ¿cómo considera su apetito?</p> <p>13 ¿cómo hace para concentrarse?</p> <p>14. ¿Qué piensa del suicidio?</p> <p>15 ¿Qué factores le han causado algunos problemas emocionales?</p>
	Síndrome de Burnout	Herbert, F. (1974) citado por OMS (2019) & Gil-Monte, P. R., & Moreno-Jiménez, B. (2005) Han expresado que el síndrome Burnout laboral o también denominado síndrome del quemado o síndrome de quemarse en el trabajo, este síndrome puede tener consecuencias muy graves, tanto a nivel físico como psicológico. Las principales manifestaciones de este síndrome son: Sentimiento agotamiento, fracaso e impotencia, nerviosismo, dificultad para concentrarse, comportamientos agresivos cefaleas, taquicardia. bajo rendimiento, insomnio,	Argumentar si se ha presentado el síndrome de Burnout en el personal de enfermería	<p>16. ¿Cómo considera su rendimiento laboral?</p> <p>17. ¿Por qué se ha ausentado de su trabajo?</p> <p>18. ¿Con qué frecuencia ha presentado reposo y por qué?</p> <p>19. ¿En qué momento ha estado en conflicto laboral con sus superiores, compañeros de</p>



UNAN – MANAGUA

		absentismo laboral, aburrimiento, irritabilidad, impaciencia y comunicación deficiente		trabajo o con sus pacientes?
--	--	---	--	---------------------------------

Tomado de Villa, M (2016) sistema de Variables o categorías

3.14.8 Declaración de unidades de análisis

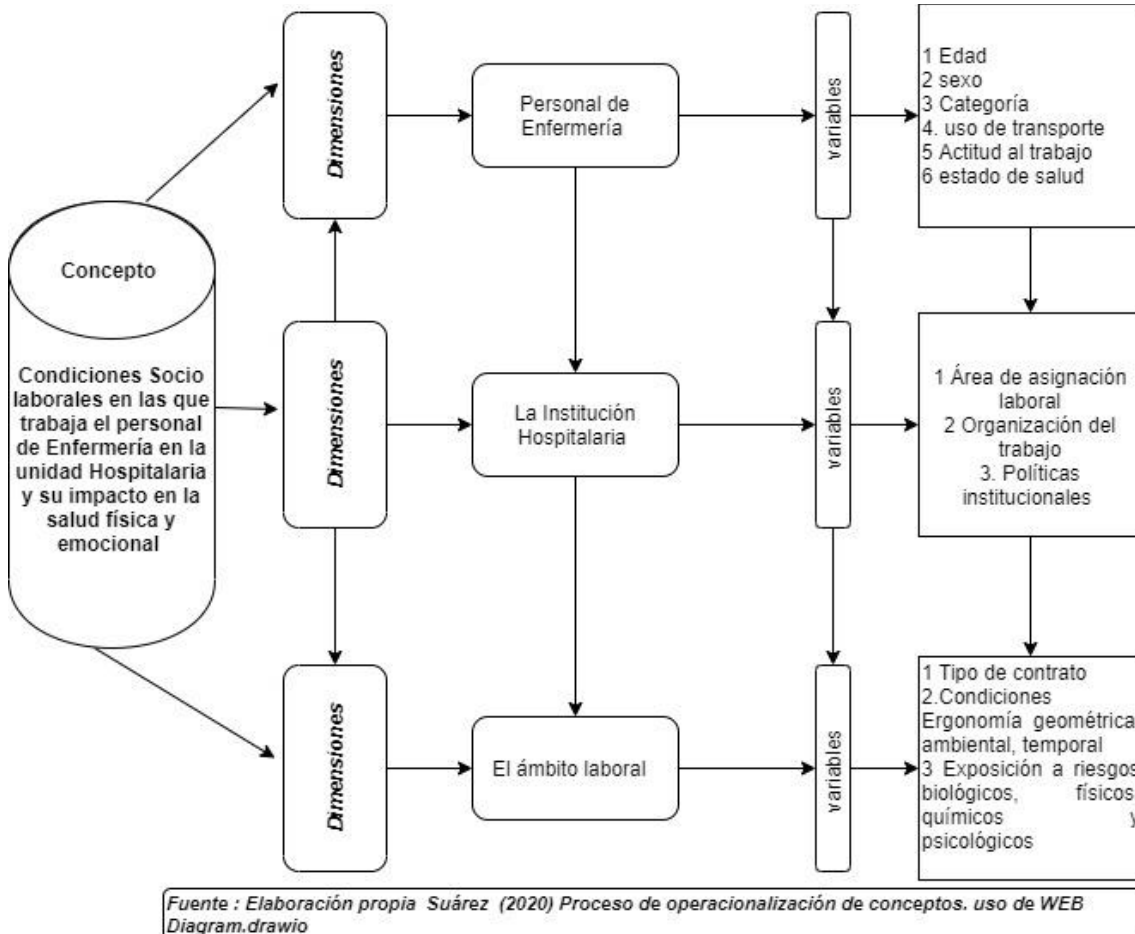
El personal de enfermería que labora en el hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa Chontales, se ubica en las diferentes unidades de salud de asistencia hospitalaria, ocupan diferentes categorías en el ámbito laboral, así como diferente asignación de tareas.

3.14.9 Selección de variables

Se han derivado de las 3 dimensiones establecidas en el estudio, enlistado y graficado de la siguiente manera:

1. Edad (1)
2. Sexo (1)
3. Área de trabajo (2)
4. Categoría Profesional (1)
5. Tipo de contrato laboral (3)
6. Salario devengado (2)
7. Transporte hacia el trabajo (1)
8. Organización y ritmo (2)
9. Políticas institucionales (2)
10. Factor humano en el medio laboral / actitud hacia el trabajo (1)
11. Estado de salud (1)
12. Condiciones de la Ergonomía geométrica (3)
13. Condiciones de Ergonomía ambiental (3)
14. Condiciones de la Ergonomía temporal (3)
15. Exposición a Riesgos biológicos (3)
16. Exposición Riesgos químicos (3)
17. Exposición Riesgos físicos (3)
18. Exposición a Riesgos psicológicos (3)

ILUSTRACIÓN 13 OPERACIONALIZACIÓN DIMENSIONAL



3.15 Descripción y análisis de los datos

Habiendo cumplido con todo un proceso riguroso de credibilidad y validez de los datos, se dejó registro de las discusiones e ideas en relación con el estudio, con el objetivo que otros investigadores también lleguen a conclusiones similares a partir de los mismos datos. (Llanos, 2009). En este apartado concentraremos toda aquella información relacionada con la ejecución de los momentos teóricos y metodológicos del trabajo de investigación desde la revisión bibliográfica hasta la presentación de resultados.

3.16 Presentación de los resultados

Los resultados de la entrevista Semiestructurada fueron aplicados tres grupos focales seleccionados para indagar sobre los problemas de salud que afectan el estado emocional del personal de enfermería del Hospital Regional escuela Asunción.

Datos fueron analizados mediante un sistema categorial, con interrogantes agrupadas de la siguiente manera:

II. Exploración Estrés laboral:

2.1 ¿Qué entiende por problemas emocionales?

2.2. ¿En algún momento en su trabajo se ha sentido angustiado, ansioso o preocupado, y por qué?

2.3. ¿Ha sido diagnosticado con alguno de estos problemas de salud: cardiovasculares, estomacales, dermatológico, depresión; podría describir cuál o cuáles?

2.4 ¿Cómo le han afectado en su trabajo estos problemas?

III. Exploración Sobre Agotamiento Físico:

3.1. ¿Qué entiende por agotamiento laboral?

3.2. ¿Ha sentido una fatiga que no lo deja continuar en sus labores y ha tenido que sentarse, descansar un poco y después continuar, con qué frecuencia?

3.3. ¿Qué cree que le ocasiona el agotamiento?

3.4. ¿Cómo describiría su agotamiento durante la jornada laboral?

3.5. ¿Cómo le ha afectado en su trabajo, en su casa el agotamiento físico?

IV Exploración sobre Depresión:

4.1. ¿En algún momento se ha sentido triste, desanimado, agresivo, irritado?

4.2. ¿Cómo describiría su apariencia personal?

4.3. ¿cómo considera su apetito para alimentarse?

4.4. ¿Cómo logra concentrarse en momentos de ansiedad?

4.5. ¿Qué piensa del suicidio?

4.5. ¿Qué factores le han causado algunos problemas emocionales?

V. Exploración sobre síndrome de Burnout:



UNAN – MANAGUA

- 5.1. ¿Cómo considera su rendimiento laboral?
- 5.2. ¿Por qué se ha ausentado de su trabajo?
- 5.3. ¿Con que frecuencia ha presentado reposo y por qué?
- 5.4. ¿En qué momento ha estado en conflicto laboral con sus superiores, compañeros de trabajo o con sus pacientes?

El discurso se fue colocando en una tabla elaborada mediante la aplicación deaw2io para la selección de colores en los por cada grupo focal, integrantes y respuestas.

ILUSTRACIÓN 14 CUADRO DE RESULTADOS: GRUPO FOCAL 1 PARTICIPANTES DEL E-1A AL E-1D DIMENSION 1 Y 2 (PRIMERAS 9 INTERROGANTES)

Preguntas		II. Exploración Sobre Agotamiento Físico:								
1 Exploración Estrés laboral :		¿Qué entiende por problemas emocionales?	¿En algún momento en su trabajo se ha sentido angustiado, ansioso o preocupado, y porque?	¿Ha sido diagnosticado con alguno de estos problemas de salud: cardiovasculares, estomacales, dermatológico, depresión; podría describir cuál o cuáles?	¿Cómo le han afectado en su trabajo estos problemas?	¿Qué entiende por agotamiento laboral?	¿Ha sentido una fatiga que no lo deja continuar en sus labores y haterido que sentarse, descansar un poco y	¿Qué cree que le ocasiona el agotamiento?	¿Cómo describiría su agotamiento durante la jornada laboral?	¿Cómo le ha afectado en su trabajo, en su casa el agotamiento físicos ?
Grupo Focal - 1	E 1- A	Es una clara desviación del estado de la salud mental, daños emocionales irreparables,	Cuando tengo lleno de trabajo	Aun no	Al momento estoy bien	Pérdida de capacidad para cumplir tareas	No	-	-	-
Grupo Focal - 1	E 1- B	Daños a la salud	Cuando no doy abasto	No he sido diagnosticado pero siento molestias	Desanimo	Incapacidad de cumplir con el trabajo	Algunas veces, pero no me doy por vencida	Mucho trabajo	Pesadez desanimo mucho sueño	No me concentro, no hago bien mi trabajo descuido la familia
Grupo Focal - 1	E 1- C	Pérdida de del control emocional	Cuando es tarde y no termino	Vasculares	Perder turnos	Llegar al tope	En una ocasión sentí morir ocasión	Mucho tiempo de pie no comer a tiempo	Desmayos perdida del control	No puedo hacer bien mis tareas descuido la familia
Grupo Focal - 1	E 1- D	Falta de autocontrol	Cuando me sofocan pidiendo una ya otra cosa a la vez	Estomacales	Perder tiempo en curar	Ya no cumplir con el trabajo	No lo he notado	-	-	-

Ilustración 15 CUADRO DE RESULTADOS: GRUPO FOCAL 2 PARTICIPANTES DEL E-1A AL E-1D DIMENSION 1 Y 2 (PRIMERAS 9 INTERROGANTES)

Preguntas												
1 Exploración Estrés laboral :		¿Qué entiende por problemas emocionales?	¿En algún momento en su trabajo se ha sentido angustiado, ansioso o preocupado, y porque?	¿Ha sido diagnosticado con alguno de estos problemas de salud: cardiovasculares, estomacales, dermatológico, depresión; podría describir cuál o cuáles?	¿Cómo le han afectado en su trabajo estos problemas?	¿Qué entiende por agotamiento laboral?	II. Exploración Sobre Agotamiento Físico:		¿Ha sentido una fatiga que no lo deja continuar en sus labores y haterido que sentarse,descansar un poco y	¿Qué cree que le ocasiona el agotamiento?	¿Cómo describiría su agotamiento durante la jornada laboral?	¿Cómo le ha afectado en su trabajo, en su casa el agotamiento físicos ?
Grupo Focal -2	E 2- A	Son trastornos emocionales que sufren en un momento de tristeza	El tiempo no me ajusta para salir a tiempo de todo	Circulatorios, dermatológicos	Muy desanimada	Perderlo todo		Solo muy cansada	Mucho trabajo	Sueño hambre mareos	No avanza en el turno en la casa no puedo hacer nada	
Grupo Focal -2	E 2- B	Es un momento de confusión	Es muy pesado el trabajo	Estomacales, gastritis	Mucho reposo	Ya no poder hacer nada		Solo me he sentido cansada	La carga de trabajo	Dolor en todo el cuerpo	Mi salud esta muy deterioraa	
Grupo Focal -2	E 2- C	Es un desorden mental	Cuando no me da el tiempo	Circulatorios	Perder días de trabajo	Faltarle a todo trabajo hogar		Solo cansancio	Mucho trabajo	Cansancio físico emocional	Me toma el tiempo me limita cumplir otras tareas en el hogar	
Grupo Focal -2	E 2-D	Daño de la mente	Cuando quiero llegar a casa y nunca termino las actividades	Gastritis circulatorio	Gasto de dinero	Decaerse y perder capacidad		Me siento agotada	Mala alimentación	Desanimo sueño	Pierdo mucho tiempo	

ILUSTRACIÓN 16: GRUPO FOCAL 3 PARTICIPANTES DEL E-1A AL E-1D DIMENSION 1 Y 2 (PRIMERAS 9 INTERROGANTES)

Preguntas		1 Exploración Estrés laboral :	¿Qué entiende por problemas emocionales?	¿En algún momento en su trabajo se ha sentido angustiado, ansioso o preocupado, y porque?	¿Ha sido diagnosticado con alguno de estos problemas de salud: cardiovasculares, estomacales, dermatológico, depresión; podría describir cuál o cuáles?	¿Cómo le han afectado en su trabajo estos problemas?	¿Qué entiende por agotamiento laboral?	II. Exploración Sobre Agotamiento Físico: ¿Ha sentido una fatiga que no lo deja continuar en sus labores y haterido que sentarse,descansar un poco y	¿Qué cree que le ocasiona el agotamiento?	¿Cómo describiría su agotamiento durante la jornada laboral?	¿Cómo le ha afectado en su trabajo, en su casa el agotamiento físicos ?
Grupo Focal - 3	E 3-A	Es una persona enferma	Es demasiada la carga laboral	Estomacales alergias	Gasto de dinero	Es una enfermedad	Me da mucho cansancio	Mucho trabo	Dolor en los pies desanimo	Me enfermo mucho	
Grupo Focal - 3	E 3-B	Es una persona psiquiátrica	Mucho trabajo para uno solo	Gastritis	Desanimo cansada	Sufri miento en secreto	Solo desadimada	Mucho tiempo de pie	Temblo en el cuerpo	Me canso con facilidad	
Grupo Focal - 3	E 3-C	Es alguien que necesita mucha ayuda emocional	Cuando hay demacrado trabajo	Gastritis	Deterioro de la salud	Es el silencio del fin	Muchas veces pero nadie lo nota	Alteraciones emocionales	Mucho sueño mareos	El cuerpo se topa y no cumple uno con todo	
Grupo Focal - 3	E 3-D	Es un problema de salud mental	Cuando me toma el tiempo	Estomacales	Perdida de tiempo	Es caer en coma	Creo que como unas dos veces, pero me incorporo sin que lo noten	Hambre sueño	Dolor en de cabeza nauseas	Hay mucha pereza involuntaria eso atrasa en proceso	

ILUSTRACIÓN 17: GRUPO FOCAL 1 PARTICIPANTES DEL E-1A AL E-1D DIMENSION 3 Y 4 (10 ULTIMAS INTERROGANTES)

		III. Exploración sobre Depresión:							IV Exploración sobre el síndrome de Burnout				
		¿En algún momento se ha sentido triste, desanimado, agresivo, irritado?	¿Cómo describiría su apariencia personal?	¿Cómo considera su apetito para alimentarse?	¿Cómo logra concentrarse en momentos de ansiedad?	¿Qué piensa del suicidio?	¿Qué le han causado algunos problemas emocionales?		¿Cómo considera su rendimiento laboral?	¿Por qué se ha ausentado de su trabajo?	¿Con que frecuencia ha presentado reposo y porque?	¿En que momento ha ha estado en conflicto laboral con sus superiores, compañeros de trabajo o con sus pacientes?	
Grupo Focal - 1	E 1- A	Nunca, soy una persona tranquila no tengo problema	Elegante	Normal	Animada optimista	Que no debe ser nunca una solución	Quizás problemas familiares		Excelente cump con todo	Un día me dormí	Quizás una vez al año	Cundo hay problemas y no hay apoyo	
Grupo Focal - 1	E 1- B	Desanimo	Normal	Normal	enfocan dome en el trabajo	No es la mejor solución	Problemas económicos laboral familiares		Bueno	Por Salud	Entre dos o res al año	Cuando no salen bien las cosas	
Grupo Focal - 1	E 1- C	Desanimo e irritado	Normal	Normal	Olvidando todos los problemas	Muy peligroso	Económicos familiares carga de trabajo		Bueno	Por Enfermedad	Como tres veces al año	Mucho critican los subsidios	
Grupo Focal - 1	E 1- D	Desanimo enojo	Buena	Alterado	Tratando de disimular	Es una debilidad	Mucho trabajo la salud		Bueno	Enfermedad	Dos veces al año	Por los subsidios	

ILUSTRACIÓN 18 : GRUPO FOCAL 2 PARTICIPANTES DEL E-1A AL E-1D DIMENSION 3 Y 4 (10 ULTIMAS INTERROGANTES)

III. Exploración sobre Depresión:		¿En algún momento se ha sentido triste, desanimado, agresivo, irritado?	¿Cómo describiría su apariencia personal?	¿Cómo considera su apetito para alimentarse?	¿Cómo logra concentrarse en momentos de ansiedad?	¿Qué piensa del suicidio?	¿Qué le han causado algunos problemas emocionales?	IV Exploración sobre el síndrome de Burnout	¿Cómo considera su rendimiento laboral?	¿Por qué se ha ausentado de su trabajo?	¿Con que frecuencia ha presentado reposo y por qué?	¿En que momento ha ha estado en conflicto laboral con sus superiores, compañeros de trabajo o con sus pacientes?
Grupo Focal -2	E 2- A	<i>Enojo, desanimo triste</i>	<i>En lo que cave normal</i>	<i>Mucha hambre</i>	<i>Disimulando</i>	<i>Es muy peligroso</i>	<i>La salud la carga de trabajo</i>		<i>Bueno</i>	<i>Enfermedad</i>	<i>No se muy bien</i>	<i>Trato de evitar</i>
Grupo Focal -2	E 2- B	<i>Triste por mi salud irritable</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>	<i>Aceptando todo</i>	<i>No es la solución</i>	<i>La carga de trabajo</i>		<i>Bueno</i>	<i>Salud, familiar</i>	<i>Hasta ya he perdido la cuenta</i>	<i>Cuando faltan cosas para cumplir en el trabajo</i>
Grupo Focal -2	E 2- C	<i>Muy irritable triste</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>	<i>Con la fe en Dios</i>	<i>No es la solución pecado</i>	<i>Familiares laborales</i>		<i>Bueno</i>	<i>Personales</i>	<i>Raras veces</i>	<i>Por mala comunicación</i>
Grupo Focal -2	E 2- D	<i>Irritable</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>	<i>Cumpliendo las tareas</i>	<i>No es necesario</i>	<i>Laborales</i>		<i>Bueno</i>	<i>personal es familiares</i>	<i>Muy poco</i>	<i>Chismes</i>

Ilustración 19 : GRUPO FOCAL 3 PARTICIPANTES DEL E-1A AL E-1D DIMENSION 3 Y 4 (10 ULTIMAS INTERROGANTES)

	III. Exploración sobre Depresión:	¿En algún momento se ha sentido triste, desanimado, agresivo, irritado?	¿Cómo describiría su apariencia personal?	¿Cómo considera su apetito para alimentarse?	¿Cómo logra concentrarse en momentos de ansiedad?	¿Qué piensa del suicidio?	¿Qué le han causado algunos problemas emocionales?	IV Exploración sobre el síndrome de Burnout	¿Cómo considera su rendimiento laboral?	¿Por qué se ha ausentado de su trabajo?	¿Con que frecuencia ha presentado reposo y por qué?	¿En que momento ha ha estado en conflicto laboral con sus superiores, compañeros de trabajo o con sus pacientes?
Grupo Focal - 3	E 3-A	Triste por mi estado de salud	Desmejorada	Normal	Olvidando las cosas negativas	No es la solución	Económicos	Bueno	personales	Poco	Chismes	
Grupo Focal - 3	E 3-B	Irritable	Normal	Normal	Disimulando	Es pecado	Familiares	Bueno	salud y familiares	No se ese dato	Falta de apoyo	
Grupo Focal - 3	E 3-C	Irritable	Normal	Normal	Trabajando sin parar	es un gran pecado	Familiares	Bueno	Salud	No se bien ese dato	Mucho trabajo poca ayuda	
Grupo Focal - 3	E 3-D	Triste y enojada nadie lo entiende aunque uno se mate haciendo	Desmejorada	Muchas veces ni hombre me da	Solo tratando de cumplir con todo	No lo cosodero	Económicos	Buena	Por salud	Como tres en el año	No ayudan cuando estamos atareados	

3.17 Discusión

Exploración sobre Estrés laboral:

Participantes de los tres grupos focales se refirieron a los problemas emocionales, coincidiendo que son enfermedades de la salud mental que manifiestan trastornos emocionales, que requieren de ayuda profesional. Las respuestas a esta interrogante nos muestran que estamos frente a personas capaces, consientes de un problema y con disponibilidad de buscar ayuda, estas afirmaciones nos dan pautas para la búsqueda de alternativas de mejora apoyados en la postura de la (OMS) declarada en el catálogo de salud ocupacional, donde se considera que el estrés laboral afecta negativamente la salud mental y física de los trabajadores, así como la eficacia para la entidad en la que trabaja.

Los grupos focales 1, 2 y 3 expresaron que se han sentido angustiados, ansiosos o preocupados *la excesiva carga de trabajo y que el tiempo para afrontarla, es insuficiente para cumplir con todas las tareas asignadas durante la jornada laboral*. Dos personas variaron sus respuestas asegurando que se muestran angustiadas cuando las sofocan pidiendo una y otra cosa a la vez (E 1-D), otra persona dijo que *la carga de trabajo es muy pesada* (E 2-B). Lo que aqueja esta población entrevistada es compatible con lo contemplado en el catálogo de salud laboral de la OMS, que asocia el estrés laboral con “apagar, atrapar, oprimir”, términos ligados a la angustia y ansiedad, como factores importantes que dan origen al síndrome de Burnout.

Asociado con lo anterior, Domínguez, antepone en los resultados de su trabajo elementos importantes que justifican el estrés laboral “Podemos afirmar que la desadaptación laboral aumenta de forma importante el agotamiento emocional y la despersonalización afectiva.

En el conversatorio se logró determinar que los problemas *estomacales como la gastritis* fue el más mencionado por la mayoría de los entrevistados; también mencionaron los problemas circulatorios, *vinculados al estrés laboral*, solo el (E1-A)

UNAN – MANAGUA

ha dicho que no presenta ninguna de estas patologías, esto podría estar relacionado con el poco tiempo de trabajar en el Hospital, pero también la edad es determinante y el estilo de vida.

Los tres grupos focales, sus participantes señalaron los principales problemas de salud que les fueron diagnosticados en algún momento y que afectan su estado emocional, se sienten desanimados, en lo que respecta a la salud física, manifiestan deterioro, en cuanto al desempeño laboral presentan de alguna manera *ausentismo por enfermedad; gasto de dinero*, muchas veces tienen que recurrir a gastos para medicamentos ordenados por su médico, se ha encontrado una coincidencia de no sentir ninguna afectación en la misma participante del grupo focal (E1-A) ubicada directamente en el área asistencial. El personal entrevistado tiene una clara manifestación de estrés laboral, acorde con lo declarado en el catálogo de salud laboral de la OMS.

Exploración Sobre Agotamiento Físico:

Cuando indagamos sobre el agotamiento físico se refirieron a un agotamiento laboral, es cuando el trabajador esta inhabilitada que lo han perdido todo, que ya no quedan capacidades para hacer nada nada, que se sufre en silencio, fue tan contundente la respuesta que los desurtamos participantes (E3-C) “es el silencio del fin” (E3-D) “es caer en coma”. Respuestas que nos dejan entre dicho algo tan extremo. Aunque las posiciones expresadas son extremas, algo de verdad hay en ello, el agotamiento laboral, no atendido adecuadamente, es el preludio del fin.

(E2-A), (E2-B), (E2-C), (E2-D) relacionaron la fatiga con el cansancio determinada por falta voluntad para continuar dijo sentirse agotada, (E3-A), desanimo (E3-B), muchas veces dijo (E3-C), y muchas veces pero nadie lo nota dijo (E3-D), (E1-A) dijo que algunas veces, pero que no se daba por vencido, (E1-B) dijo que en una ocasión sintió morir, solo (E1-A) dijo no haber experimentado esto, de igual manera (E1-D) expreso no haberlo notado, por tanto el grupo focal representado por personal asistencial y el grupo representado por supervisores de



UNAN – MANAGUA

turno han coincidido haber sufrido este tipo de problemas de salud laboral, relacionándolo con agotamiento y cansancio, aunque el grupo focal de los jefes de área se ven menos afectados, también dos de ellos refirieron sentir estas molestias. La fatiga puede llevar a la desesperación y al descontrol emotivo y esto a su vez al síndrome de Burnout, lo que conduce al colapso físico y emocional.

El grupo focal de los trabajadores asistenciales, han dicho que el agotamiento que sufren se debe a mucho trabajo de pie y no comer a tiempo, de igual forma lo reafirmó el grupo focal de los jefes de área, señalando a la carga de trabajo, como un factor desencadenante y también a la mala alimentación. Así mismo el grupo de los supervisores dijo que además de la carga de trabajo las alteraciones emocionales les provocaban el agotamiento. Sólo (E1-A) y (E1-D) no respondieron.

Solo dos entrevistados no respondieron en el grupo focal de los trabajadores asistenciales, el resto de los participantes señalo que se sentían agotados cuando tenían desanimo, mucho sueño, mareos, náuseas, temblor en el cuerpo, dolor de cabeza, y dolor en los pies. Esto nos alerta y pone de manifiesto la presencia del síndrome de Bournout.

Aunque el E1-A) y (E1-D) no respondieron el resto de participantes han dicho que el agotamiento les hace perder la concentración, no hacer bien el trabajo y no cumplir con todas las tareas en el tiempo establecido, pero también han dicho que se enferman con frecuencia y que también descuidan la familia porque hay mucha pérdida de la atención, esto genera problemas laborales. Bauman, F (2008) considera el agotamiento, otro problema laboral que representa la fatiga extrema, es decir, su motor se ha apagado por completo y esto puede provocar desmayos bruscos, incapacidad total, aunque ninguno de los entrevistados ha declarado el agotamiento extremo, gran parte de estos están manifestando parte de la sintomatología, esto debe considerarse como un indicador para ofrecer ayuda.

UNAN – MANAGUA

Exploración sobre depresión:

Cuando se indago sobre la depresión, solo E1-A) dijo no sentir ninguno de estos problemas que la caracteriza, que era una persona tranquila, pero el resto de entrevistados expresaron con mucha certeza que muchas veces estaban tristes, desanimados, pero en muchas ocasiones habían experimentado mucho enojo, irritabilidad porque nadie entendía que estaban pasando por un mal momento.

Este (E1-A) dijo verse como una persona elegante (E3-A) y (E3-D) dijeron sentirse desmejorados, el resto de los entrevistados dijeron tener una apariencia normal.

En el grupo de los trabajadores asistenciales solo (E1-D) había sufrido alteración en el apetito, dijo comer muchas veces, en el grupo de los jefes de área (E2-A) había sentido mucha hambre, en cambio en el grupo de los supervisores (E3-D) dijo que muchas veces no les daba hambre, el resto dijo tener un apetito normal.

Solo (E1-A) dijo que, animada y optimista, el resto de opiniones aseguraron que tratando de olvidar y continuar trabajando sin parar y confiando en Dios. Cuando se indago sobre el suicidio las opiniones coincidieron cuando expresaron que es una debilidad, que no es la solución y que es un pecado. Dentro de todo lo que expresan como negativo en su discurso nadie considera el suicidio como una solución. Esto podría estar relacionado al nivel académico y las creencias religiosas.

En el grupo focal de los trabajadores asistenciales afirmaron que sus problemas emocionales se deben a problemas familiares y laborales, así como la carga de trabajo, en tanto el grupo focal de los jefes de área consideran como principal los problemas laborales en cambio el grupo focal de los supervisores dividieron sus afirmaciones en económicos y familiares. En conclusión, sobresalen los problemas asociados al trabajo, a lo económico y los familiares.

Exploración sobre síndrome de Burnout:

Para instruirnos al síndrome de Burnout, se cuestionó sobre la percepción del rendimiento personal solo (E1-A) dijo que su rendimiento laboral era excelente, siendo esta la única persona que sus respuestas han sido positivas, el resto de los participantes en su discurso resaltaron la palabra bueno, curiosamente nadie dijo mal o regular a pesar de las diferentes circunstancias negativas que ha expresado.

Es posible que su ambiente laboral sea muy bueno, pero si es así, entonces los implicados en el estudio no deberían tener tantas dolencias laborales, también es posible que no haya mucha sinceridad en su afirmación, por fidelidad institucional. Esto se vincula directamente con los resultados de Bakker, A.B., y Derks, D. (2010) “La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva”, los resultados valoraron las potencialidades humanas, motivaciones y capacidades, describieron los hallazgos empíricos positivos en diversas temáticas en las organizaciones, incluyendo el “*engagement*”, capital psicológico, y el *Job crafting*. *Que permite sobre ponerse a las circunstancias*, En este trabajo los autores hacen una confrontación con el término de burnout, resaltando la utilidad de lo positivo de manera que el “no reconocer los aspectos positivos del trabajo resulta inapropiado”.

Cuando se abordó el ausentismo laboral solo (E1-A) afirmó haberse dormido, el resto de los entrevistado han dicho que por salud y problemas personales que no detallaron.

En relación a los reposos fue un dato bastante sigiloso, no específico, pero muy notorio que todos se habían ausentado de su trabajo en su mayoría más de una vez. El ausentismo se relaciona directamente con el agotamiento.

En cuanto a conflictos laborales, dieron opiniones variadas, (E1-A) adujo que cuando hay problemas y no hay apoyo refiriéndose en su área de trabajo, (E1-B) dijo que hay conflicto cuando no le salen bien las cosas en el trabajo, (E1-C) aseveró que entra en conflicto cuando critican el subsidio, aquí observamos una relación directa de sus respuestas, que se enferma y por ende hace uso de reposos. (E1-D) también dijo que sus conflictos en el trabajo son causados por sus subsidios.



UNAN – MANAGUA

En el grupo focal de los jefes de área este entrevistado (E2-A) que trata de evitar problemas en el trabajo, en cambio (E2-B) señaló que sus conflictos se originan cuando no tiene todo lo necesario para cumplir bien con su trabajo, (E2-C), (E3-A) y (E3-A) aseguraron que, por chismes o mala comunicación en el equipo de trabajo y superiores, (E3-B), (E3-C) Y (E3-A) aseguraron que sus conflictos se deben a la falta de apoyo en el trabajo.

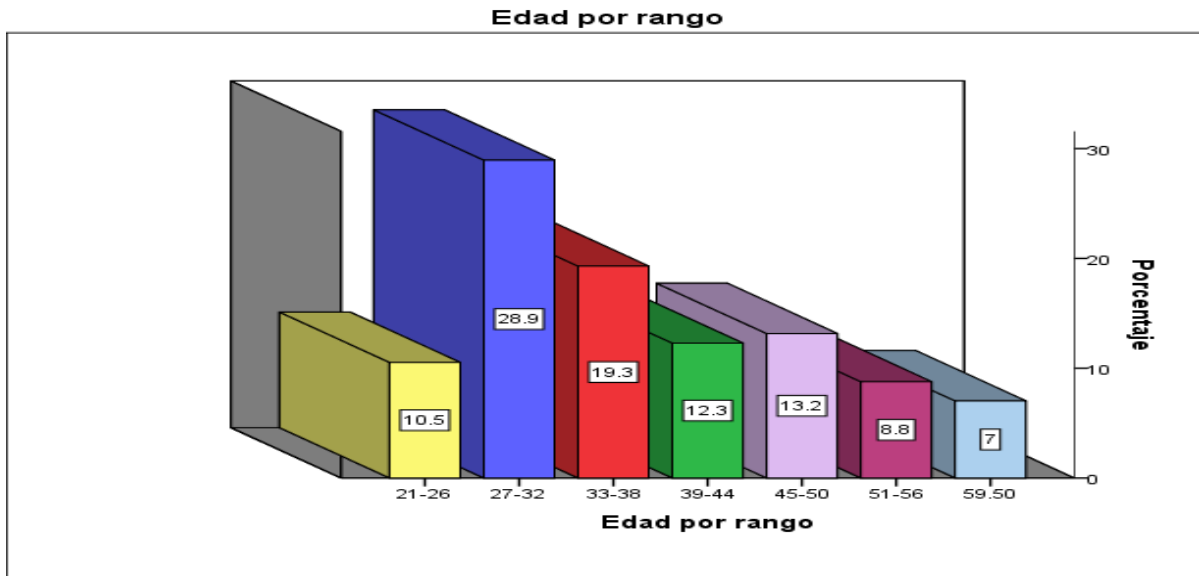
Estas afirmaciones tienen fundamento científico compatibles con riesgos psicosociales argumentados por Gil-Monte, P R 1a (2012) quien Realizó un estudio sobre riesgos psicosociales en el trabajo y la salud ocupacional, tomado como unidad de investigación psicosocial de la conducta organizacional (UNIPSCO) Universidad de Valencia.

Los resultados han determinado los problemas de salud que afectan el estado emocional del personal de enfermería del Hospital Regional escuela Asunción. Asociados a estrés laboral, agotamiento físico, depresión, síndrome de Burnout. Los riesgos psicosociales en el trabajo fueron las principales causas de estas enfermedades, tales como: distracciones, despistes desconcentración, han trabajar muy rápido, fatiga por cansancio; la sobre carga de trabajo, exceso de carga mental, actividades repetitivas y de corta duración, así como también falta de apoyo social en trabajo, acciones violentas, agresiones verbales, insultos, amenazas y humillaciones, estos factores fueron referidos por los participantes en los grupos focales.

3.17 Resultados

Análisis de resultados, prueba de hipótesis - cuantitativa

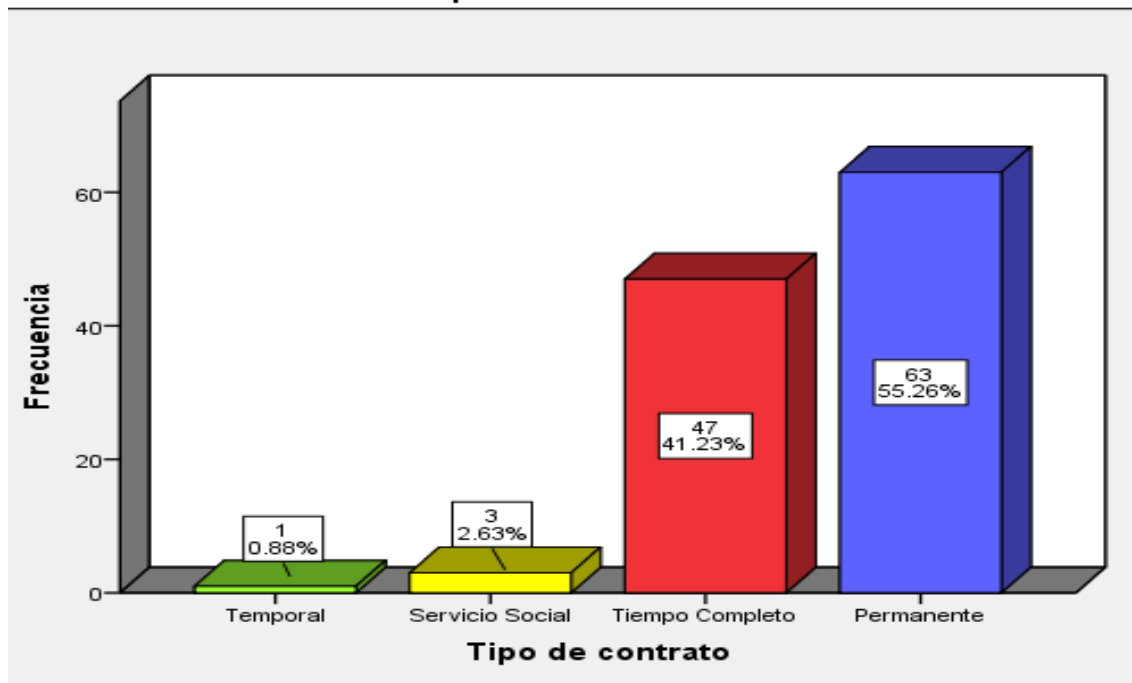
GRÁFICO 1: CARACTERIZACIÓN SEGÚN LA EDAD



Fuente: Encuesta

Para conocer la edad de la población estudiada, se organizó en 7 intervalos, encontrando la mayor concentración las edades en el intervalo de 27 a 32 años, con un 28.9%, esto se corresponde con la población económicamente activa ubicada dentro del bono demográfico de Nicaragua, Behrend (2016), esto demuestra que existe una fuerza joven que se desarrolla laboralmente en esta unidad de salud, sin embargo, éstos no han continuado su proceso profesionalización, puesto que su categoría es de auxiliar de enfermería, lo que equivale profesionalmente a un técnico medio.

GRÁFICO 2: CARACTERIZACIÓN SEGÚN CONTRATO

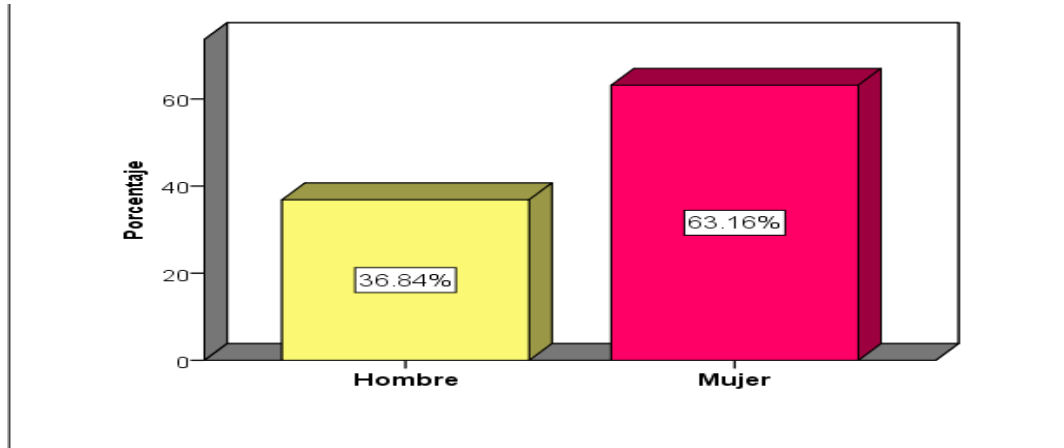


Fuente: Encuesta

El 63% de la muestra estudiada corresponden a aquellos recursos que se les llama planta fija, pero que no todos trabajan el tiempo completo, en el caso del tiempo completo son los que son rotativos y permanentes, dato que coincide con las edades de 27-32 y con la categoría de auxiliar de enfermería, 45.6%, que son los que rotan las 24 horas, en atención directa al paciente.

UNAN – MANAGUA

GRÁFICO 3: CARACTERIZACIÓN SEGÚN SEXO

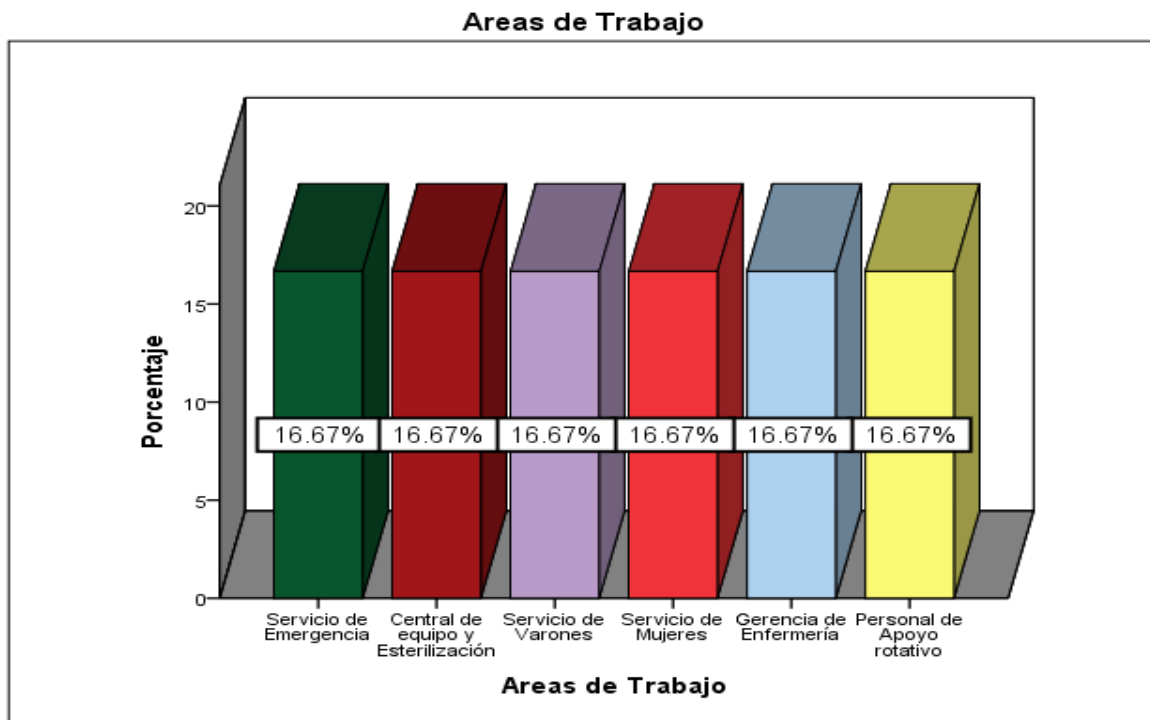


Fuente: Encuesta

En la unidad de muestra hay predominio del sexo femenino, esto se corresponde con la naturaleza de la profesión, aunque no es norma, que esta actividad sea realizada exclusivamente por mujeres, sigue siendo asumida mayoritariamente, por el sexo femenino.

UNAN – MANAGUA

GRÁFICO 4: CARACTERIZACIÓN SEGÚN ÁREA DE TRABAJO

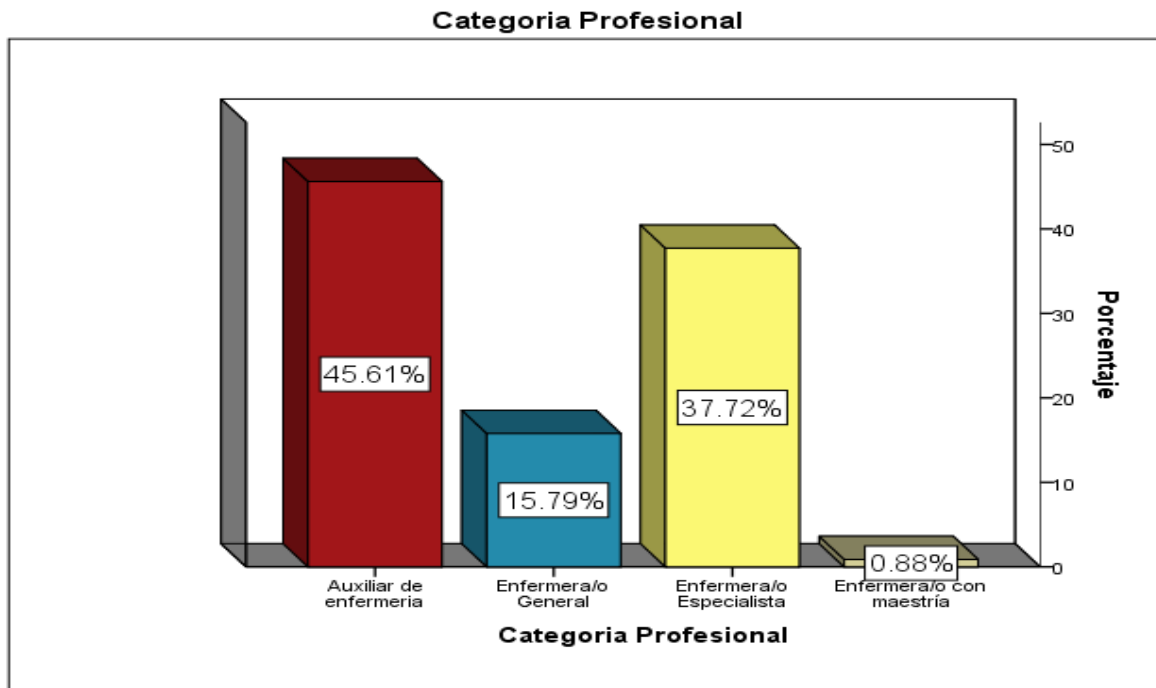


Fuente: Encuesta

La muestra se distribuyó por conglomerados, en total 6 conglomerados que corresponden a 6 salas de servicios del hospital, y se seleccionaron las siguientes salas: 2, 3, 5, 7, 8 y 9, que eran de interés para el estudio y se asignó 19 unidades muestrales en afijación proporcional, por conglomerado; por esta razón la gráfica se muestra con barras iguales y con porcentajes iguales.

UNAN – MANAGUA

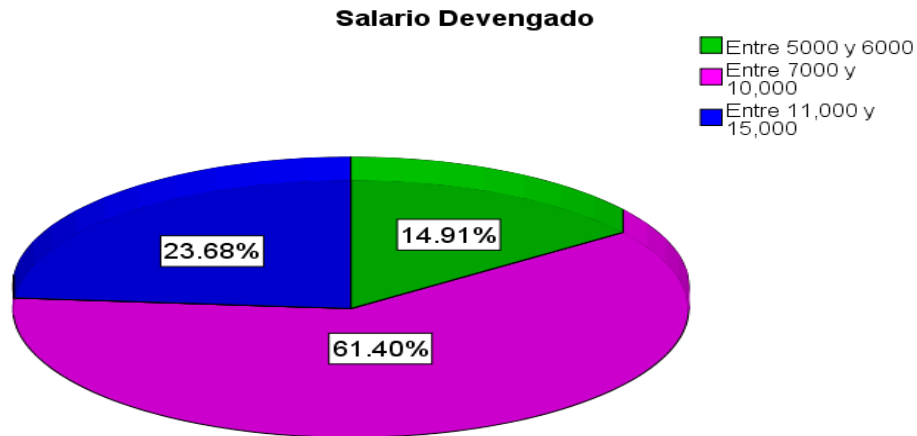
GRÁFICO 5: CARACTERIZACIÓN SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL



Fuente: Encuesta

Las categorías según nivel técnico y profesional son establecidas por la legislación de Nicaragua, reguladas por el ministerio de salud, bajo normativa del código del trabajo, las que se describen de la siguiente manera: Auxiliar de enfermería, Enfermería General, Enfermera/o Especialista, enfermera/o con maestría; Es importante mencionar que el 45.6% de la muestra estudiada está representada por auxiliares de Enfermería, solo un 0.88% tienen un grado de maestría, esto significa que la mayoría de las tareas de atención recaen en el personal auxiliar de enfermería; el manual de programación de recursos humanos y asignación de tareas del personal auxiliar de enfermería establece que este personal debe cumplir con el 85% de su jornada laboral en la atención directa; se reconoce que este personal tiene menor cualificación profesional, pero mayor carga de trabajo.

GRÁFICO 6: ESCALA SALARIAL

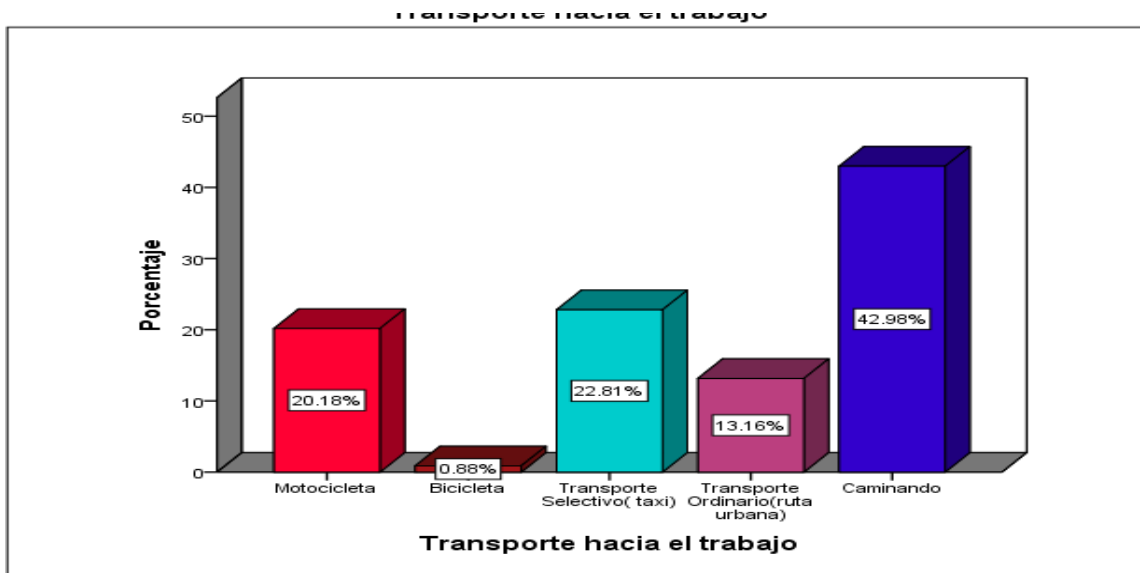


Fuente: Encuesta

La escala salarial también está regulada por el código del trabajo, en este sentido podemos apreciar que la mayoría de este personal está por debajo de 10,000 córdobas (unos 250 euros) y una mínima cantidad devenga un salario entre 5000 y 6000 córdobas, que corresponde a personal en servicio social.

UNAN – MANAGUA

GRÁFICO 7: TIPO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR AL TRABAJO



Fuente: Encuesta

La mayoría del personal de enfermería seleccionado para el estudio se moviliza al trabajo caminado, una mínima cantidad utiliza bicicleta. Esto tiene relación con sus ingresos. Pero además se percibe exposición a riesgo laboral en el trayecto, pues la institución no dispone de un transporte propio para recorrido con los trabajadores.

3.17.1 Comprobación de Hipótesis

Para valorar el estado de salud físico de la población en estudio, evaluar los problemas de salud que afectan el estado emocional y establecer relación entre las condiciones laborales y el estado de salud física y emocional de dicho personal de salud, se desarrolló mediante la comprobación de hipótesis que dieron respuesta a los objetivos planteado, de igual manera se utilizaron los argumentos obtenidos de los grupos focales.

Comprobación de Hipótesis general N^o 1

H0. “Existe percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital regional Asunción son óptimas para su salud física y mental”.

H1. “Existe la percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital regional Asunción no son óptimas para su salud física y mental”.

- P8. Le asignan las tareas de acuerdo al perfil profesional
- P9. Existe justicia y equidad en la asignación de sus tareas
- P10. Su ritmo de trabajo depende de la demanda directa de las personas
- P11. Su ritmo de trabajo depende del trabajo de sus compañeros
- P13. Su ritmo depende de la funcionalidad de los equipos y abastecimiento de materiales
- P14. Su ritmo de trabajo depende del horario de trabajo
- P16. Su ritmo de trabajo depende de la inter relación de otros servicios que participan en la dinámica de sus actividades
- P17. El clima laboral favorece su desempeño
- P20. Las políticas institucionales le garantizan los beneficios sociales establecidos en el código del trabajo
- P21. Su salario es establecido según las políticas salariales e institucionales
- P22. Existen políticas de recreación en la institución
- P23. Existe política de estímulo
- P24. Los beneficios por convenio son para todo el personal
- P36. Está motivado en su área de trabajo

Comprobación de Hipótesis general N^o 1

H0. “Existe percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital regional Asunción son óptimas para su salud física y mental”.

H1. “Existe la percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital regional Asunción no son óptimas para su salud física y mental”.

- P63. El espacio le permite ejecución de principios ergonómicos posturales
- P64. El espacio le facilita el desplazamiento y levantamiento de carga
- P66. La ubicación de equipos y mobiliarios es la correcta
- P67. Los equipos y materiales son adecuados y están en buenas condiciones
- P68. Cuenta con equipo de protección personal
- P69. El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento del ruido
- P70. El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento de la ventilación
- P71. El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento de la climatización
- P72. No existe acondicionamiento del área de descanso
- P73. Tiene acondicionamiento del área de alimentación
- P74. Las Instalaciones sanitarias y agua potable funcionan correctamente
- P75. La distribución del tiempo laboral en horas semanales es de acuerdo a lo establecido en el código del trabajo
- P76. Tiene garantizado el descanso semanal
- Hace uso de sus vacaciones según lo establecido en el código del trabajo
- P77. No tiene periodos de descanso en la jornada laboral (P78)
- P80. La carga de tareas no sobrepasa con sus horas programadas en la jornada laboral.
- P81. El depósito, almacenamiento y traslado de los desechos sólidos es el correcto
- P93. El ambiente se muestra sucio y desordenado
- P94. La iluminación es deficiente

UNAN – MANAGUA

Las hipótesis nulas se aprueban, si el valor esperado de 60, está en el intervalo de confianza encontrado o sus valores extremos superan el valor de 60.

Hipótesis nula: H_0	95% Intervalo de confianza para la diferencia		Conclusión
	Inferior	Superior	
<i>P8. Le asignan las tareas de acuerdo al perfil profesional.</i>	61.0539	70.3061	Aprobada H_0
<i>P9. Existe justicia y equidad en la distribución de tareas</i>	53.5230	62.4770	Aprobada H_0
<i>P10. Su ritmo de trabajo depende de la demanda directa de las personas.</i>	74.3245	83.9155	Aprobada H_0
<i>P11. Su ritmo de trabajo depende del trabajo de sus compañeros</i>	49.7052	52.8548	No aprobada H_0
<i>P13. Su ritmo depende de la funcionabilidad de los equipos y abastecimiento de materiales.</i>	58.1824	66.8176	Aprobada H_0
<i>P14. Su ritmo de trabajo depende del horario de trabajo</i>	64.3695	74.0705	Aprobada H_0
<i>P16. Su ritmo de trabajo depende de la inter relación de otros servicios que participan en la dinámica de sus actividades</i>	49.5828	50.7772	No aprobada H_0
<i>P17. El clima laboral favorece su desempeño.</i>	39.6929	47.1471	No aprobada H_0
<i>P20. Las políticas institucionales le garantizan los beneficios sociales establecidos en el código del trabajo</i>	65.5766	75.3834	Aprobada H_0

UNAN – MANAGUA

Hipótesis nula: H_0	95% Intervalo de confianza para la diferencia		Conclusión
	Inferior	Superior	
<i>P21. Su salario es establecido según las políticas salariales e institucionales</i>	66.8360	76.7240	Aprobada H_0
<i>P22. Existen políticas de recreación en la institución</i>	49.5321	51.9079	No aprobada H_0
<i>P23. Existe política de estímulo</i>	49.6815	50.4785	No aprobada H_0
<i>P24. Los beneficios por convenios son para todo el personal.</i>	62.1089	71.5311	Aprobada H_0
<i>P36. No está motivado en su área de trabajo</i>	68.4972	80.1428	Aprobada H_0
<i>P64. El espacio facilita el desplazamiento y levantamiento de carga</i>	49.6815	50.4785	No aprobada H_0
<i>P66. La ubicación de equipos y mobiliarios es la correcta</i>	48.1840	50.3560	No aprobada H_0
<i>P67. Los equipos y materiales son adecuados y en buenas condiciones</i>	49.3626	52.6974	No aprobada H_0
<i>P68. Cuenta con equipo de protección personal</i>	59.0912	67.9488	Aprobada H_0
<i>P69. El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento del ruido</i>	49.5978	52.3622	No aprobada H_0
<i>P70. El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento de la ventilación</i>	49.3630	50.9570	No aprobada H_0

UNAN – MANAGUA

Hipótesis nula: H ₀	95% Intervalo de confianza para la diferencia		Conclusión
	Inferior	Superior	
<i>P71. El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento de la climatización</i>	49.6815	50.4785	No aprobada H ₀
<i>P72. No existe acondicionamiento del área de descanso</i>	75.5530	85.2870	Aprobada H ₀
<i>P73. Existe acondicionamiento del área de alimentación</i>	51.5315	57.3885	No aprobada H ₀
<i>P74. Las Instalaciones sanitarias y agua potable funcionan correctamente</i>	54.3445	61.6555	Aprobada H ₀
<i>P75. La distribución del tiempo laboral en horas semanales es de acuerdo a lo establecido en el código del trabajo</i>	63.2139	72.7861	Aprobada H ₀
<i>P76. Tiene garantizado el descanso semanal</i>	60.0482	69.1118	Aprobada H ₀
<i>P77. Hace uso de sus vacaciones según lo establecido en el código del trabajo</i>	52.0156	58.2044	No aprobada H ₀
<i>P78. No tiene periodos de descanso en la jornada laboral</i>	73.9549	83.8051	Aprobada H ₀
<i>P80. La carga de tareas no sobrepasa con sus horas programadas en la jornada laboral</i>	49.8545	53.3855	No aprobada H ₀
<i>P81. El depósito, almacenamiento y traslado de los desechos sólidos es el correcto.</i>	60.0482	69.1118	Aprobada H ₀

UNAN – MANAGUA

Hipótesis nula: H ₀	95% Intervalo de confianza para la diferencia		Conclusión
	Inferior	Superior	
<i>P93. El ambiente se muestra sucio y desordenado</i>	73.9549	83.8051	Aprobada H ₀
<i>P94. La iluminación es eficiente.</i>	51.5315	57.3885	No aprobada H ₀

Se confirmó que:

El ritmo de trabajo depende del trabajo de sus compañeros. Es evidente que el valor mínimo fue superado por un dato mínimo, se puede deducir que es una condición necesaria pero no suficiente para que el ritmo de trabajo sea modificado por el trabajo de sus compañeros, esto coincide con la interrelación que existe en el equipo de trabajo que brinda atención en salud.

El ritmo de trabajo de este personal de salud no depende de la inter relación de otros servicios que participan en la dinámica de sus actividades, esto se apega al concepto que cada quien cumple con la asignación que le compete y que todos podrían estar siendo afectados o beneficiados por las mismas circunstancias que se presentan dentro de la jornada laboral.

El clima laboral no favorece su desempeño. En este aspecto retomamos la afirmación que mantiene de la OMS y OIT (2002); “El clima laboral, la comunicación interpersonal en el equipo de trabajo tiene su relevancia desde la gerencia de recursos humanos, es decir aquí califican aquellas formas en que se organiza el trabajo, asignación de tareas manejo de competencias, la distribución del tiempo laboral y el ritmo en la ejecución de tareas.

No existen políticas de recreación en la institución. Para la organización internacional del trabajo las actividades de recreación son elemento importante para la salud laboral (Vásquez, H. C. 2015).

No existe política de estímulo. En este aspecto retomamos la afirmación de la OMS y la OIT; “El clima laboral, la comunicación interpersonal en el equipo de trabajo tiene su relevancia desde la gerencia de recursos humanos, así como las



UNAN – MANAGUA

políticas que beneficia a los trabajadores desde la motivación debe ser para todos los trabajadores sin excepción alguna (Vásquez, H. C. 2015).

No están motivados en su área de trabajo esto tiene una relación directa según a literatura revisada, cuando hace referencia la motivación tiene que ver con la satisfacción personal y con la armonía laboral, justicia y equidad Vásquez, H. C. (2015).

Han aseverado que el espacio no facilita el desplazamiento y levantamiento de carga. Es un aspecto negativo para la unidad en estudio porque existe exposición a riesgos ergonómicos y por ende a daños en la salud física del personal de enfermería.

La ubicación de equipos y mobiliarios no es la correcta es un aspecto negativo para la unidad en estudio porque esto genera pérdida de tiempo y mayor desgaste de energía del trabajador

Los equipos y materiales no son adecuados ni en buenas condiciones. Aspecto tan importante para un buen desarrollo laboral entendido como una obligación institucional que tiene su implicancia en las condiciones laborales, sin embargo, es negativo para la unidad en estudio.

El ambiente interno de su área de trabajo no tiene acondicionamiento del ruido. En este contexto Casares(2012) insistió en cómo deberían los gestores sanitarios tomar las medidas necesarias para las mejoras estructurales de los hospitales, tanto en nuevos diseños como en reestructuración dejó claro que el mayor indicador de la calidad de un diseño hospitalario está en la adecuación de su sistema de circulaciones a las necesidades de correspondencia entre las partes del hospital, que garantiza localidad de atención manifestado en rendimiento, salud, y satisfacción laboral de los trabajadores, la bioseguridad tanto de pacientes como de los trabajadores.

UNAN – MANAGUA

También se encontró que:

El ambiente interno de su área de trabajo no tiene acondicionamiento de la ventilación. Por eso Casares, considera que el diseño debe garantizar todos los requerimientos de una unidad hospitalaria.

El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento de la climatización. Afecta las condiciones de los temperatura, humedad y limpieza el aire que circula en un área de trabajo, lo que genera incomodidad y fatiga, por ello Morales y ONUMA, (2008) argumentaron con mucho hincapié en la climatización, limpieza iluminación, ventilación, y potabilización del agua.

No existe acondicionamiento del área de descanso, desde el diseño de la estructura interna no fue tomado encuesta esta área tan necesaria para este personal que trabaja turnos rotativos en las 24 horas, las literaturas revisadas consideran necesario contar con esta área como parte de las condiciones de trabajo del personal de enfermería (Casares, A. 2012).

No Existe acondicionamiento del área de alimentación. E igual que en la anterior, desde el diseño de la estructura interna no fue tomado encuesta esta área tan necesaria para este personal que trabaja turnos rotativos en las 24 horas, las literaturas revisadas consideran necesario contar con esta área como parte de las condiciones de trabajo del personal de enfermería (Casares, A. 2012).

No Hacen uso de sus vacaciones según lo establecido en el código del trabajo. Es uno de los beneficios laborales obligatorios que establecidos por el código del trabajo en los siguientes capítulos: Título III, capítulo I, artículos del 49 al 63, declara la jornada de trabajo, descanso permiso y vacaciones. Destacando el Artículo 55. “Las jornadas ordinarias de trabajo pueden ser continuas o dividirse en dos o más períodos con intervalos de descanso”

No tiene periodos de descanso en la jornada laboral, es una de las disposiciones de la ergonomía temporal que presenta deficiencia en la unidad de análisis aun cuando el código del trabajo ordena en el Título III, capítulo I, artículos del 49 al 63, periodos de descanso durante la jornada laboral, permiso y vacaciones.

UNAN – MANAGUA

La carga de tareas sobrepasa con sus horas programadas en la jornada laboral. En este aspecto retomamos la afirmación de la OMS y la OIT; desde la gerencia de recursos humanos, es decir aquí califican aquellas formas en que se organiza el trabajo, asignación de tareas manejo de competencias, la distribución del tiempo laboral y el ritmo en la ejecución de tareas. (MINSA-FETSALUD, 2018-2020).

El ambiente se muestra sucio y desordenado, es un aspecto contradictorio que una unidad se encuentre en estas condiciones cuando deben por naturaleza ser limpio y ordenado; la limpieza, iluminación y ventilación son elementos importantes para la salud de las personas lo declara Nightingale, F (1969).

La iluminación es deficiente. Esto genera riesgos laborales físicos y emocionales porque puede causar problemas visuales, fatiga stress entre otros La iluminación en hospitales, salas de consulta, etc., debe servir a dos objetivos fundamentales: garantizar las óptimas condiciones para desarrollar las tareas correspondientes, y contribuir a una atmósfera en la que el paciente se sienta cómodo. Todo esto garantizando la máxima eficiencia energética posible (IDEA Y CEI, 2020).

3.17.2 Interpretación de la primera hipótesis general

En lo que correspondió a la hipótesis: H_0 . Planteada de la siguiente manera: “Existe percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital regional Asunción son óptimas para su salud física y mental”.

Fue necesario probar 32 sub- hipótesis donde (13) equivalente al 41%, fueron las hipótesis apoyan la hipótesis general. Las hipótesis que están en la tabla y que tienen color rojo o azul, no aportan a la hipótesis nula general, pero si a la alternativa, y son 19, las que no le dan soporte a la misma, lo que corresponden al 59%, esto significa que no hay suficiente evidencia estadística para aceptar esta hipótesis nula, puesto que esta se aprueba si el 60% de las hipótesis secundarias en el

UNAN – MANAGUA

análisis estadístico eran aceptadas, aquí podemos observar que 41% es menor que 60% que es el valor mínimo esperado como indicador propuesto, para aceptar las hipótesis generales.

Por tanto, los resultados de este primer análisis determinan que no se aprueba la hipótesis nula. En consecuencia, se aprueba la hipótesis alternativa expresada de la siguiente manera: H1. “Existe la percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital regional Asunción no son óptimas para su salud física y mental.

3.17.3 Comprobación de la segunda hipótesis general

Al igual que en el apartado anterior, cada afirmación de cada ítem se convierte en una hipótesis nula y la negación de esa afirmación, es en consecuencia, una hipótesis alternativa.

Hipótesis general N° 2
<i>H0. “Las condiciones laborales del hospital Asunción no son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería”.</i>
<i>H1.” Las condiciones laborales del hospital Asunción son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería”.</i>
P34. Se ha sentido útil para los demás
P39. En el último año ha presentado dolores en espalda alta
P40. En el último año ha presentado dolores en espalda media
P41. En el último año ha presentado dolores en espalda baja
P43. En el último año ha presentado dolor en miembros superiores/codo
P44. En el último año ha presentado dolor en miembros superiores/muñeca
P45. En el último año ha presentado dolor en miembros inferiores/Rodilla
P47. En el último año ha presentado problemas visuales
P48. En el último año ha presentado problemas auditivos

UNAN – MANAGUA

- P49. En el último año ha presentado problemas circulatorios
P50. En el último año ha presentado problemas metabólicos
P51. En el último año ha sido diagnosticado con discapacidad permanente
P52. En el último año no ha sido diagnosticado con discapacidad temporal
P53. En último año ha presentado enfermedades alérgicas
P54. En último año ha presentado enfermedades virales
P55. En último año ha presentado enfermedades hongos
P56. En último año ha presentado enfermedades parasitarias
P58. En último año ha presentado enfermedades Bacterianas
P59. Ha presentado episodios de agotamiento físico
P60. Alguna vez le han diagnosticado síndrome de Burnout
P61. Ha sido tratado medicamente por estrés

Hipótesis general N° 2

H0. “Las condiciones laborales del hospital Asunción no son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería”.

H1.” Las condiciones laborales del hospital Asunción son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería”.

- P82. Nunca ha estado ha estado en contacto directo a fluidos corporales.
P83. No ha estado expuesto con microorganismos peligrosos
P84. Ha identificado el tipo de microorganismo al cual ha estado expuesto
P85. Ha sufrido pinchones con agujas contaminadas con fluidos
P86. Tiene contacto con líquidos inflamables
P87. Tiene contacto sólidos inflamables
P88. Tiene contactos oxidantes y peróxidos orgánicos
P89. Tiene contacto sustancias venenosas e infecciosas
P90. Tiene contacto materiales radioactivos
P91. Tiene contacto Sustancias corrosivas

UNAN – MANAGUA

P92. Nunca ha expuesto a superficies inestables, irregulares, deslizantes y escaleras

P95. Está expuesto temperaturas extremas

P96. Está expuesto a humedad en el área de trabajo

P97. El ruido es intolerable

Hipótesis general N° 2

H0. “Las condiciones laborales del hospital Asunción no son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería”.

H1.” Las condiciones laborales del hospital Asunción son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería”.

P99. Manipula cargas pesadas

P102. Nunca ha sentido constantemente bajo tensión

P104. Ha perdido el sueño por preocupaciones

P106. Ha perdido confianza en usted mismo

P107. Ha sentido que su vida no vale nada

P108. La convivencia con el sufrimiento del paciente le afecta

P109. Considera que trabaja muy rápido con plazos muy corto

P110. Ha sido objeto de pretensiones sexuales no deseadas (acoso o abuso sexual) por compañeros de trabajo, superiores pacientes o familiares

P111. Ha sufrido violencia física en la unidad de trabajo, por compañeros, jefes familiares de pacientes o pacientes

P112. Se ha sentido amenazado en algún momento por paciente, familiares, superiores o compañeros de trabajo

UNAN – MANAGUA

Hipótesis nula: H_0	95% Intervalo de confianza para la diferencia		Conclusión
	Inferior	Superior	
<i>P34. Se ha sentido útil para los demás</i>	88.7248	95.9152	Aprobada H_0
<i>P39. En el último año ha presentado dolores en espalda alta</i>	49.5978	52.3622	No aprobada H_0
<i>P40. En el último año ha presentado dolores en Espalda media</i>	49.5978	52.3622	No aprobada H_0
<i>P41. En el último año ha presentado dolor en miembros superiores codo</i>	58.1824	66.8176	Aprobada H_0
<i>P44. En el último año ha presentado dolor en miembros superiores muñeca</i>	49.5321	51.9079	No aprobada H_0
<i>P45. En el último año ha presentado dolor en miembros inferiores rodilla</i>	49.8206	50.2194	No aprobada H_0
<i>P47. En el último año ha presentado problemas visuales</i>	50.5569	55.2031	No aprobada H_0
<i>P48. En el último año ha presentado problemas auditivos</i>	75.5530	85.2870	Aprobada H_0
<i>P49. En el último año ha presentado problemas circulatorios</i>	52.5918	58.9682	No aprobada H_0
<i>P50. En el último año ha presentado algunos problemas de salud como Metabólicos</i>	56.5074	64.6526	Aprobada H_0
<i>P51. En el último año ha sido diagnosticado con discapacidad permanente</i>	72.4171	82.3429	Aprobada H_0

UNAN – MANAGUA

Hipótesis nula: H_0	95% Intervalo de confianza para la diferencia		Conclusión
	Inferior	Superior	
<i>P52. En el último año no ha sido diagnosticado con discapacidad temporal</i>	53.7152	60.7248	Aprobada H_0
<i>P53. En último año ha presentado patologías alérgicas</i>	56.6826	63.9574	Aprobada H_0
<i>P54. En último año ha presentado patologías virales</i>	59.0912	67.9488	Aprobada H_0
<i>P55. En último año ha presentado patologías temporales como Hongos</i>	84.5523	92.8877	Aprobada H_0
<i>P56. En último año ha presentado enfermedades parasitarias</i>	70.9378	80.9022	Aprobada H_0
<i>P58. En último año ha presentado enfermedades bacterianas</i>	64.3695	74.0705	Aprobada H_0
<i>P59. Ha presentado episodios de agotamiento físico</i>	61.0539	70.3061	Aprobada H_0
<i>P60. Alguna vez le han diagnosticado síndrome de Burnout</i>	75.5530	85.2870	Aprobada H_0
<i>P61. Ha sido tratado medicamente por estrés</i>	63.2139	72.7861	Aprobada H_0
<i>P82. Nunca ha estado ha estado en contacto directo a fluidos corporales.</i>	49.8206	50.2194	No aprobada H_0
<i>P83. No ha estado expuesto con microorganismos peligrosos</i>	49.9990	50.0030	No aprobada H_0
<i>P84. Ha identificado el tipo de microorganismo al cual ha estado expuesto</i>	55.0194	62.6206	Aprobada H_0

UNAN – MANAGUA

Hipótesis nula: H_0	95% Intervalo de confianza para la diferencia		Conclusión
	Inferior	Superior	
<i>P85. Ha sufrido pinchones con agujas contaminadas con fluidos.</i>	75.5530	85.2870	Aprobada H_0
<i>P86. Tiene contacto con líquidos Inflamables</i>	50.0461	53.9539	No aprobada H_0
<i>P87. Tiene contacto sólidos Inflamables</i>	55.7402	63.6198	Aprobada H_0
<i>P88. Tiene contactos oxidantes y peróxidos orgánicos</i>	70.9378	80.9022	Aprobada H_0
<i>P89. Tiene contacto sustancias Venenosas e Infecciosas</i>	68.1486	78.0914	Aprobada H_0
<i>P90. Tiene contacto materiales radioactivos</i>	62.1089	71.5311	Aprobada H_0
<i>P91. Tiene contacto con sustancias corrosivas</i>	61.0539	70.3061	Aprobada H_0
<i>P92. Ha estado expuesto a Superficies inestables, irregulares, deslizantes y escaleras</i>	53.1311	59.8289	No aprobada H_0
<i>P95. Está expuesto a temperaturas extremas</i>	64.3695	74.0705	Aprobada H_0
<i>P96. Está expuesto a humedad en el área de trabajo</i>	65.3258	74.9142	Aprobada H_0
<i>P97. El ruido es intolerable en el ara de trabajo</i>	68.1486	78.0914	Aprobada H_0
<i>P99. Manipula cargas pesadas</i>	59.0912	67.9488	Aprobada H_0

UNAN – MANAGUA

Hipótesis nula: H ₀	95% Intervalo de confianza para la diferencia		Conclusión
	Inferior	Superior	
<i>P102. Nunca se ha sentido bajo tensión en su área de trabajo</i>	52.5918	58.9682	No aprobada H ₀
<i>P104. Ha perdido el sueño por preocupaciones</i>	66.8360	76.7240	Aprobada H ₀
<i>P106. Ha perdido confianza en usted mismo</i>	80.7355	89.8245	Aprobada H ₀
<i>P107. Ha sentido que su vida no vale nada</i>	84.5523	92.8877	Aprobada H ₀
<i>P108. La convivencia con el sufrimiento del paciente le afecta</i>	70.9378	80.9022	Aprobada H ₀
<i>P109. Considera que trabaja muy rápido con plazos muy corto</i>	70.9378	80.9022	Aprobada H ₀
<i>P110. Ha sido objeto de pretensiones sexuales no deseadas (acoso o abuso sexual) por compañeros de trabajo, superiores pacientes o familiares</i>	82.6042	91.3558	Aprobada H ₀
<i>P111. Ha sufrido violencia física en la unidad de trabajo, por compañeros, jefes familiares de pacientes o pacientes.</i>	82.6042	91.3558	Aprobada H ₀
<i>P112. Se ha sentido amenazado en algún momento por paciente, familiares, superiores o compañeros de trabajo</i>	80.7355	89.8245	Aprobada H ₀

Se afirma que:

Se han sentido útil para los demás, En este análisis vale decir que el personal de enfermería siempre ha tenido un fuerte compromiso con en el cuidado del paciente, se ha comprometido con su trabajo por mandato histórico, vocacional y



UNAN – MANAGUA

disciplinario desde los tiempos de (Florence Nightingale ,1860, Roy ,1999, León, 2006 & Lagueyte, 2015).

En el último año ha presentado dolores en Espalda baja, en consecuencia, se aprueba la hipótesis alternativa que afirma lo siguiente: *En el último año ha presentado dolores en Espalda baja*. Esto podría estar relacionado a la correcta utilización de las técnicas de ergonomía postural y adecuado levantamiento de carga (Souza, Jericó., & Perroca, 2013).

En el último año han presentado algunos problemas aditivos Esta afectación es resultado de la contaminación acústica que han manifestado como exposición a riesgos por ruido. Sin embargo, no se descarta que el uso de accesorios médicos podría estar afectando la salud auditiva (Cerdeira, T. 2016).

En el último año ha presentado algunos Metabólicos. Estos problemas son frecuentes en personas mayores con factores de riesgo a padecer enfermedades crónicas.

En el último año han sido diagnosticados con discapacidad permanente. Los daños auditivos son irreversibles podrían estar incidiendo en incapacidad auditiva u otros problemas que no han sido mencionados.

En el último año ha sido diagnosticado con discapacidad temporal. Cualquier problema de salud que genere reposo temporal se encuentra incapacitado, en la entrevista realizada a grupos focales de esta muestra refirieron estar presentando reposo temporal.

En último año han presentado patologías alérgicas. El uso frecuente de los químicos utilizados para la desinfección provoca alergias; personal de enfermería utiliza a diariamente cloro, corhexidina, glutaraldehído por su concentración química puede provocar alergias irritación entre otros (MINISTERIO DE SALUD Nicaragua, 2009)

En el último año han presentado patologías virales. Por su alta capacidad trasmisible una infección común en trabajadores de la salud se ubica dentro de los riesgos biológicos.

UNAN – MANAGUA

En el último año han presentado enfermedades por hongo. Esta infección tiene predisposición en infecciones cruzadas en los hospitales son parte también de los riesgos biológicos.

En último año han presentado enfermedades parasitarias. Una infección por parásito tiene relación con la calidad del agua y la higiene de los alimentos, sería importante valorar la calidad del agua y la higiene de los alimentos que consumen.

En último año también han presentado enfermedades bacterianas. En las unidades hospitalarias transitan diferentes microorganismos patógenos con los cuales el personal de salud convive a diario, el personal de enfermería está expuesta de manera directa pero la naturaleza de sus actividades diario.

En el último año presentado episodios de agotamiento físico. Se confirma la respuesta de los grupos focales, coincide con la afirmación de sobre carga de trabajo, el ritmo acelerado, la demanda de pacientes y elementos de organización y apoyo motivacional.

Se encontró que alguna vez han sido diagnosticados síndrome de Burnout. Esta afirmación representa las diferentes alteraciones físicas y emocionales de la muestra con una estrecha relación con las condiciones de trabajo y la exposición a los riesgos laborales observados en el estudio.

También afirmaron haber sido tratado medicamente por estrés. Es considerado uno de los problemas de la salud mental más común y peligros que conllevan a afectaciones mayores hasta llegar a síndrome de Burnout.

En la investigación se comprobó que no se ha *identificado el tipo de microorganismo al cual han estado expuestos.* Es importante expresar que el riesgo siempre estará presente aun cuando no se hay identificado de forma precisa, por ello la afirmación de la OMS y la OIT; donde se hace referencia a los riesgos biológicos, como microorganismos peligrosos entre ellos bacterias, hongos virus parásitos que producen infecciones y enfermedades letales siempre son una

UNAN – MANAGUA

amenaza para la salud del trabajador de la salud. (MINISTERIO DE SALUD Nicaragua. 2009).

Refirieron haber sufrido pinchones con agujas contaminadas con fluidos. Son muchos los estudios que han puesto de manifiesto el deterioro de la calidad de vida de la población activa en el mercado laboral tal y como lo sintetizó Cobos, D & Morón, J, A (2018) en cuanto a trabajos, Impactos y Riesgos, las cifras a nivel mundial son alarmantes, 351.000 muertos por año, 960 muertos por día, 40 muertos por hora. Los pinchones constituyen una causa importante de los accidentes laborales de este personal que por su peligrosidad están catalogados como riesgo de alto nivel (MINISTERIO DE SALUD Nicaragua, 2009).

Se ha determinado que este personal Tiene contacto oxidante y peróxidos orgánicos. Esta afirmación hace referencia a las sustancias químicas utilizadas para la desinfección, contenidas en la normativa 003 del Ministerio de salud que no dejan de ser peligrosas por su nivel de toxicidad (MINISTERIO DE SALUD Nicaragua, 2009).

De igual forma aseguran que Tienen contacto sustancias Venenosas e Infecciosas. Esta afirmación también hace referencia a las sustancias químicas utilizadas para la desinfección, contenidas en la normativa 003 del Ministerio de salud, pero también a las diferentes patologías de los pacientes, que no dejan de ser peligrosas por su nivel de toxicidad y contagio en casos especiales, si nos acercamos a los tiempos de covid-19, estamos hablando de alto peligro de infección y muerte.

Han dicho que Tienen contacto materiales radioactivos. En este aspecto retomamos la afirmación de la OMS y la OIT; esto riesgos también son de exposición cotidiana por la naturaleza de la acción, y tiene su efecto como radiaciones ionizantes peligrosa predisponentes de cáncer (OMS, 2016).

También han expresado que tienen contacto con sustancias corrosivas, Esta afirmación también hace referencia a las sustancias químicas utilizadas para la

UNAN – MANAGUA

desinfección, contenidas en la normativa 003 del Ministerio de salud que no dejan de ser peligrosas por su nivel de toxicidad.

Se ha comprobado que la exposición a temperaturas extremas. Esto tiene relación con fallas en la climatización, y el hacinamiento de las personas que coinciden en espacios muy reducido, el crecimiento poblacional y una estructura pequeña sobrepasa la capacidad tal y como se observa en la unidad hospitalaria en estudio.

Se ha comprobado la exposición a humedad en el área de trabajo. En este aspecto retomamos la afirmación de la OMS y la OIT; donde declara que los riesgos del ambiente físico; estas han sido definidas como aquellas condiciones del ambiente físico del trabajo, y que están representados por ruidos, vibraciones, condiciones de temperatura, cambios bruscos del clima, movilidad, señalización, disponibilidad del espacio hacinamiento constituyen un riesgo laboral importante.

Se ha comprobado que la exposición en el área de trabajo. Considerada contaminación acústica el ruido de las alarmas y equipos médicos, aquel proveniente de los televisores, sistema de ventilación, conversaciones audibles podrían ser de los trabajadores o de los pacientes y familiares, con mayor frecuencia por la noche al que hace referencia Cerda(2016) aunque parezca difícil de creer, es equivalente al sonido que produce una sierra. Esto significa que el ruido es extremadamente alto y se encuentra muy por encima de las recomendaciones estipuladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que son de 35 dB durante el día y 30 dB por la noche. En conjunto, todas las alteraciones relacionadas con el ruido tienen un impacto negativo en los pacientes y en el personal (Cerda, T. 2016).

Se ha comprobado que trabajan bajo tensión en su área de trabajo, en este aspecto retomamos la afirmación de la OMS y la OIT; “El clima laboral, la comunicación interpersonal en el equipo, formas en que se organiza el trabajo, la asignación de tareas, la distribución del tiempo laboral y el ritmo en la ejecución de tareas, favorecen o desfavorecen el estado de estrés y tensión en el trabajo.

UNAN – MANAGUA

Se ha determinado que han perdido el sueño por preocupaciones, Leka BA., Griffiths, A. & Tom Cox CBE, (2005) Han dicho que el estrés laboral, “considerada como una de las enfermedades profesionales, que se presenta con frecuencia en trabajadores de la salud afectando directamente la salud emocional”, está vinculado a condicionantes propios del campo laboral, tales como: Desarrollo profesional, en esta parte tiene relación a la satisfacción con su campo profesional, la seguridad laboral, se relaciona con las condiciones de trabajo, la falta de perspectiva y promoción en su puesto de trabajo; esto va desde la remuneración digna, hasta un reconocimiento socio-laboral dentro de la institución, un sistema de evaluación del desempeño justo, el sentirse sobre calificado o poco calificado para un puesto de trabajo. Los grupos focales también respondieron de manera similar.

Han manifestado haber perdido confianza en usted mismo. Esta hipótesis se corresponde con las respuestas de los grupos focales, quienes expresaron haber perdido la confianza en ellos, y se relaciona con los resultados de un estudio realizado por Domínguez, J.M (2010). Sobre *el agotamiento emocional, destacó en sus resultados* la despersonalización afectiva y el logro profesional presentan un efecto significativo sobre el estrés laboral.

Se determinó que han sentido que su vida no vale nada. Esta comprobación se completa con los resultados de los grupos focales, importante reconocer que es un riesgo psicosocial de magnitud para la salud emocional del personal de enfermería en estudio, se corresponde directamente con el estudio de Gil-Monte, P R, 1ª.(2012) sobre riesgos psicosociales el trabajo fueron encontraron que el 70% de los trabajadores encuestados presentaban riesgos de accidentes laborales, así mismo revelo las principales causas, tales como: distracciones, despistes desconcentración, trabajar muy rápido, fatiga; aquellos trabajadores que tienen sobre carga de trabajo, exceso de carga mental, actividades repetitivas y de corta duración , así como también falta de apoyo social en trabajo, acciones violentas, agresiones verbales, acoso sexual, insultos, amenazas y humillaciones,

UNAN – MANAGUA

Manifestando una sintomatología psicósomática como: problemas de sueño, cansancio, mareos dolores de cabeza.

Han respondido que les afecta la convivencia con el sufrimiento del paciente. Los resultados siguen siendo acordes con las respuestas de los grupos focales, que arrojan resultados afines con la idea de la hipótesis anterior. Sin embargo, las teorías revisadas aclaran que la convivencia con el sufrimiento del paciente genera conflictos emociones en el personal de salud por que afecta la parte psicoactiva y emocional (Souza, C. A., Jericó, M. d., & Perroca, M. G. marzo de 2013).

Consideran que trabaja muy rápido con plazos muy corto. Permite hacer una relación importante con la demanda de, y con asignación de tareas, que han sido analizados y probados anteriormente. Por la importante demanda que tiene la unidad de salud en estudio con contraste con la demanda nacional (MINSA, 2020)

Han sido objeto de pretensiones sexuales no deseadas (acoso o abuso sexual) por compañeros de trabajo, superiores pacientes o familiares. Esto se corresponde acciones violentas, agresiones verbales, acoso sexual, insultos, amenazas y humillaciones, Manifestando una sintomatología psicósomática como: problemas de sueño, cansancio, mareos dolores de cabeza. (Díaz, 2015; De pablo. H, 2008, p.111-449; Parra, 2009; Unión de Aseguradoras, 2006 & OIT/CIE/OMS/ISP, 2002).

También se comprueba que Han sufrido violencia física en la unidad de trabajo, por compañeros, jefes familiares de pacientes o pacientes, en algún momento de su vida laboral. Aunque no se precisa por quienes han provocado la agresión, tiene relación con la afirmación anterior sobre violencia sexual, de igual manera está afectando la salud física y emocional.

Se comprobó que han sufrido amenazado en algún momento por paciente, familiares, superiores o compañeros de trabajo. En este aspecto retomamos la afirmación de la OMS y la OIT; “El clima laboral, la comunicación interpersonal en el equipo de trabajo, formas en que se organiza el trabajo, asignación de tareas, la distribución del tiempo laboral, garantizan la seguridad laboral, disminución del

UNAN – MANAGUA

riesgo y daño para la salud, aunque todo está escrito, es estudio demuestra la realidad que no coincide con los mandatos establecidos en la legislación. El riesgo en esta afirmación es eminente.

3.17.4 Interpretación de la segunda hipótesis general

Fue necesario probar 45 sub- hipótesis donde (36) equivalente al 80%, fueron las hipótesis apoyan la hipótesis general. Las hipótesis que están en la tabla y que tienen color rojo o azul, aportan a la hipótesis nula general, pero no a la alternativa, y son 9, las que no le dan soporte a la misma, lo que corresponden al 20%, esto significa que hay suficiente evidencia estadística para aceptar esta hipótesis nula, puesto que esta se aprueba si el 60% de las hipótesis secundarias en el análisis estadístico eran aceptadas, aquí podemos observar que 80% es mayor que 60% que es el valor mínimo esperado como indicador propuesto, para aceptar las hipótesis generales.

Por tanto, los resultados de este primer análisis determinan que se aprueba la hipótesis nula: *“Las condiciones laborales del hospital Asunción no son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería”*.

Las sub hipótesis fueron seleccionadas por su relación con la hipótesis nula y corresponden a preguntas precisadas en el cuestionario de la encuesta aplicada para recolección de información cuantitativa, diseñado por apartados, de acuerdo a las variables de interés contenidas en los objetivos propuestos en el estudio.

En lo que correspondió a la hipótesis nula: “ H_0 . “Las condiciones laborales del hospital Asunción no son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería”.

IV. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE INTERVENCION

4.1 Conclusiones

El trabajo recoge amplia información sobre las Condiciones Socio-laborales y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería que trabaja en el Hospital escuela Regional Asunción de Juigalpa Chontales, durante el periodo 2017-2021, el proceso de la investigación fue desarrollado por etapa; revisiones por maestros del doctorado, así mismo, revisión por los doctores que validaron los instrumentos, como también el seguimos del director de tesis; los aportes fueron incorporados en su momento; se revisó un número importante fuentes bibliográficas, diferentes corrientes filosóficas y teorías propias del tema en cuestión.

Los objetivos del estudio permitieron establecer afirmaciones precisas:

1. Los elementos incluidos en este estudio, caracterizan por lo siguiente:

Estar entre las edades de 27 a 32 años. Esto demuestra que existe una fuerza joven que se desarrolla laboralmente en esta unidad de salud, dato que coincide con la categoría de auxiliar de enfermería, siendo estos los que rotan las 24 horas, en los diferentes turnos.

Se encontró predominio del sexo femenino, esto se corresponde con la naturaleza de la profesión, aunque no es norma, que esta actividad sea realizada exclusivamente por mujeres, sigue siendo asumida mayoritariamente, por el sexo femenino.

En cuanto a la escala salarial, la mayoría de este personal está por debajo de 10,000 córdobas (unos 250 euros), en este sentido el código del trabajo establece una escala serial por categoría profesional.

La mayoría del personal de enfermería seleccionado para el estudio se moviliza al trabajo caminado, una mínima cantidad utiliza bicicleta. Esto tiene relación con sus ingresos.

Las sub hipótesis fueron seleccionadas por su relación con la hipótesis nula y corresponden a preguntas establecidas en el cuestionario de la encuesta aplicada



UNAN – MANAGUA

para recolección de información cuantitativa, diseñado por apartados, de acuerdo a las variables de interés contenidas en los objetivos propuestos en el estudio.

En cuanto “Si existe percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital regional Asunción no son óptimas para su salud física y mental”, esto es congruente con los argumentos del informe de seguimiento mundial de la Organización Mundial del Trabajo (OIT) / OMS donde se estima que para el 2016, las enfermedades y los traumatismos relacionados con el trabajo provocaron la muerte de 1,9 millones de trabajadores, destacando que la mayoría de las muertes relacionadas con el trabajo se debieron a enfermedades respiratorias y cardiovasculares, en este informe se destacan los principales 19 factores de riesgo ocupacional, entre ellos la exposición a largas jornadas laborales, exposición a sustancias carcinógenas, a riesgos ergonómicos y al ruido. “El riesgo principal fue la exposición a largas jornadas laborales, que estuvo vinculada a unas 750 000 muertes”. Estas organizaciones han hecho un firme planteamiento a los responsables de formulación de políticas, quienes están obligados hacer un verdadero seguimiento de las pérdidas de la salud relacionados con el trabajo desde los diferentes niveles de gestión. Las evidencias presentadas ponen a disposición normas y directrices como una base sólida para poner en marcha sistemas de seguridad y salud en el trabajo sólido, eficaz y sostenible a diferentes niveles. Su aplicación debería ayudar a reducir significativamente estas muertes y discapacidades (Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Mundial del Trabajo, 2021).

UNAN – MANAGUA

Para una segunda hipótesis general fue necesario probar 45 sub- hipótesis donde (36) equivalente al 80%, fueron las hipótesis apoyan la hipótesis general. Las hipótesis que están en la tabla y que tienen color rojo o azul, aportan a la hipótesis nula general, pero no a la alternativa, y son 9, las que no le dan soporte a la misma, lo que corresponden al 20%, esto significa que hay suficiente evidencia estadística para aceptar esta hipótesis nula, puesto que esta se aprueba si el 60% de las hipótesis secundarias en el análisis estadístico eran aceptadas, aquí podemos observar que 80% es mayor que 60% que es el valor mínimo esperado como indicador propuesto, para aceptar las hipótesis generales.

Por tanto, los resultados de este primer análisis determinan que se aprueba la hipótesis nula: *“Las condiciones laborales del hospital Asunción no son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería”*.

En lo que correspondió a la segunda hipótesis general “H₀. “Las condiciones laborales del hospital Asunción no son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería”.

Para esta segunda hipótesis nula general al igual que en la primera, fueron seleccionadas cuidadosamente todas las sub hipótesis descritas en el instrumento de recolección de información cuantitativa; instrumento que fue diseñado por apartado en el marco de los objetivos propuestos en el estudio.

Los siguientes enunciados fueron aceptados por el estadístico utilizado para prueba de hipótesis.

3ro. Factor humano en el medio laboral

H₀: Se ha sentido útil para los demás

5to. Estado de salud físico

H₀: En el último año ha presentado dolor en miembros superiores codo

H₀: En el último año ha presentado problemas aditivos

H₀: En el último año ha presentado algunos metabólicos

H₀: En el último año ha sido diagnosticado con discapacidad permanente

UNAN – MANAGUA

H₀: En último año ha presentado enfermedades alérgicas

H₀: En último año ha presentado enfermedades virales

H₀: En el último año ha presentado enfermedades por hongo

H₀: En último año ha presentado enfermedades parasitarias

H₀: En último año ha presentado enfermedades bacterianas

H₀: Ha presentado episodios de agotamiento físico

H₀: Alguna vez le han diagnosticado síndrome de Burnout

H₀: Ha sido tratado médicamente por estrés

9no. Exposición Riesgos biológicos

H₀: Ha sufrido pinchones con agujas contaminadas con fluidos.

10mo. Exposición Riesgos químico

H₀: Tiene contactos oxidantes y peróxidos orgánicos

H₀: Tiene contacto sustancias Venenosas e Infecciosas

H₀: Tiene contacto materiales radioactivos

H₀: Tiene contacto con sustancias corrosivas

11vo. Exposición Riesgos Físico

H₀: Está expuesto a temperaturas extremas

H₀: Está expuesto a humedad en el área de trabajo

H₀: El ruido es intolerable en el área de trabajo

H₀: Manipula cargas pesadas

12vo. Exposición Riesgos psicológicos

H₀: Ha perdido el sueño por preocupaciones

H₀: Ha perdido confianza en usted mismo



UNAN – MANAGUA

H₀: Ha sentido que su vida no vale nada

H₀: Le afecta la convivencia con el sufrimiento del paciente

H₀: Considera que trabaja muy rápido con plazos muy corto

H₀: Ha sido objeto de pretensiones sexuales no deseadas (acoso o abuso sexual) por compañeros de trabajo, superiores pacientes o familiares

H₀: Ha sufrido violencia física en la unidad de trabajo, por compañeros, jefes familiares de pacientes o pacientes.

H₀: Se ha sentido amenazado en algún momento por paciente, familiares, superiores o compañeros de trabajo

Esta afirmación “H₀. “Las condiciones laborales del hospital Asunción no son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería”. Se corresponde con los argumentos de Galíndez. L y Rodríguez (2007) donde hacen referencia a las cifras que ha venido manejando la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el número de trabajadores sanitarios que desde el 2002, a la fecha figuran unos treinta y cinco (35) millones a nivel mundial, equivalente al 12% de la fuerza laboral, reconoce que es una cifra importante en la mano de obra del sector sanitario, también reconoce que está quedando apartado de la salud ocupacional, las instancias correspondientes desde los diferentes niveles de decisión no han permitido la suficiente atención a las factores de riesgo laborales a los que están expuestos (...), paradoja reflejada en conceptos erróneos y negligente cuando la industria de la salud afirma ser “limpia y sin riesgos”, pero están permanentemente expuestos a estos y posteriormente enfermar y morir; todo ello atribuido directamente a las condiciones laborales y aspectos organizacionales de las instituciones sanitarias. El análisis profundo de esta situación pone de manifiesto una gran injusticia social hacia este significativo sector de trabajadores.

Por tanto, se determina que el estado de la salud físico y emocional está siendo afectado por la exposición a los diferentes riesgos a los que están expuestos

UNAN – MANAGUA

En cuanto al daño emocional ha sido referido desde un análisis cualitativo que permitió hacer una valoración precisa de la salud mental de la muestra en estudio, los cuales señalaron los problemas de salud que afectan el estado emocional y que están asociados a estrés laboral, agotamiento físico, depresión, síndrome de Burnout, también han señalado los riesgos psicosociales en el trabajo como principales causas de estas enfermedades, tales como: distracciones, despistes desconcentración, han trabajar muy rápido, fatiga por cansancio; la sobre carga de trabajo, exceso de carga mental, actividades repetitivas y de corta duración, así como también falta de apoyo social en trabajo, acciones violentas, agresiones verbales, insultos, amenazas y humillaciones, estos factores fueron referidos por los participantes en los grupos focales.

Tanto el resultado de las hipótesis como la las afirmaciones de los grupos focales han coincidido que condiciones en las que trabajan no son óptimas para la salud física y emocional del personal de enfermería, evidenciando elementos estructurales, organizaciones, clima laboral y exposición a factores de riesgos.

Por tanto, se establece relación entre las condiciones laborales y el estado de salud física y emocional de dicho personal de salud debido a que el daño a la salud está relacionado con las condiciones socio laboral desfavorable.

Los resultados de este estudio prometen incidir en el acompañamiento armónico y metodológico en una propuesta de intervención que garanticen algunas alternativas de solución con vistas a mejorar las condiciones socio laboral en las que trabaja el personal de enfermería. Sin duda alguna, esto mejorara su rendimiento, calidad de vida y un impacto positivo en la calidad y cobertura de los indicadores de medición social del servicio que brinda la institución a la población demandante, la búsqueda de solución, respondiendo a los objetivos del estudio, lo que implica la propuesta de un plan de intervención que permita resolver o ayudar paliativamente en las posibles agravantes encontradas mediante un minucioso análisis de datos. (Rodríguez, 1991).

4.1.1 Propuesta de intervención

En esta parte tan importante de la presente investigación, se plantea la siguiente intervención como propuesta de mejora, que involucra las conclusiones del estudio.

Las intervenciones están estructuradas de la siguiente manera:

4.1.2 Divulgación

Se cumplirá con el compromiso de divulgación de los resultados ante autoridades correspondientes de la entidad involucrada, esta actividad lleva consigo un aspecto motivador, propositivo y colaborativo.

4.1.3 Ejecución

Al personal de enfermería.

Educativa / actualización: aquí se tomará en cuenta todos aquellos elementos que están apuntando al daño a la salud por fallas en las técnicas o procedimientos normativos de carácter científico, para ello se establece seminarios de adiestramiento teórico, clases demostrativas para la actualización práctica, para esta tarea se pretende hacer una colaboración directa en la capacitación del personal, bajo la coordinación de la gerencia de enfermería del hospital.

Fortalecimiento motivacional y Socio afectivo: Se establecen ejercicios de interacción, comunicación, inclusión, liderazgo y clima laboral, en esta parte se pretende fortalecer los lazos entre los objetivos de la organización con la motivación y comportamiento de los empleados, de manera que, se trabaje en tres vías; la mejora del elemento que propicia desmotivación laboral, interacción socio afectivo mediante terapias motivacionales y estrategias persuasivas para el cambio de comportamiento. Esta actividad se plantea para que sea ejecutada por gerentes, psicólogos del hospital, responsable gremial (sindicato).

A los Gerentes de la unidad de salud en estudio: Se plantea una propuesta de mejora de acuerdo a los hallazgos, de manera que, el sistema sanitario movilice algunos recursos, sean estos económicos, humanos, materiales u organizativos; la responsabilidad directa de la gerencia de la unidad de salud



UNAN – MANAGUA

involucrada, conlleva establecer alianzas de cooperación para mejorar aquellos aspectos que aún se muestran deficientes y que son parte de las condiciones mínimas laborales, por ello plantamos iniciar una amplia reflexión.

Reflexión sobre aspectos estructurales, proceso y gestión de recursos humanos.

Esta reflexión se debe partir con una revisión exhaustiva y propositiva desde la política institucional tomando en cuenta todo el marco legal de la gestión de recursos humanos establecida en: manual de programación de recursos humanos, código del trabajo, normas internas, convenio colectivo de la organización gremial, teoría de diseño arquitectónico para establecer una proyección de mejoras estructurales a corto a mediano plazo.

Seguimiento y control del estado de salud física y emocional

La restauración y mantenimiento de la salud física y emocional del personal de enfermería debe establecerse mediante un plan permanente que garantice el manteniendo de la salud y la calidad de vida de estos, los gerentes deben establecer alianzas con la seguridad social para dar cumplimiento al control médico y farmacológico.

4.2 Calendarización de la propuesta de intervención

Objetivo: Proponer alternativas para el mantenimiento de la salud física y emocional del personal de enfermería que labora en el Hospital Regional Escuela Asunción, Juigalpa Chontales

Estrategias	Problema a intervenir	Participantes	Actividad	Periodo de ejecución	Responsable
Divulgación		Gerentes	Presentación de resultados del estudio	Febrero 2022	1. Zenayda Aurora Suárez (autor)
Educativa/ actualización	Fallas en las técnicas o procedimientos normativos de carácter científico.	Personal de enfermería	1. Seminarios para la actualización teórica 2. Clases demostrativas para la actualización práctica.	Marzo 2022	1. Zenayda Aurora Suárez (autor) 2. Gerencia de Enfermería del hospital en estudio
Fortalecimiento motivacional y Socio afectivo	Motivación, clima laboral	Personal de enfermería Gerentes, psicólogos del hospital, responsable	Recomendaciones ante los hallazgos de la investigación: 1. Comunicación y liderazgo 2. Estrategias de estímulos inclusivos	Abril 2022	1. Gerencia de enfermería.

		gremial (sindicato)	3. Terapias motivacionales 4. Estrategias de persuasión		
Reflexión sobre Estructura y proceso	Gestión de Recursos Humanos	1. Gerentes de enfermería, 2. responsable de Recursos Humanos, 3. responsable gremial	1. Revisión del manual de programación de recursos humanos. 2. Interpretación del código del trabajo revisan normas internas. 3. Analizar el convenio. 4. Analizar teoría de diseño arquitectónico para establecer una proyección de mejoras estructurales a corto a mediano plazo.	Abril- Mayo 2022	1. Gerencia de enfermería 2. Recursos Humanos 3. Responsable gremial
Seguimiento y control del estado de salud física y emocional	Restauración y mantenimiento de la salud física y emocional del personal de enfermera	1. Gerentes 2. Personal de enfermería 3. Recursos humanos, 4. Organizaciones gremiales	1. Control de riesgo 2. Seguimiento de incapacidad 3. Control médico. 4. Control farmacológico	Plan de seguimiento permanente	1. Gerentes Personal de enfermería

Fuente: Elaboración propia (2021)

4.3 Referencias bibliográficas y web grafías

A

- Ander-Egg, E. (1993). *Técnicas de Investigación Social: Organización del trabajo de investigación*. Buenos Aires Argentina. MAGISTERIO DEL RIO DE LA PLATA. 23. Ed.
- Adán, M. C., Lluch Bonet, A., Espinoza, I. P., & Arostegui, I. G. (2011). *Condiciones laborales como base para la gestión del cuidado en unidades de alta complejidad*. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(4), 289-308.
- Alan H. Lockwood. (2009). *El Impacto del Carbón sobre la Salud Humana Un informe de Médicos para la Responsabilidad Social (Physicians for Social Responsibility)*
- Arroyo, M^a C. (2015). *Bases conceptuales para la adquisición de una cultura preventiva ante los riesgos biológicos en los estudiantes de grado de enfermería de la universidad de Barcelona*. Tesis doctoral.
- Asesoría Económica y Marketing. (2009). *Calculadora de Muestras*. Disponible en: http://www.corporacionaem.com/tools/calc_muestras.php. Revisado el 15 de mayo 2016.
- Asamblea Mundial de la Salud (1948). *Acta oficial de la organización Mundial de la salud*. N° 2 pág. 100

B

- Bahcecik, N, Oztorklt. (2006). *La Seguridad y la Salud en los Hospitales desde el Punto de Vista de Enfermería*. Estambul Turquía, Departamento de Enfermería 2006. Pág. 1.
- Barbour, R (2007). *Doing Focus Groups*. London: SAGE Publications. 174 pp. ISBN 978-0-7619-4978-7. CJAR .THE Canadian Journal of Action Research.
- Bakker¹ B., Rodríguez, A., Muñoz² & Derks¹, D. (2012). *Daantje La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva* *Psicothema*, vol. 24, núm. 1, 2012, pp. 66-72 Universidad de Oviedo, España.
- Benavides, M. O., & Gómez-Restrepo, C. (2005). *Métodos en investigación cualitativa: triangulación*. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(1), 118-124.
- Bertaux, D (1993). *De la perspectiva de la historia de vida a la transformación de la práctica sociológica*. En C. Santamarina & J. M. Marinas, *La historia oral: Métodos y experiencias* (pp. 19-34). Madrid: Debate.
- Bertaux, D. (2005). *El análisis de un relato de vida*. En D. Bertaux, *Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica* (pp. 73-102). Barcelona: Edicions Bellaterra. [Links].



UNAN – MANAGUA

Breilh, J. (2006, 23-46). *Complejidad y dimensionalidad de la salud, Epidemiología crítica*. Buenos Aires Argentina.

Bauman, F (2008). *Cansados como luchar contra la fatiga en el agotamiento del día a día*. Editorial ARCOPRESSS.

Bisquerra, R., & Alzina, R. B. (2004). *Metodología de la investigación educativa (Vol. 1)*. Editorial La Muralla.

C

Cabrera, M. Lluch, A & Peralta, I. Granado, I. (2011). *Condiciones socio laboral como base para la gestión del cuidado en las unidades de alta complejidad*. *Rev. Cubana Enfermera* vol.27no.4 ciudad de la habana.

Lester, D. (1994). *La escala de miedo a la muerte de Collett-Lester. Manual de ansiedad ante la muerte: investigación, instrumentación y aplicación*, 45-60.

Casares, A. (2012). *Arquitectura Hospitalaria Sanitaria. Arquitectura Sanitaria y Hospitalaria*. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad. Recuperado el 9 de octubre de 2021.

CASASOLO. (2016). *ILUMINACION DE HOSPITALES SEGUN AREA DE ATENCION. RESILIENTE*. Recuperado el 8 de OCTUBRE de 2021, de <https://blogspanol.se.com/digitalizacion/2020/09/28/sostenibilidad-y-digitalizacion-el-nuevo-paradigma-del-sector-hospitalario>.

Cerda, T. (2016). *La importancia de la gestión del ruido en los hospitales*. (S. buscó, Ed.) *Energy Management*. Recuperado el 9 de octubre de 2021, de <https://e-management.mx/2016/12/07/la-importancia-de-la-gestion-de-ruido-en-los-hospitales>

Climac. (s.f.). *Blogg*. Recuperado el 9 de octubre de 2021, de <https://www.climac.mx/blog/importancia-de-climatizacion-hospitales/>

Cobos, D & Morón, J, A. (2018). *Trabajos, Impactos y Riesgos: aproximación a la salud laboral. Ponencia presentada en el tercer módulo del doctorado en educación e intervención social. Segunda edición 2018- 2020*. Nicaragua.

Cortez, R., & Prado, A. G. (2011). *Mejoramiento del desempeño laboral de los trabajadores del sector salud: el caso de Nicaragua*. *Apuntes: Revista de Ciencias Sociales*, 38(69), 81-100.

Constitución Política de Nicaragua. (30 de octubre de 2020). Asamblea Nacional. *Normas Jurídicas de Nicaragua*. Managua, Nicaragua: Gaceta, diario oficial.

UNAN – MANAGUA

D

Dharam, G. (2008). Trabajo decente. Concepto e indicadores. *Revista internacional del trabajo*. vol.122. Issue (2) , 152-150 citada en (OIT, 1999 pág. 4)

Delgado, D. (2012). *RIESGOS DERIVADOS DE LAS CONDICIONES DETRABAJO Y DE LA PERCEPCIÓN DE SALUD SEGÚN EL GÉNERO DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA EN ESPAÑA LA VI ENCUESTA NACIONAL (TESIS Doctoral. Universidad pública de Alcalá. España. Departamento de Ciencias Sanitarias y Medico-Sociales)*

De Pablo Hernández, C. (2007). *Manual de Ergonomía. Incrementar la calidad de vida en el trabajo. (2a ed.). Madrid: Hospital militar de la defensa.*

De Paz, J. C. G. (2007). *Ruido: para los posgrados en higiene y seguridad industrial. Nobuko. DECRETO No. 96-2007. En la Ley General de Higiene y Seguridad del Trabajo.*

Díaz, P (2015). *Prevención de Riesgos Laborales. Seguridad y salud laboral. España. 2. A ed.*

Domínguez Fernández, J. M. (2010). *Estrés laboral por acoso moral en el trabajo y síndrome de burn-out, y su relación con el auto concepto, la adaptación de conducta y la personalidad, en trabajadores de atención a la salud. Universidad de Granada España.*

E

Eisner, E. W (1985). *El ojo ilustrado indagación, cualitativa y mejora de la práctica educativa Barcelona, Paidós Ibérica.*

Echemendía Tocabens, Belkis (2011). *Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 49(3), 470-481. Recuperado en 05 de abril de 2018 de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15613003201100300014&lng=es&tlng=es.*

Escobar, A (2016). *Esquemas de aprendizaje de la gramática. TESIS Doctoral Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua UNAN-Managua, bajo la dirección de la Dra. Martha Roxana Mendieta Alonso.*

G

Galíndez. L & Rodríguez. Y. (2007). *Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. Salud de los Trabajadores. vol.15, n.2 [citado 2018-03-28], pp. 67-69.*

García, M. (2003). *La educación actividad interpretativa Madrid: DYKINSON.*



UNAN – MANAGUA

Gil-Monte, P R 1ª. (2012). *Riesgos psicosociales en el trabajo y la salud ocupacional. Revista peruana de medicina experimental y Salud Pública. Vol. 29. pp. (237- 241)*
Editor instituto Nacional de Salud.

Gil-Monte, P. R., & Moreno-Jiménez, B. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide, 36-37.*

González, A. (2003). *Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales. ISLAS, 45(138):125-135.*

Gómez, P. A. U. (2016). *Análisis de datos cualitativos. Fedumar Pedagogía y Educación, 1(3).*

Gutiérrez (2016). *Estrategias de muestreo: diseño de Encuesta y estimación de parámetros. Bogotá: ed. de la U Print.*

H

Hernández, R., Fernández, C & Baptista, P. (2008). *Metodología de la investigación, editorial McGraw-Hill. México DF, 1.*

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M, (2014) *Metodología de la investigación. Ed. McGraw-Hill. México. (6a ed. pág. 272-334)*

I

IDEA Y CEI. (2020). *Guía técnica de Eficiencia Energética en Iluminación: Hospitales y centros de atención primaria. (S. Electric, Ed.) RESILIENT. Obtenido de com/instalaciones/iluminacion/guia-eficiencia-energetica-iluminacion-hospitales-centros-atencion-primaria/*

J

Jiménez, M. (2008). *Tendencias y hallazgos en los estudios de trayectoria: una opción metodológica para clasificar el desarrollo laboral. Revista electrónica de investigación educativa, vol.11nciaso1 (1607-4041).*

K

Krippendorff (1990). *Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica / Klaus... la validez y fiabilidad del sistema de codificación*

L

Laboratorio de Ambiente Humano y Vivienda. (s.f.). Sedici. (A. Pattini, Productor)
Recuperado el 8 de octubre de 2021.
De http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/79165/Documento_completo.PDF
PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y



UNAN – MANAGUA

Lázaro-Pérez, C., Martínez-López, J. Á., Gómez-Galán, J. y López-Meneses, E. (2020). *Ansiedad ante el riesgo de muerte de sus pacientes en profesionales sanitarios en España: Análisis en el pico de la pandemia COVID-19*. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 17 (16), 5938.

Latorre, A., Del Rincón, D. y Arnal, J. (2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Experiencia. León, O.G. y Montero, I. (2002).

León, C. (2006). *Enfermería ciencia y Arte del Cuidado*. *Rev. Cubana de Enfermería*. V 22 n 4. Habana.

Llanos, R.A. (2009). *La investigación en ciencias sociales: Sugerencias practicas sobre el proceso*. *Investigación & desarrollo*, vol. 17.núm. 1. pp. 208- 229. Barranquilla Colombia. Universidad del norte.

Laguyte, M, I (2015; 47(2):209-213). *El cuidado de enfermería a los grupos humanos*. *Rev. Univ Ind Santander salud*. Paravic, T (2015). *Enfermería y Globalización*. Recuperado de: [Goo.gl/1fPjWfcontent_copy](https://www.goo.gl/1fPjWfcontent_copy). Revisado el 29 de enero 2018.

Leka BA., Griffiths, A. & Tom Cox CBE. (2005). *WORK ORGANIZATION STRESS. Protecting Workers' Health Series No Protecting Workers' Health Series No.3*. Recuperated: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3rev.pdf?ua=1 El 27 de Mayo 2020.

M

Mayer, JA. (2010). *El objeto de estudio como sustento esencial de la investigación en Comunicación*. *Rev. De la Red Académica Iberoamericana de Comunicación*. Artículo nº 6. Estado de puebla México, Págs. 108 – 123 ISSN: 2172 – 3168.

Marx, K. (2012). *El capital*. Monografía internet. México: siglo XXXI editores; 1973. Disponible. <http://www.formacion.psuv.org.ve/wp-content/uploads/2010/10/51El-Capital-Karl-Marx.pdf>. Renviado en Paravic (2015) el 29 de enero de 2018.

MINISTERIO DE SALUD. (2005,2019). *Nicaragua. Observatoriorh. Gestión de Recursos Humanos*. Recuperado el 9 de octubre de 2021, de Nicaragua. Observatoriorh: https://nicaragua.observatoriorh.org/sites/nicaragua.observatoriorh.org/files/webfiles/Nicaragua/Manuales/1_Planificacion_Programacion_RRHH.pdf

Ministerio de Salud (2015). *Ministerio de Salud*. Recuperado el Octubre de 9 de 2021, de <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/nic163801.pdf>



UNAN – MANAGUA

Ministerio del trabajo España (2006) en Delgado, D (2012). Adaptado del cuestionario de la VI encuesta nacional de condiciones de trabajo. España.

MINSA-FETSALUD. (2018-2020). Convenio colectivo y salarial. Recuperado el 9 de octubre de 2021, de ministerio de salud: <https://nicaragua.observatoriorh.org/convenio-colectivo-salarial-2018-2020>.

MORALES, J. (2002). “Teoría de los Derechos Humanos”. Editorial Telmis. Primera Edición. Bogotá. Pg. 85.

Meneguzzi, C (2009) Coeficiente de contingencia. Capacitación online. Blog para capacitación online en Estadística descriptiva, Estadística Inferencial y gráficos Estadísticos con MS Excel.

Martínez, M (2006) Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. Recuperado de: ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512006000200002. El 4 de mayo 2021.

Morales V, P (2008) Estadística aplicada a las Ciencias Sociales. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Monesterolo, G. (2011). “Instituciones Derecho Laboral Colectivo”, Editorial corporación de Estudios y Publicaciones, Primera Edición, Quito-Ecuador, Pág.142.

N

Nightingale, F (1969). Notes on nursing: What is and what it is not. New York: Dove. Murray, R. & Zenter, J (1975). Nursing concepts in health promotion. Inglewood, Cliffs, NJ: Prentice Hall.

O

Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Mundial del Trabajo. (2021) las primeras estimaciones mundiales de la OMS/OIT sobre enfermedades y lesiones en el lugar de trabajo ponen de manifiesto el nivel de muertes prematuras evitables debidas a la exposición a riesgos sanitarios relacionados con el trabajo. OIT Portal sobre Salud y seguridad en el trabajo. Recuperado el 31 de octubre de 2021. https://www.ilo.org/global/abouttheilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang-es/index.htm.

OIT/CIE/OMS/ISP (2002). Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.

OMS (2019). Síndrome de Burnout. Madrid. 72 asambleas de Ginebra.



UNAN – MANAGUA

ONUMA, N. m. (2008). *Vulnerabilidad sísmica del componente funcional y organizativo de grandes hospitales. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.*, 25(2).

Oliveira, A. C., Marziale, M. H. P., Paiva, M. H. R. S., & Lopes, A. C. S. (2009). *Conocimiento y actitud sobre las precauciones estándar en un servicio público de emergencia brasileño: un estudio transversal. Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2), 313-319.

Orozco Alvarado, J. C. (2016). *La didáctica de las Ciencias Sociales en la Carrera Ciencias Sociales. Impacto en el desempeño de los docentes del área de Ciencias Sociales de Managua (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).*

P

Parra, M. (2003, p. 1-3). *Conceptos básicos en salud laboral. Santiago, Oficina Internacional del Trabajo, 2003 ISBN 92-2-314230-X.*

Patton, M., Q. (2002). *Qualitative Research y evaluation methods. Thousands: Sage.*

Pérez, G & Morón, JA. (2000). *TEMAS TRANSVERSALES. Para una pedagogía de valores. Editorial Docencia. Buenos Aires Argentina (1ª. ed. p. 4)*

Portell, M. (1995). *La adopción de precauciones como resultado de un proceso de decisión en condición de riesgo: Una perspectiva para analizar el incumplimiento de las precauciones universales contra la infección por VIH. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona, 1995. [Tesis doctoral].*

Portell, M., Riba, M^a D & Bayés, R. (1997). *LA DEFINICIÓN DE «RIESGO»: IMPLICACIONES PARA SU REDUCCIÓN. Universidad autónoma de Barcelona Roy & Andrews (1999). The Roy adaptation model (2nd Ed.). CT: Application & Lange Quotes reprinted by permission of Pearson Education., Inc. Upper Saddle River, NJ.*

Pedrero, E (2012). *Educación para la salud y pedagogía de la muerte (Tesis doctoral inédita) Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Pablo de Olvide.*

Palacios, E (2014 p 39-40). *Paradigma de Investigación en Salud. Revista de la Facultad de ciencias Médicas. Universidad de CUENCA, VOLUMEN 32, N° 2*

Piura López, J. (1994). *Introducción a la metodología de la investigación científica. Escuela de Salud Pública de Nicaragua, CIES-UNAN, Managua (Nicaragua).*

Q

Quintana, A., Paravic, T. & Saenz, K. (2015). *Calidad de vida y trabajo del equipo de enfermería. DOI: 10.1590/1518-8345.1149.2713 www.eerp.usp.br/rlae . Recuperado de <http://bit.ly/2DPEIHx> el 14 de mayo 2020.*

UNAN – MANAGUA

R

Reguant, M., y Martínez-Olmo, F. (2014). *Operacionalización de conceptos/variables*. Barcelona: Dipòsit Digital de la UB.

Ruiz Munguía, C. X., & Tórres Darce, R. L. (2011). *Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de factores de riesgos musculo esqueléticos y biológicos relacionado al desempeño laboral del personal de enfermería, emergencia-ortopedia del HEODRA, mayo-julio 2011 (Doctoral dissertation)*.

Rodríguez, O. (1991,1993). *Métodos de muestreo. Cuadernos metodológicos*, Madrid, CIS.

Romero, A. B. (1988). *Personal de Enfermería: Condiciones de Trabajo de alto Riesgo*. (N. Reflexiones, Ed.) Dialnet, 6(2). Recuperado el 9 de octubre de 2021, de <file:///C:/Users/Zenayda%20Su%C3%A1rez/Downloads/Dialnet-PersonalDeEnfermeriaCondicionesDeTrabajoDeAltoRies-6464197.pdf>.

Lima, R (2020) *Cómo validar un instrumento*. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=hMWhA3Cyr0EI> 4 de mayo 2021.

Romero, T. (2016). *La evaluación del desempeño docente en la FAREM – CHONTALES. TESIS Doctoral Juigalpa Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales*.

Robles, P Y Rojas (2015) *la validación por juicio de Expertos: dos investigaciones cualitativas en la Lingüística aplicada*. Madrid: Nebrija ISSN 1699-6569. N° 18

S

Santos, M. (2003). *Aprender a convivir en la escuela*. Madrid: Akal

Sánchez Carrión, Juan J (1995). *Manual de Análisis de Datos* (Alianza Editorial, Madrid) Recuperado de: <https://www.alianzaeditorial.es/libro/manuales/manual-de-analisis-estadistico-de-los-datos-juan-j-sanchez-carrion-9788420687162/> 21 de agosto 2021.

Sánchez. (2014) *METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN PEDAGOGÍA SOCIAL (AVANCE CUALITATIVO Y MODELOS MIXTOS: Pedagogía Social*. Revista Interuniversitaria, 2015, 25, pp. 21-34 http://www.upo.es/revistas/index.php/pedagogia_social/ ISSN: 1139-1723. © SIPS. DOI: 10.7179/PSRI_2015.26.01.

Souza, C. A., Jericó, M. d., & Perroca, M. G. (marzo de 2013). *Levantamiento de Intervenciones/actividades de los Enfermeros en Centro*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 21(2). Recuperado el 0 de octubre de 2021, de <https://pdfs.semanticscholar.org/7941/6cc27840e008120976c5899091a5d6df6943.pdf>.



UNAN – MANAGUA

Supo (2013) y Lima (2020) Validación de instrumentos de investigación. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=vuZnP6j4jwY> El 7 de mayo 2021.

T

Todd, Z., y Lobeck, M. (2004). *Integratin survey and focus group research: A case Study of English and German Language Learners*. En Z. Tood, B. Nerlich, and S. McKeown y D. Clarke, *Mixing methods UN psychology* (pags 169 -184) Sussex: Psychology Press.

U

Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo. (2006). *Manual para prevención de riesgos y accidentes laborales en ascensores*.

V

Vásquez, H. C. (2015). *Motivación y recreación: su efecto en los trabajadores*. SEGURIDAD MINERA: Recuperado de <https://www.revistaseguridadminera.com/escribanos/>

Valdéz, F., Florlando, J & Rodríguez. (2008). *Exposición de Riesgo bilógico del personal de salud*. Medwave 2008 Jul; 8(6): e518 doi: 10.5867/medwave.2008.06.518.

Villa, M (2016) *sistema de variables o categorías*, tomado de <https://www.youtube.com/watch?v=7u4PPGFL1Q4>. El 01 de mayo de 2021

Z

Zamora, W. (2016) *Condiciones de trabajo del profesorado de educación secundaria de Chontales, Nicaragua*. TESIS Doctoral. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales.



4.4 ANEXOS

ANEXO 1: FASES DE EJECUCIÓN

Fases de ejecución de la investigación

Objetivos	Fase	Técnica	Instrumentos	Análisis
1. Caracterizar socio laboral al personal de enfermería que trabaja en el hospital Escuela Regional Asunción, Juigalpa Chontales.	I	Cuantitativa Encuesta.	Cuestionario de tipo exploratorio.	Estadística descriptiva y Coeficiente de contingencia
2. Describir el estado de salud físicos del Personal de Enfermería que trabaja en el Hospital Escuela Regional Asunción Juigalpa Chontales		Cuantitativa Encuesta	Cuestionario de tipo exploratorio.	Estadística descriptiva y Coeficiente de contingencia
3. Indagar los problemas emocionales en el personal de enfermería del hospital Regional escuela Asunción, Juigalpa Chontales.	II	Cualitativa Entrevista Semi - estructurada	Grupo focal (Personal rotativo, personal, personal fijo)	Cuantificación Codificación Y tabulación del discurso
4. Analizar la relación que existe entre las Condiciones Socio- laboral y el daño a la salud física y emocional del personal de enfermería.	III	Cuantitativa Encuesta	Cuestionario de tipo exploratoria	Estadística descriptiva y Coeficiente de contingencia
5. Establecer una propuesta de intervención para disminuir los daños a la salud física y emocional de Enfermería del Hospital Escuela Asunción, Juigalpa Chontales.	IV	planificación de estrategias	Plan de intervención	Seguimiento

Fuente: Elaboración propia (2017)



ANEXO 2: INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS CUANTITATIVOS

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CHONTALES
"Cornelio Silva Argüello"

Doctorado en Educación e Intervención Social.

Segunda edición 2018- 2020



Encuesta sobre "Condiciones Socio-laborales y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería.

Estimado(a) participante. Reciba saludos fraternos.

Con la presente encuesta se pretende determinar las "Condiciones Socio-laborales y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería, que trabaja en el Hospital escuela Regional Asunción de Juigalpa Chontales". Con los resultados se pretende hacer un aporte que beneficie de forma directa a la población en estudio, la información será usada estrictamente para los resultados globales del estudio investigativo. Se agradece mucho su colaboración.

I. Datos generales:

P1. Sexo

Hombre Mujer

P2. Edad: _____

P3. Área de trabajo:

Servicio de emergencia Servicio de Unidad de Cuidados Especiales de Adulto (UCE/A)
 Central de equipo y Esterilización Sala de operaciones (SO) Servicio de varones
Servicio de Mujeres Servicio de Ginecobstetricia Servicio de Neonatología Servicio de Pediatría Gerencia de Enfermería Personal de apoyo rotativo.

P4. Categoría Profesional:

Auxiliar de enfermería Enf. General Enf. Especialista Enf. Con maestría Enf. Con Doctorado Tec. Quirúrgico

P5. Tipo de contrato:

Tiempo completo Medio tiempo Permanente Temporal Servicio social

P6. Salario devengado

Entre 5000 y 6000 Entre 7000 y 10,000 Entre 11,000 y 15,000 Más de 16,000

P7. Transporte hacia el trabajo:

Motocicleta Bicicleta Transporte selectivo (taxi) Transporte ordinario (ruta urbana)
 Carro propio Caminando

II. Organización y ritmo de trabajo (marque con una X según su respuesta)	Siempre	Muchas Veces	Algunas veces	Solo Algunas vez	Nunca
P8. Le asignan las tareas de acuerdo al perfil profesional.					
P9. No existe justicia y equidad en la asignación de sus tareas.					
P10. Su ritmo de trabajo depende de la demanda directa de las personas.					
P11. Su ritmo de trabajo depende del trabajo de sus compañeros.					
P12. Su ritmo de trabajo depende de las metas a alcanzar en el servicio.					
P13. Su ritmo depende de la funcionabilidad de los equipos y abastecimiento de materiales.					
P14. Su ritmo de trabajo depende del horario de trabajo.					
P15. Su ritmo de trabajo depende del control directo del jefe inmediato.					
P16. Su ritmo de trabajo depende de la inter relación de otros servicios que participan en la dinámica de sus actividades.					
P17. El clima laboral favorece su desempeño					
P18. Existe buena comunicación en su equipo de trabajo.					
P19. Dispone de información clara y suficiente para realizar correctamente el trabajo.					

IV. Factor humano en el medio laboral (marque con una X según su respuesta)	Muchas veces	Alguna s veces	Solo Algun a vez	Nunca	
P27. Ha sido capaz de concentrarse en lo que hace					
P28. Ha sido capaz de disfrutar de la vida diaria					
P29. Se interesa por el auto estudio inherente al trabajo.					
P30. Hace uso de los medios de protección personal					
P31. Ha sido capaz de enfrentar sus problemas					
P32. Ha interactuado con su equipo de trabajo					
P33. Ha sido capaz de tomar decisiones					
P34. Se ha sentido útil para los demás					
P35. Está satisfecho con su puesto de trabajo					
P36. Está motivado en su área de trabajo					
P37. Toma y ejecuta las ordenes de sus superiores sin problemas					
P38. Le gustaría modificar algunas aptitudes que podrían estar afectando su funcionamiento laboral					
III. Políticas institucionales (marque con una X según su respuesta)	Siempre	Muchas veces	Alguna s veces	Solo Alguna vez	Nunca
P20. Las políticas institucionales le garantizan los beneficios sociales establecidos en el código del trabajo.					
P21. Su salario es establecido según las políticas salariales e institucionales.					
P22. Existen políticas de recreación en la institución.					
P23. Existe política de estímulo					
P24. Los beneficios por convenios son para todo el personal.					
P25. Recibe capacitación por parte de la institución.					
P26. Tiene libertad de poner en práctica sus propias ideas para la mejora continua.					

VI. Estado de salud física Tipo (marque con una X según su respuesta)	Si	No
P39. En el último año ha presentado dolores en:		
1.Espalda alta		
2.Espalda media(p40)		
3.Espalda baja (P41)		
P42.En el último año ha presentado dolor en miembros superiores		
1.Hombro		
2.Codo(p43)		
3.Muñeca(p44)		
P45.En el último año ha presentado dolor en miembros inferiores		
1.Rodilla		
2.Tobillo(p46)		
P.47 En el último año ha presentado algunos problemas de salud como:		
1. Visuales		
2 Auditivos (p48)		
3 Circulatorios (p49)		
4 Metabólicos (p50)		
P51.En el último año ha sido diagnosticado con discapacidad		
Permanente		
Temporal(p2)		
P53. En último año ha presentado patologías temporales		
1. Alérgicas		
2. Virales(p54)		
3. Hongos(p55)		
4. Parasitarias(p56)		
5. Infecciosas (p57)		
6. Bacterianas (p58)		

Tipo (marque con una X según su respuesta)	Si	No
P59. Ha presentado episodios de agotamiento físico		
P60. Alguna vez le han diagnosticado síndrome de Burnout		
P61. Ha sido tratado medicamente por estrés		

VII. Condiciones de la Ergonomía geométrica (marque con una X según su respuesta)	Siempre	Muchas Veces	Algunas veces	Solo Alguna vez	Nunca
P62. El diseño del espacio en el área de trabajo le proporciona bienestar estático.					
P63. El espacio le permite ejecución de principios ergonómicos posturales.					
P64. El espacio facilita el desplazamiento y levantamiento de carga					
P65. Las mesas y las sillas que utiliza en su área de trabajo le facilitan una posición adecuada					
P66. La ubicación de equipos y mobiliarios es la correcta					
P67. Los equipos y materiales son adecuados y en buenas condiciones					
P68. Cuenta con equipo de protección personal					

VIII. Condiciones de Ergonomía ambiental (marque con una X según su respuesta)		Si	No		
P69 El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento de:					
1. Del ruido					
2. La ventilación (70)					
3. la Climatización (71)					
Tipo (marque con una X según su respuesta)	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
P72. No existe acondicionamiento del área de descanso					
P73. Existe acondicionamiento del área de alimentación					
P74. Las Instalaciones sanitarias y agua potable funcionan correctamente					

IX. Condiciones de la Ergonomía temporal (marque con una X según su respuesta)	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
P75. La distribución del tiempo laboral en horas semanales es de acuerdo a lo establecido en el código del trabajo					
P76. Tiene garantizado el descanso semanal					
P77. Hace uso de sus vacaciones según lo establecido en el código del trabajo					
P78. No tiene periodos de descanso en la jornada laboral					
P79. Sus horas de trabajo son compatibles con la carga de tareas					
P80. La carga de tareas no sobrepasa con sus horas programadas en la jornada laboral					
X. Exposición Riesgos biológicos (marque con una X según su respuesta)	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca

P81. El depósito, almacenamiento y traslado de los desechos sólidos es el correcto.					
P82 Ha estado en contacto directo a fluidos corporales.					
P83. Ha estado expuesto con microorganismos peligrosos.					
P84. Ha identificado el tipo de microorganismo al cual ha estado expuesto.					
P85. Ha sufrido pinchones con agujas contaminadas con fluidos.					

XI. Exposición Riesgos químicos (marque con una X según su respuesta)	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo Alguna vez	Nunca
P86. Tiene contacto con líquidos Inflamables					
P87. Tiene contacto sólidos Inflamables					
P88. Tiene contactos oxidantes y peróxidos orgánicos					
P89. Tiene contacto sustancias Venenosas e Infecciosas					
P90. Tiene contacto materiales radioactivos					
P91. Tiene contacto con sustancias corrosivas					

XII. Exposición Riesgos físicos (marque con una X según su respuesta)	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo Alguna vez	Nunca
P92. Ha estado expuesto a Superficies inestables, irregulares, deslizantes y escaleras.					
P93. El ambiente se muestra sucio y desordenado.					
P94. La iluminación es deficiente.					

P95. Está expuesto a temperaturas extremas					
P96. Está expuesto a humedad en el área de trabajo					
P97. El ruido es intolerable					
P98. Está expuesto a algún tipo de vibraciones.					
P99. Manipula cargas pesadas.					
P100. Realiza movimientos repetidos.					

XIII. Exposición Riesgos psicológicos (marque con una X según su respuesta)	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo Alguna vez	Nunca
P101. Hace esfuerzo físico agotador					
P102. Se ha sentido constantemente bajo tensión.					
P103. Ha sentido que no puede solucionar sus problemas					
P104. Ha perdido el sueño por preocupaciones					
P105. Se ha sentido triste o deprimido.					
P106. Ha perdido confianza en usted mismo					
P107. Ha sentido que su vida no vale nada					
P108. La convivencia con el sufrimiento del paciente le afecta					
P109. Considera que trabaja muy rápido con plazos muy corto					
P110. Ha sido objeto de pretensiones sexuales no deseadas (acoso o abuso sexual) por compañeros de trabajo, superiores pacientes o familiares.					
P111. Ha sufrido violencia física en la unidad de trabajo, por compañeros,					

jefes familiares de pacientes o pacientes.					
P112. Se ha sentido amenazado en algún momento por paciente, familiares, superiores o compañeros de trabajo.					

Encuestado por: _____ Revisado por: _____ Fecha: _____

Fuente: Adaptado del cuestionario de la VI encuesta nacional de condiciones de trabajo del Ministerio del trabajo España (2006) en Delgado, D (2012).



**ANEXO 2: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA APLICACIÓN A GRUPOS
FOCALES**



**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE
CHONTALES**

“Cornelio Silva Argüello”

Doctorado en Educación e Intervención Social.

Segunda edición 2018- 2020

Estimado(a) participante. Reciba saludos fraternos.

La presente entrevista Semiestructurada tiene como objetivo indagar los problemas emocionales en el personal de enfermería del hospital Regional escuela Asunción, Juigalpa Chontales, se pretende ampliar la información sobre “Condiciones Socio-laborales y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería. Con los resultados se pretende hacer un aporte que beneficie de forma directa a la población en estudio, la información será usada estrictamente para los resultados globales del estudio investigativo. Se agradece mucho su colaboración.

VII. Datos generales

P1. Sexo

Hombre Mujer

P2. Edad: _____

P3. Área de trabajo

Servicio de emergencia Servicio de Unidad de Cuidados Especiales de Adulto (UCE/A)
Central de equipo y Esterilización Sala de operaciones (SO) Servicio de varones
Servicio de Mujeres Servicio de Ginecobstetricia Servicio de Neonatología
Servicio de Pediatría Gerencia de Enfermería Personal de apoyo rotativo.

P4. Categoría Profesional:

General Enf. Especialista Enf. Con maestría Enf. Con doctorado Tec. Quirúrgico

P5. Tipo de contrato:

Tiempo completo Medio tiempo Permanente Temporal Servicio social

P6. Salario devengado:

Entre 5000 y 6000 Entre 7000 y 10,000 Entre 11,000 y 15,000 Más de 16,000

P7. Transporte hacia el trabajo

- Motocicleta Bicicleta Transporte selectivo Transporte ordinario (ruta urbana)
- Carro propio Caminando

Ámbito laboral – dimensión Psicosocial

II. Exploración Estrés laboral:

2.1 ¿Qué entiende por problemas emocionales?

2.2. ¿En algún momento en su trabajo se ha sentido angustiado, ansioso o preocupado, y por qué?

2.3. ¿Ha sido diagnosticado con alguno de estos problemas de salud: cardiovasculares, estomacales, dermatológico, depresión; podría describir cuál o cuáles?-----

2.4 ¿Cómo le han afectado en su trabajo estos problemas?-----

III. Exploración Sobre Agotamiento Físico:

3.1. ¿Qué entiende por agotamiento laboral?-----

3.2. ¿ Ha sentido una fatiga que no lo deja continuar en sus labores y ha tenido que sentarse, descansar un poco y después continuar, con qué frecuencia?-----

3.3. ¿Qué cree que le ocasiona el agotamiento?-----

3.4. ¿Cómo describiría su agotamiento durante la jornada laboral?

3.5. ¿Cómo le ha afectado en su trabajo, en su casa el agotamiento físicos ?-----

IV Exploración sobre Depresión:

4.1. ¿En algún momento se ha sentido triste, desanimado, agresivo, irritado?-----

4.2. ¿Cómo describiría su apariencia personal? -----

4.3. ¿cómo considera su apetito para alimentarse?

4.4. ¿Cómo logra concentrarse en momentos de ansiedad?

-
4.5. ¿Qué piensa del suicidio? -----

4.5. ¿Qué factores le han causado algunos problemas emocionales?

V. Exploración sobre síndrome de Burnout:

5.1. ¿Cómo considera su rendimiento laboral?

5.2. ¿Por qué se ha ausentado de su trabajo?

-----5.3. ¿Con que frecuencia ha presentado reposo y por qué?

5.4. ¿En qué momento ha estado en conflicto laboral con sus superiores, compañeros de trabajo o con sus pacientes?

ANEXO 3: SELECCIÓN DE SUB HIPÓTESIS PARA LA PRIMERA PRUEBA

Selección de sub hipótesis para comprobación de la primera hipótesis general

H0. "Existe percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital regional Asunción son óptimas para su salud física y mental".

H1. "Existe la percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital regional Asunción no son óptimas para su salud física y mental".

1. Le asignan las tareas de acuerdo al perfil profesional (8)
2. No existe justicia y equidad en la distribución de tareas (9)
3. Su ritmo de trabajo depende de la demanda directa de las personas (10)
4. Su ritmo de trabajo depende del trabajo de sus compañeros (11)
5. Su ritmo depende de la funcionabilidad de los equipos y abastecimiento de materiales (13)
6. Su ritmo de trabajo depende del horario de trabajo (14)
7. Su ritmo de trabajo depende de la inter relación de otros servicios que participan en la dinámica de sus actividades (16)
8. El clima laboral favorece su desempeño (17)
9. Las políticas institucionales le garantizan los beneficios sociales establecidos en el código del trabajo (20)
10. Su salario es establecido según las políticas salariales e institucionales (21)
11. Existen políticas de recreación en la institución (22)
12. Existe política de estímulo (23)
13. Los beneficios por convenio son para todo el personal (24)
14. Está motivado en su área de trabajo (36)

H0. "Existe percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital regional Asunción son óptimas para su salud física y mental".

H1. "Existe la percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital regional Asunción no son óptimas para su salud física y mental".

1. El espacio le permite ejecución de principios ergonómicos posturales (63)
2. El espacio le facilita el desplazamiento y levantamiento de carga (64)
3. La ubicación de equipos y mobiliarios es la correcta (66)
4. Los equipos y materiales son adecuados y están en buenas condiciones (67)
5. Cuenta con equipo de protección personal (68)
6. El depósito, almacenamiento y traslado de los desechos sólidos es el correcto (81)
7. El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento del ruido (69)
8. El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento de la ventilación (70)
9. El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento de la climatización (71)
10. La iluminación es deficiente (94)

H0. "Existe percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital regional Asunción son óptimas para su salud física y mental".

H1. "Existe la percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital regional Asunción no son óptimas para su salud física y mental".

1. El ambiente se muestra sucio y desordenado (93)
2. No existe acondicionamiento del área de descanso (72)
3. Tiene acondicionamiento del área de alimentación (73)
4. Las Instalaciones sanitarias y agua potable funcionan correctamente (74)
5. La distribución del tiempo laboral en horas semanales es de acuerdo a lo establecido en el código del trabajo (75)
6. Tiene garantizado el descanso semanal (76)
7. Hace uso de sus vacaciones según lo establecido en el código del trabajo (77)
8. No tiene periodos de descanso en la jornada laboral (78)
9. Sus horas de trabajo son compatibles con la carga de tareas (79)
10. La carga de tareas no sobrepasa con sus horas programadas en la jornada laboral (80)

ANEXO 4: SELECCIÓN DE SUB HIPÓTESIS PARA LA SEGUNDA PRUEBA

Selección de sub hipótesis para comprobación de la segunda hipótesis general

H0. "Las condiciones laborales del hospital Asunción no son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería".

H1." Las condiciones laborales del hospital Asunción son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería".

1. Nunca ha estado ha estado en contacto directo a fluidos corporales. (82)
2. No ha estado expuesto con microorganismos peligrosos (83)
3. Ha identificado el tipo de microorganismo al cual ha estado expuesto (84)
4. Ha sufrido pinchones con agujas contaminadas con fluidos (85)
5. Tiene contacto con líquidos inflamables (86)
6. Tiene contacto sólidos inflamables (87)
7. Tiene contactos oxidantes y peróxidos orgánicos (88)
8. Tiene contacto con sustancias venenosas e infecciosas (89)
9. Tiene contacto materiales radioactivos (90)
10. Tiene contacto Sustancias corrosivas (91)
11. Ha estado expuesto a superficies inestables, irregulares, deslizantes y escaleras (92)
12. Está expuesto temperaturas extremas (95)
13. Está expuesto a humedad en el área de trabajo (96)
14. El ruido es intolerable (97)

H0. "Las condiciones laborales del hospital Asunción no son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería".

H1." Las condiciones laborales del hospital Asunción son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería".

1. Manipula cargas pesadas (99)
2. Considera que trabaja muy rápido con plazos muy corto (109)
3. Nunca ha sentido constantemente bajo tensión (102)
4. Ha perdido el sueño por preocupaciones (104)
5. Ha perdido confianza en usted mismo (106)
6. Ha sentido que su vida no vale nada (107)
7. Se ha sentido útil para los demás (34)
8. La convivencia con el sufrimiento del paciente le afecta (108)
9. Ha sido objeto de pretensiones sexuales no deseadas (acoso o abuso sexual) por compañeros de trabajo, superiores pacientes o familiares (110)
10. Ha sufrido violencia física en la unidad de trabajo, por compañeros, jefes familiares de pacientes o pacientes (111).
11. Se ha sentido amenazado en algún momento por paciente, familiares, superiores o compañeros de trabajo (112)

H0. "Las condiciones laborales del hospital Asunción no son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería".

H1." Las condiciones laborales del hospital Asunción son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería".

1. En el último año ha presentado dolores en espalda alta (39)
2. En el último año ha presentado dolores en espalda media(p40)
3. En el último año ha presentado dolores en espalda baja (p41)
4. En el último año ha presentado dolor en miembros superiores/codo(p43)
5. En el último año ha presentado dolor en miembros superiores/muñeca(p44)
6. En el último año ha presentado dolor en miembros inferiores/Rodilla (45)
7. En el último año ha presentado problemas visuales (47)
8. En el último año ha presentado problemas auditivos (p48)
9. En el último año ha presentado problemas circulatorios (p49)
10. En el último año ha presentado problemas metabólicos (p50)

H0. "Las condiciones laborales del hospital Asunción no son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería".

H1." Las condiciones laborales del hospital Asunción son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería".

1. En el último año ha sido diagnosticado con discapacidad permanente (51)
2. En el último año no ha sido diagnosticado con discapacidad temporal(p52)
3. En último año ha presentado enfermedades alérgicas (53)
4. En último año ha presentado enfermedades virales(p54)
5. En último año ha presentado enfermedades hongos(p55)
6. En último año ha presentado enfermedades parasitarias(p56)
7. En último año ha presentado enfermedades Bacterianas (p58)
8. Ha presentado episodios de agotamiento físico (59)
9. Alguna vez le han diagnosticado síndrome de Burnout (60)
10. Ha sido tratado medicamente por estrés (61)

ANEXO 5: CONVERSIÓN DICOTÓMICA PARA PRUEBA DE HIPÓTESIS**Instrumento cuantitativo general – conversión dicotómica para prueba de hipótesis****Apartado I: Organización y ritmo de trabajo**

Ítems	Si	No
P8. Le asignan las tareas de acuerdo al perfil profesional.	78	22
P9. Existe justicia y equidad en la distribución de tareas.	77.2	22.8
P10. Su ritmo de trabajo depende de la demanda directa de las personas.	88.6	14.4
P11. Su ritmo de trabajo depende del trabajo de sus compañeros.	42.1	57.9
P13. Su ritmo depende de la funcionabilidad de los equipos y abastecimiento de materiales.	75.5	24.5
P14. Su ritmo de trabajo depende del horario de trabajo.	80.7	19.3
P16. Su ritmo de trabajo depende de la inter relación de otros servicios que participan en la dinámica de sus actividades.	53.5	46.5
P17. El clima laboral favorece su desempeño	58.8	21.2

Apartado II: Políticas institucionales

Ítems	SI	NO
P20. Las políticas institucionales le garantizan los beneficios sociales establecidos en el código del trabajo.	82.5	17.6
P21. Su salario es establecido según las políticas salariales e institucionales.	83.3	16.7
P22. Existen políticas de recreación en la institución.	56.2	43.8
P23. Existe política de estímulo	51.8	48.3
P24. Los beneficios por convenios son para todo el personal.	79	21

Apartado III: Factor humano en el medio laboral

Ítems	SI	NO
P34. Se ha sentido útil para los demás	96.5	3.5
P36. Está motivado en su área de trabajo	88.6	11.5

Apartado: IV Estado de salud físico

Ítems	SI	NO
P39. En el último año ha presentado dolores en:		
1.Espalda alta	57	43
2.Espalda media(p40)	43	57
3.Espalda baja (P41)	43	57
P42.En el último año ha presentado dolor en miembros superiores		
1.Hombro (NO pudo someter a prueba porque la desviación estándar es 0)	50	50
2.Codo(p43)	25.4	74.6
3.Muñeca(p44)	44.7	55.3
P45.En el último año ha presentado dolor en miembros inferiores		
1.Rodilla	50.9	49.1

Estado de salud físico

Ítems	Si	No
P.47 En el último año ha presentado algunos problemas de salud como:		
Visuales	38.6	61.4
Auditivos (p48)	11.4	88.6
Circulatorios (p49)	33.3	66.7
Metabólicos (p50)	27.2	72.8
P51.En el último año ha sido diagnosticado con discapacidad Permanente	13.2	86.8
En el último año no ha sido diagnosticado con discapacidad Temporal(p52)	31.6	68.4

Estado de salud físico

<i>Ítems</i>	Si	No
P53. En último año ha presentado enfermedades temporales		
7. Alérgicas	26.3	73.7
8. Virales(p54)	24.6	75.4
9. Hongos(p55)	6.1	93.9
10. Parasitarias(p56)	14.9	85.1
11. Bacterianas (p58)	19.3	80.7
P59. Ha presentado episodios de agotamiento físico	22.8	77.2
P60. Alguna vez le han diagnosticado síndrome de Burnout	11.4	88.6
P61. Ha sido tratado medicamente por estrés	20.2	79.8

Apartado V: Condiciones ergonómicas Ergonomía geométrica

<i>Ítems</i>	Si	No
P63. El espacio le permite ejecución de principios ergonómicos posturales.	50.8	49.1
P64. El espacio facilita el desplazamiento y levantamiento de carga	48.3	51.7
P66.La ubicación de equipos y mobiliarios es la correcta	43	57
P67. Los equipos y materiales son adecuados y en buenas condiciones	41.2	58.8
P68. Cuenta con equipo de protección personal	76.4	23.7

Ergonomía ambiental

<i>Ítems</i>	Si	No
P69 El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento de:		
Del ruido	43	57
La ventilación (70)	54.4	45.6
la Climatización (71)	48.2	51.8

Ergonomía geométrica

Ítems	Si	No
P72. Existe acondicionamiento del área de descanso	11.4	88.6
P73. Existe acondicionamiento del área de alimentación	34.2	65.8
P74. Las Instalaciones sanitarias y agua potable funcionan correctamente	70.2	29.8

Ergonomía temporal

Ítems	Si	No
P75. La distribución del tiempo laboral en horas semanales es de acuerdo a lo establecido en el código del trabajo	80.7	19.2
P76. Tiene garantizado el descanso semanal	77.2	22.8
P77. Hace uso de sus vacaciones según lo establecido en el código del trabajo	33.3	66.7
P78. Tiene periodos de descanso en la jornada laboral	11.4	88.6
P79. Sus horas de trabajo son compatibles con la carga de tareas	52.6	47.3
P80. La carga de tareas no sobrepasa con sus horas programadas en la jornada laboral	41.2	58.8
P81. El depósito, almacenamiento y traslado de los desechos sólidos es el correcto.	77.2	22.8

Apartado VI: Exposición Riesgos Biológicos

Ítems	Si	No
P82 Nunca ha estado en contacto directo a fluidos corporales.	51.8	48.2
P83. No ha estado expuesto con microorganismos peligrosos.	50	50.1
P84. Ha identificado el tipo de microorganismo al cual ha estado expuesto.	29.4	71.6
P85. Ha sufrido pinchones con agujas contaminadas con fluidos.	11.4	89.5

Riesgos químicos

Ítems	Si	No
P86. Tiene contacto con líquidos Inflamables	40.3	59.7
P87. Tiene contacto sólidos Inflamables	28.9	71
P88. Tiene contactos oxidantes y peróxidos orgánicos	18.4	81.5
P89. Tiene contacto con sustancias Venenosas e Infecciosas	16.7	83.2
P90. Tiene contacto materiales radioactivos	21.9	78.2
P91. Tiene contacto con sustancias corrosivas	22.8	77.2

Riesgos Físicos

Ítems	Si	No
P92. Ha estado expuesto a Superficies inestables, irregulares, deslizantes y escaleras.	32.5	67.5
P93. El ambiente se muestra sucio y desordenado.	12.3	87.8
P94. La iluminación es deficiente.	34.2	65.8
P95. Está expuesto a temperaturas extremas	19.2	80.7
P96. Está expuesto a humedad en el área de trabajo	17.5	82.5
P97. El ruido es intolerable	16.7	83.3
P99. Manipula cargas pesadas.	24.6	75.5

Riesgos psicológicos

Ítems	Si	No
P102 Nunca se ha sentido constantemente bajo tensión.	33.3	66.7
P104. Ha perdido el sueño por preocupaciones	17.5	82.5
P106. Ha perdido confianza en usted mismo	7.9	92.1
P107. Ha sentido que su vida no vale nada	6.1	93.9
P108. La convivencia con el sufrimiento del paciente le afecta	14.1	86
P109. Considera que trabaja muy rápido con plazos muy corto	14.9	85.1
P110. Ha sido objeto de pretensiones sexuales no deseadas (acoso o abuso sexual) por compañeros de trabajo, superiores pacientes o familiares.	7	93
P111 Ha sufrido violencia física en la unidad de trabajo, por compañeros, jefes familiares de pacientes o pacientes.	7.1	93
P112. Se ha sentido amenazado en algún momento por paciente, familiares, superiores o compañeros de trabajo.	7.9	92.2

Fuente: Instrumento de recolección de datos cuantitativos (Encuesta)

ANEXO 2: REÚNEN DE RESULTAOS CUANTITATIVOS

Tabla de síntesis de resultados cuantitativos según instrumento.

Apartado I: Organización y ritmo de trabajo

Ítems	Siempre	Muchas Veces	Si	Algunas Veces	Sólo alguna Vez	Nunca	No
P8. Le asignan las tareas de acuerdo al perfil profesional.	67.5	10.5	78	16.5	0.9	4.4	22
P9. Existe justicia y equidad en la distribución de tareas.	58.8	18.4	77.2	17.5	1,8	3.5	22.8
P10. Su ritmo de trabajo depende de la demanda directa de las personas.	71.1	17.5	88.6	7.0	1.8	2.6	14.4
P11. Su ritmo de trabajo depende del trabajo de sus compañeros.	28.1	14.0	42.1	26.3	1.8	29.8	57.9
P12. Su ritmo de trabajo depende de las metas a alcanzar en el servicio.	56.1	15.8	71.9	14.9	1.8	11.4	28.1
P13. Su ritmo depende de la funcionabilidad de los equipos y abastecimiento de materiales.	54.4	21.1	75.5	10.5	6.1	7.9	24.5
P14. Su ritmo de trabajo depende del horario de trabajo.	68.4	12.3	80.7	9.6	9.6	-	19.3
P15. Su ritmo de trabajo depende del control directo del jefe inmediato.	49.1	15.8	64.9	20.2	5.3	9.6	35.1
P16. Su ritmo de trabajo depende de la inter relación de otros servicios que participan en la dinámica de sus actividades.	35.1	18.4	53.5	27.2	4.4	14.9	46.5

Apartado I: Organización y ritmo de trabajo

<i>Ítems</i>	Siempre	Muchas Veces	SI	Algunas Veces	Sólo alguna Vez	Nunca	NO
P17. El clima laboral favorece su desempeño	46.5	12.3	58.8	23.7	7.0	10.5	21.2
P18. Existe buena comunicación en su equipo de trabajo.	59.6	14.0	73.6	20.2	2.6	3.5	
P19 Dispone de información clara y suficiente para realizar correctamente el trabajo.	73.7	14.9	88.6	11.4	-	-	11.4

Apartado II: Políticas institucionales

Ítems	Siempre	Muchas Veces	SI	Algunas Veces	Sólo alguna Vez	Nunca	NO
P20. Las políticas institucionales le garantizan los beneficios sociales establecidos en el código del trabajo.	65.8	16.7	82.5	13.2	2.6	1.8	17.6
P21. Su salario es establecido según las políticas salariales e institucionales.	73.7	9.6	83.3	12.3	0.9	3.5	16.7
P22. Existen políticas de recreación en la institución.	39.5	16.7	56.2	28.9	7,9	7.0	43.8
P23. Existe política de estímulo	35.1	16.7	51.8	30.7	4.4	13.2	48.3
P24. Los beneficios por convenios son para todo el personal.	73.7	5.3	79	14.9	2.6	3.5	21
P25. Recibe capacitación por parte de la institución.	48.2	17.5	65.7	22.8	8.8	2.6	34.2
P26. Tiene libertad de poner en práctica sus propias ideas para la mejora continua.	44.7	16.7	61.4	27.2	4.4	7.0	38.6

Apartado III: Factor humano en el medio laboral

<i>Ítems</i>	Siempre	Muchas Veces	SI	Algunas Veces	Sólo alguna Vez	Nunca	NO
P27 Ha sido capaz de concentrarse en lo que hace	70.2	22.8	93	6.1	0.9	-	7
P28. Ha sido capaz de disfrutar de la vida diaria	57	18.4	75.4	21.9	2.6	-	24.5
P29. Se interesa por el auto estudio inherente al trabajo.	69.3	17.5	86.8	12.3	0.9	-	13.2
P30. Hace uso de los medios de protección personal	83.3	12.3	95.6	4.4	-	-	4.4

Apartado III: Factor humano en el medio laboral

Ítems	Siempre	Muchas Veces	SI	Algunas Veces	Sólo alguna Vez	Nunca	NO
P31. Ha sido capaz de enfrentar sus problemas	78.1	14.9	93	5.3	0.9	0.9	7.1
P32. Ha interactuado con su equipo de trabajo	71.9	15.8	87.7	11.4	0.9	-	12.3
P33. Ha sido capaz de tomar decisiones	57.9	24.6	82.5	14.0	3.5	-	17.5
P34. Se ha sentido útil para los demás	84.2	12.3	96.5	3.5	-	-	3.5
P35. Está satisfecho con su puesto de trabajo	82.5	11.4	93.9	5.3	0.9	-	6.2
P36. Está motivado en su área de trabajo	77.2	11.4	88.6	9.6	1.9	-	11.5
P37. Toma y ejecuta las ordenes de sus superiores sin problemas	81.6	14.9	96.5	3.5	-	-	3.5
P38. Le gustaría modificar algunas aptitudes que podrían estar afectando su funcionamiento laboral	38.6	20.2	58.8	34.2	4.4	2.6	41.2

Apartado: V Estado de salud físico

Ítems	SI	NO
P39. En el último año ha presentado dolores en:		
1.Espalda alta	57	43
2.Espalda media(p40)	43	57
3.Espalda baja (P41)	43	57
P42.En el último año ha presentado dolor en miembros superiores		
1.Hombro	50	50
2.Codo(p43)	25.4	74.6
3.Muñeca(p44)	44.7	55.3
P45.En el último año ha presentado dolor en miembros inferiores		
1.Rodilla	50.9	49.1
2.Tobillo(p46)	40.4	59.6

Apartado: V Estado de salud físico

Ítems	SI	NO
P.47 En el último año ha presentado algunos problemas de salud como:		
1. Visuales	38.6	61.4
5 Auditivos (p48)	11.4	88.6
6 Circulatorios (p49)	33.3	66.7
7 Metabólicos (p50)	27.2	72.8
P51.En el último año ha sido diagnosticado con discapacidad Permanente	13.2	86.8
En el último año no ha sido diagnosticado con discapacidad Temporal(p52)	31.6	68.4

Apartado: V Estado de salud físico

<i>Ítems</i>	SI	NO
P.47 En el último año ha presentado algunos problemas de salud como:		
1. Visuales	26.3	73.7
2.Auditivos (p48)	24.6	75.4
3.Circulatorios (p49)	6.1	93.9
4.Metabólicos (p50)	14.9	85.1
P51.En el último año ha sido diagnosticado con discapacidad		
Permanente	12.3	87.7
Temporal(p2)	19.3	80.7
P59. Ha presentado episodios de agotamiento físico	22.8	77.2
P60. Alguna vez le han diagnosticado síndrome de Burnout	11.4	88.6
P61. Ha sido tratado medicamente por estrés	20.2	79.8

Apartado VI: Condiciones de la Ergonomía geométrica

Ítems	Siempre	Muchas Veces	SI	Algunas Veces	Sólo alguna Vez	Nunca	NO
P62. El diseño del espacio en el área de trabajo le proporciona bienestar estático.	36.8	14.9	51.7	23.7	13.2	11.4	48.3
P63. El espacio le permite ejecución de principios ergonómicos posturales.	33.3	17.5	50.8	27.2	7.9	14.0	49.1
P64. El espacio facilita el desplazamiento y levantamiento de carga	32.5	15.8	48.3	28.9	11.4	11.4	51.7
P65. Las mesas y las sillas que utiliza en su área de trabajo le facilitan una posición adecuada	14.9	13.2	28.1	25.4	11.4	35.1	71.9
P66. La ubicación de equipos y mobiliarios es la correcta	21.9	21.1	43	23.7	15.8	17.5	57
P67. Los equipos y materiales son adecuados y en buenas condiciones	21.9	19.3	41.2	35.1	11.4	12.3	58.8
P68. Cuenta con equipo de protección personal	63.2	13.2	76.4	14.9	3.5	5.3	23.7

Apartado VII: Condiciones de Ergonomía ambiental

Ítems	SI	NO
P69 El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento de:	43	57
4. Del ruido		
5. La ventilación (70)	54.4	45.6
6. la Climatización (71)	48.2	51.8

Apartado VII: Condiciones de la Ergonomía geométrica

Ítems	SI	NO
P72. Existe acondicionamiento del área de descanso	11.4	88.6
P73. Existe acondicionamiento del área de alimentación	34.2	65.8
P74. Las Instalaciones sanitarias y agua potable funcionan correctamente	70.2	29.8

Apartado VIII: Condiciones de la Ergonomía temporal

Ítems	Siempre	Muchas veces	SI	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	NO
P75. La distribución del tiempo laboral en horas semanales es de acuerdo a lo establecido en el código del trabajo	68.	12.3	80.7	14	2.6	2.6	19.2
P76. Tiene garantizado el descanso semanal	62.3	14.9	77.2	14.0	3.5	5.3	22.8
P77. Hace uso de sus vacaciones según lo establecido en el código del trabajo	22.8	10.5	33.3	27.2	11.4	28.1	66.7
P78. Tiene periodos de descanso en la jornada laboral	6.1	5.3	11.4	37.7	16.7	34.2	88.6
P79. Sus horas de trabajo son compatibles con la carga de tareas	33.3	19.3	52.6	26.3	14.0	7.0	47.3
P80. La carga de tareas sobrepasa con sus horas programadas en la jornada laboral	18.4	22.8	41.2	34.2	11.4	13.2	58.8

Apartado IX: Exposición Riesgos biológicos

Ítems	Siempre	Much as veces	SI	Alguna s veces	Solo Alguna vez	Nunca	NO
P81. El depósito, almacenamiento y traslado de los desechos sólidos es el correcto.	61.4	15.8	77.2	15.8	0.9	6.1	22.8
P82 Nunca ha estado en contacto directo a fluidos corporales.	31.6	20.2	51.8	27.2	9.6	11.4	48.2
P83 No ha estado expuesto con microorganismos peligrosos.	32.5	17.5	50	28.1	5.3	16.7	50.1
P84. Ha identificado el tipo de microorganismo al cual ha estado expuesto.	15.8	13.6	29.4	26.8	7.9	36.9	71.6
P85. Ha sufrido pinchones con agujas contaminadas con fluidos.	6.1	5.3	11.4	17.5	21.9	49.1	89.5

Apartado X: Exposición Riesgos químico

Ítems	Siempre	Much as veces	SI	Alguna s veces	Solo Alguna vez	Nunca	NO
P86. Tiene contacto con líquidos Inflamables	30.7	9.6	40.3	13.2	7.0	39.5	59.7
P87. Tiene contacto sólidos Inflamables	22.8	6.1	28.9	21.9	11.4	37.7	71
P88. Tiene contactos oxidantes y peróxidos orgánicos	10.5	7.9	18.4	17.5	7.9	56.1	81.5
P89. Tiene contacto sustancias Venenosas e Infecciosas	8.8	7.9	16.7	20.2	10.5	52.5	83.2
P90. Tiene contacto materiales radioactivos	14.0	7.9	21.9	21.1	16.7	40.4	78.2
P91. Tiene contacto con sustancias corrosivas	13.2	9.6	22.8	15.8	13.2	48.2	77.2

Apartado XI: Exposición Riesgos Físico

Ítems	Siempre	Muchas veces	SI	Algunas veces	Solo Alguna vez	Nunca	NO
P92. Ha estado expuesto a Superficies inestables, irregulares, deslizantes y escaleras.	12.3	20.2	32.5	28.9	14.0	24.6	67.5
P93. El ambiente se muestra sucio y desordenado.	7.0	5.3	12.3	31.6	16.7	39.5	87.8
P94. La iluminación es deficiente.	23.7	10.5	34.2	27.2	11.4	27.2	65.8
P95. Está expuesto a temperaturas extremas	9.6	9.6	19.2	18.4	16.7	45.6	80.7
P96. Está expuesto a humedad en el área de trabajo	10.5	7.0	17.5	28.1	13.2	41.2	82.5
P97. El ruido es intolerable	7.9	8.8	16.7	17.5	19.3	46.5	83.3
P98. Está expuesto a algún tipo de vibraciones.	7.0	5.3	12.3	10.5	6.1	71.1	87.7
P99. Manipula cargas pesadas.	16.7	7.9	24.6	23.7	16.7	35.1	75.5
P100. Realiza movimientos repetidos.	26.3	15.8	42.1	26.3	14.0	17.5	57.8

Apartado XII: Exposición Riesgos psicológicos

Ítems	Siempre	Muchas veces	No	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	No
P101. Hace esfuerzo físico agotador	25.4	18.4	43.8	28.9	11.4	15.8	56.1
P102 Se ha sentido constantemente bajo tensión.	22.8	10.5	33.3	39.5	14.9	12.3	66.7
P103. Ha sentido que no puede solucionar sus problemas	11.4	10.5	21.9	34.2	17.5	26.3	78
P104. Ha perdido el sueño por preocupaciones	9.6	7.9	17.5	32.5	23.7	26.3	82.5
P105. Se ha sentido triste o deprimido.	7.0	9.6	16.6	28.9	18.4	36.0	83.3
P106. Ha perdido confianza en usted mismo	4.4	3.5	7.9	16.7	10.5	64.9	92.1
P107. Ha sentido que su vida no vale nada	3.5	2.6	6.1	12.3	8.8	72.8	93.9
P108. La convivencia con el sufrimiento del paciente le afecta	5.3	8.8	14.1	30.7	16.7	38.6	86
P109. Considera que trabaja muy rápido con plazos muy corto	7.9	7.0	14.9	31.6	22.8	30.7	85.1
P110. Ha sido objeto de pretensiones sexuales no deseadas (acoso o abuso sexual) por compañeros de trabajo, superiores pacientes o familiares.	2.6	4.4	7	8.8	6.1	78.1	93
P111 Ha sufrido violencia física en la unidad de trabajo, por compañeros, jefes familiares de pacientes o pacientes.	1.8	5.3	7.1	11.4	14.9	66.7	93
P112. Se ha sentido amenazado en algún momento por paciente, familiares, superiores o compañeros de trabajo.	2.6	5.3	7.9	16.7	21.1	54.4	92.2

Fuente: Instrumento de recolección de datos cuantitativos (Encuesta)