



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

PERFIL DEMOGRÁFICO LABORAL Y SU RELACIÓN CON LA
CAPACIDAD DE TRABAJO EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN
EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, CERCA DE LIMA,
DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2019

PRESENTADA POR
FIORELLA FELY QUISPE CARBAJAL

TRABAJO ACADÉMICO

PARA OPTAR EL TÍTULO SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS

ASESOR

DRA. MARÍA DEL ROSARIO ORÉ RODRIGUEZ

LIMA, PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
PERFIL DEMOGRÁFICO LABORAL Y SU RELACIÓN CON LA
CAPACIDAD DE TRABAJO EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, CERCAO DE LIMA,
DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2019**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

**PRESENTADO POR:
FIORELLA FELY QUISPE CARBAJAL
ASESOR:
DRA. MARÍA DEL ROSARIO ORÉ RODRIGUEZ**

LIMA, PERÚ

2021

**PERFIL DEMOGRÁFICO LABORAL Y SU RELACIÓN CON LA
CAPACIDAD DE TRABAJO EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, CERCAO DE LIMA,
DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2019**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

DRA. MARÍA DEL ROSARIO ORÉ RODRIGUEZ

Miembros del jurado:

DRA. ROCIO DEL CARMEN ADRIAZOLA CASAS

DRA. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

DRA. NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL

DEDICATORIA

Quiero dedicar la finalización de mi tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos a mis seres queridos, mi madre quien me dio la fuerza y confianza para continuar con el proyecto, a mi padre por su preocupación y apoyo en mis estudios, a mi hermano por sus palabras de aliento, a mi tío por recordarme que debo perseguir mis objetivos, y a mi abuela que desde el cielo sé que ilumina mis pasos y cuida de mí, a todos ellos muchas gracias por su amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer la culminación de mi tesis a mi familia por su apoyo incondicional, a mi mamá por su interés en avanzar mi proyecto, a mi asesora Dra. Enf. María del Rosario Ore, a las autoridades del Hospital Nacional Dos de Mayo por permitirme realizar mi trabajo de investigación en dicho hospital, a la jefa de enfermeras de la UCI y a los colegas que trabajan en el servicio de cuidados intensivos que estuvieron prestos a brindarme su colaboración. A todos ellos muchas gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|-------------------------------|
| TÍTULO | ¡Error! Marcador no definido. |
| ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO | ¡Error! Marcador no definido. |
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDO..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| ÍNDICE DE TABLAS | ¡Error! Marcador no definido. |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MATERIAL Y MÉTODOS | 10 |
| 2.1. Diseño metodológico..... | 10 |
| 2.2. Población y muestra..... | 10 |
| 2.3. Criterios de selección..... | 10 |
| 2.4. Técnicas de recolección de datos | 11 |
| 2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información | 13 |
| 2.6. Aspectos éticos..... | 13 |
| III. RESULTADOS | 15 |
| IV. DISCUSIÓN..... | 27 |
| V. CONCLUSIONES | 35 |
| VI. RECOMENDACIONES | 37 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 39 |
| VII. ANEXOS | 45 |

ÍNDICE DE TABLAS

| N° Tabla | Nombre de la tabla | N° de página |
|-----------------|---|---------------------|
| 1 | Perfil demográfico del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dos de Mayo –primer trimestre 2019 | 15 |
| 2 | Perfil de trabajo del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dos de Mayo – primer trimestre 2019 | 17 |
| 3 | Índice de capacidad de trabajo (ICT) del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – primer trimestre 2019 | 19 |
| 4 | Desarrollo del instrumento índice de capacidad de trabajo (ICT) | 20 |
| 5 | Correlación entre el perfil demográfico, laboral y el índice de capacidad de trabajo (ICT) del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – primer trimestre 2019 | 24 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el perfil demográfico laboral y los niveles en la capacidad de trabajo del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), durante el primer trimestre del 2019. **Metodología:** Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeras profesionales que laboran en la unidad de cuidados intensivos del HNDM. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista, el instrumento aplicado fue el cuestionario de Índice de Capacidad de Trabajo (ICT), elaborado por (Tuomi K; 1981) y validado en su versión cubana en un estudio por López G, Del Castillo N y Oramas A., cuya fiabilidad es 0,78. El procesamiento de los resultados fue a través del programa SPSS. **Resultados:** Predomina el ICT bueno (64%), excelente (23%), moderado (13%) no hubo ICT pobre. En la correlación entre el perfil demográfico, laboral y el ICT al aplicar la prueba de Rho de Spearman no hubo correlación significativa entre las variables ($p>0.05$). **Conclusiones:** El Índice de Capacidad de Trabajo general del profesional de enfermería perteneciente a la unidad de cuidados intensivos del HNDM es de bueno. No existe correlación significativa entre el perfil demográfico laboral y el ICT del personal, aceptándose la hipótesis nula.

Palabras claves: Evaluación de capacidad de trabajo. Enfermería de cuidados críticos. Perfil laboral.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the labor demographic profile and the levels in the work capacity of the nursing staff of the intensive care unit at the Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), during the first quarter of 2019.

Methodology: Research of quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional type. The population was made up of 30 professional nurses who work in the intensive care unit of the HNDM. The interview technique was used to collect data, the instrument applied was the Work Capacity Index (ICT) questionnaire, prepared by (Tuomi K; 1981) and validated in its Cuban version in a study by López G, Del Castillo N and Oramas A, whose reliability is 0.78. The processing of the results was through the SPSS program. **Results:** Good CTI prevails (64%), excellent (23%), moderate (13%), there was no poor CTI. There was no significant correlation between the variables in the correlation between the demographic, employment profile, and ICT when applying the Spearman Rho test ($p > 0.05$).

Conclusions: The general Work Capacity Index of the nursing professional belonging to the intensive care unit of the HNDM is good. There is no significant correlation between the labor demographic profile and the ICT of the staff, accepting the null hypothesis.

Keywords: Work capacity evaluation. Critical care nursing. Job description.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería intensiva reúne los conocimientos y las habilidades apropiadas para evaluar y responder con efectividad a las complejas necesidades de los enfermos críticos y a los retos de las nuevas tecnologías¹.

El trabajar en un área crítica, genera estresores, y estar expuestos a una serie de riesgos tales como: la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas y/o mutagénicas y a radiaciones ionizantes, bien conocidos como productores de daños a la salud del trabajador, además de la carga mental estrés, ansiedad, y/o depresión².

La necesidad de evaluar la capacidad de trabajo nace en Finlandia, en el Instituto Finlandés de salud ocupacional (IFSO), en los años 80 y 90, en donde Tuomi et al.³ realizaron un estudio donde demostraron la relación entre la disminución de la capacidad de trabajo (CT) y el retiro anticipado de la vida laboral.

El estudio de investigación finlandés titulado “Proyecto de Investigación Finlandés sobre el Envejecimiento de los Trabajadores”. Tuvo como objetivo determinar los cambios en el trabajo, estilo de vida, salud, capacidad funcional y los síntomas de estrés. Además, estudiaron los factores que mejoran o no la capacidad de trabajo y luego agregaron información sobre incapacidad laboral y mortalidad. Aplicaron 3 cuestionarios a los mismo empleados entre los años 80 y 90, siendo el último después de 11 años.

Los sujetos inicialmente (N=6257) fueron empleados en ocupaciones municipales y luego examinaron los cambios antes mencionados entre los trabajadores que se mantenían en los mismos puestos (N=924)⁴.

La capacidad de trabajo es el equilibrio entre el trabajo y los recursos individuales, cuando ambos encajan bien, la CT es buena. El modelo de la “casa” realizado por Ilmarinen, 2006. IFSO. Describe las diferentes dimensiones que afectan la CT. Consta de 4 plantas, 3 plantas inferiores que describe los recursos individuales: i) la salud y las capacidades funcionales, ii) la competencia, iii) los valores, las actitudes y la motivación. La cuarta planta pertenece a iv) la vida laboral. En la tercera planta hay un balcón en donde el trabajador puede ver el entorno: v) la familia y vi) la comunidad inmediata. Las escaleras entre las plantas indican que interactúan entre sí⁵.

El índice de capacidad laboral (ICT), fue elaborado en Helsinki por un equipo multidisciplinario integrado por psicólogos, médicos, bio-estadísticos, epidemiólogos y encuestadores del área de salud ocupacional del IFSO. El ICT resalta como un instrumento eficaz para medir la CT, ciñéndose en un conjunto de

preguntas que exploran la percepción del trabajador sobre diferentes aspectos que contribuyen al constructo capacidad de trabajo. El ICT constituye la operacionalización de un concepto que refleja la interacción entre los recursos individuales del trabajador y las demandas del trabajo en las condiciones sociales y organizativas en que este se desenvuelve⁶.

Este concepto se expresa en la pregunta ¿Qué tan bien se encuentra el trabajador en el presente y prevé estará en el futuro cercano, para realizar su labor en correspondencia con las demandas del trabajo, su salud y sus recursos mentales? También tiene un carácter predictivo y aborda la autopercepción del trabajador sobre su salud y capacidad para el trabajo⁷.

En otro estudio de Tuomi et al.⁸ sobre promoción de la capacidad laboral, la calidad del trabajo y la jubilación. Se estudió a los trabajadores en edad avanzada, examinando como la capacidad laboral se relacionaba con la calidad de trabajo y la jubilación. Los resultados respaldaron la promoción de la capacidad de trabajo. La buena CT se asoció con una alta calidad de trabajo y el disfrute de permanecer en el trabajo. También predijo una jubilación activa y significativa.

Estudios de validez y reproductibilidad del ICT se desarrollaron en el mundo con trabajadores de enfermería hospitalaria, trabajadores de la salud hospitalaria, trabajadores de la salud de la atención primaria entre otros grupos ocupacionales. Presentando una varianza acumulada del 66,0% y la consistencia interna fue verificada con el alfa de Cronbach de 0,80 en trabajadores de atención primaria de la salud⁷.

En otra publicación sobre estudios aplicados al personal de enfermería tenemos de Radkiewicz et al. ⁹ quienes realizaron un estudio de las propiedades psicométricas del ICT en una muestra de 38 000 trabajadores de enfermería en 10 países europeos. El coeficiente alfa de Cronbach en este estudio fue de 0,72 para toda la muestra, y varió de 0,54 a 0,79 en los diferentes países.

La relevancia del ICT es que podría ser un buen método pronóstico de desarrollo de la capacidad del trabajo, de una posible incapacidad laboral, jubilación anticipada y mortalidad. El 60% de los trabajadores que obtuvieron pobre CT según el ICT adjudicó una pensión por discapacidad. Siendo los valores predictivos más altos: capacidad de trabajo actual comparado con el mejor que se ha tenido en la vida, capacidad de trabajo en relación a las demandas del empleo, deterioro estimado del trabajo debido a enfermedades y pronóstico propio de capacidad de trabajo dentro de 2 años¹⁰.

El ICT está compuesto por siete dimensiones: estimación subjetiva de la CT actual comparada con la mejor de su vida, estimación subjetiva de la CT relacionada con las demandas de trabajo, número de enfermedades diagnosticadas, estimación subjetiva de las limitaciones laborales por enfermedades, ausentismo por enfermedad en el último año, pronóstico propio de la CT para los próximos dos años y recursos mentales, divididas en diez preguntas de las cuales se obtienen las puntuaciones. El resultado final oscila entre 7 y 49 puntos. La puntuación global tiene en cuenta la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada pregunta. Al final, se clasifica al sujeto en cuanto a su capacidad para

trabajar como: capacidad pobre (7-27), moderada (28-36), buena (37-43) u óptima (44-49)¹¹.

En los últimos años ha tenido mayor importancia el uso del ICT para valorar la capacidad laboral en el personal de salud. Tenemos como antecedentes al estudio de Bosi et al.¹² en el año 2015 donde evalúan la asociación entre trastornos psiquiátricos menores y reducción de la capacidad laboral en personal de enfermería de un hospital universitario. Participaron 498 trabajadores de enfermería, La prevalencia de trastornos psicológicos menores y capacidad reducida para trabajar fue del 33,7% y 43,3%, respectivamente. Los trabajadores de enfermería con sospecha de trastornos psicológicos menores tenían el doble de probabilidades de tener una capacidad de trabajo reducida en comparación con aquellos sin sospecha. Se concluye que existe una asociación positiva entre trastornos psicológicos menores y disminución de la capacidad laboral en los trabajadores encuestados. Se necesitan medidas para minimizar las demandas mentales y mejorar la capacidad para trabajar.

En otro estudio por Grados et al.¹³ en el año 2019, aplicado al personal de enfermería en establecimientos de salud de la ciudad de Lima en los distritos de Rímac, San Martín de Porres y los Olivos, que tuvo como objetivo determinar el ICT estimado por las enfermeras, con una muestra de 72 profesionales se obtuvo un ICT excelente para 37.5% enfermeras, bueno para 43.1%, moderado para 19.4% y ningún participante estimó un ICT bajo. Como dato adicional dio como resultado una asociación significativa (Chi cuadrado = 14.798, $p=0.022$) entre el ICT y el número de hijos.

Pereira et al.¹⁴ en el año 2018 realizaron un estudio para evaluar la incomodidad musculoesquelética, la capacidad laboral y la fatiga residual en profesionales de enfermería, prevalencia de síntomas en los últimos 12 meses, además de bajas relacionadas con dicha incomodidad. Participaron 110 profesionales de enfermería entre ellos UCI 15%, Urgencias 11%, en los resultados se obtuvo un ICT bueno 40,91% y excelente 20,91%, sin embargo de los 45 profesionales con buena CT, 38 sintieron incomodidad osteomuscular y todos con baja CT presentaron incomodidad osteomuscular en el último año. No se encontró significancia entre incomodidad musculoesquelética y el ICT ($p=0,97$), pero si se encontró asociación entre fatiga residual y la CT ($p=0,003$).

En Europa para el 2080 se estima que la población de 65 años será casi el doble de las que hay ahora, constituyendo un tercio de la población europea. En los últimos años son muchos los países en los que la edad de jubilación se ha prolongado. Cada vez son más las personas que trabajan hasta edades más avanzadas. Los cambios de la capacidad funcional relacionados con la edad no son uniformes debido a factores como: exposición ambiental, exposición en el trabajo, predisposición genética a la enfermedad, estilo de vida, nivel educativo, socioeconómico y género. Lo que significa que puede haber diferencias considerables en las capacidades funcionales entre individuos con la misma edad cronológica¹⁵.

El declive de las capacidades funcionales no implica necesariamente que los trabajadores de más edad desempeñen las tareas de manera deficiente en

comparación con los más jóvenes, o que el desempeño del trabajo siempre vaya disminuyendo a medida que la edad aumenta¹⁶.

El hospital Nacional dos de Mayo (HNDM) cuenta con el servicio de cuidados críticos, es un hospital de referencia con demanda incrementada por disponibilidad del servicio. Un estudio de Solorzano¹⁷ en el año 2019, realizado al personal de enfermería de la UCI HNDM señalaba que la demanda laboral afecta el rendimiento del trabajador volviéndolo menos productivo e incluso con daños en su salud. Las dimensiones que tomó en cuenta fueron el aspecto físico y psíquico, carga física y carga mental. Refiriéndose al estrés, falta de motivación, cansancio, fatiga, posturas inadecuadas, esfuerzos físicos, manipulación de cargas, interés, satisfacción, disponibilidad de tiempo, nivel de aprendizaje entre otros puntos que afectan el rendimiento laboral y como consecuencia la CT.

Bajo la premisa anterior nace la necesidad de investigar ¿Cuál es la relación entre el perfil demográfico laboral y la capacidad de trabajo en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, cercado de Lima, durante el primer trimestre del 2019?

La importancia temática del presente trabajo es poder innovar la gestión de los recursos humanos en salud valorando la CT del profesional. La importancia profesional es significativa por la alta demanda de los profesionales de enfermería en el sector salud.

El aporte del presente estudio de investigación es explorar en el profesional de enfermería de cuidados intensivos su capacidad laboral dentro de su propio contexto, lo cual sentaría las bases de estrategias que favorezcan o mejoren su capacidad laboral, podrían prevenirse daños en su salud propias del trabajo, lo que se traduce en un futuro como reducciones en el coste económico social y lo más relevante el mantenimiento adecuado de la calidad de vida de los profesionales¹⁸.

La investigación permite la creación de propuestas de mejora continua para el fortalecimiento y mantenimiento de la capacidad laboral, porque no sólo se refiere a enfermedades ocupacionales, sino de modo especial al conjunto de factores y condiciones que resultan en un problema sanitario y afectan el desempeño del trabajador y de la empresa¹⁹.

Teniendo como objetivo general, determinar la relación entre el perfil demográfico laboral y los niveles en la capacidad de trabajo del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el HNDM y como objetivos específicos: establecer el perfil demográfico del profesional de enfermería , identificar el perfil laboral del profesional de enfermería, identificar los niveles de la capacidad de trabajo del profesional de enfermería y correlacionar la capacidad de trabajo del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos con el perfil demográfico laboral.

La hipótesis global propone que existen relaciones significativas entre el perfil demográfico, laboral y el ICT y las hipótesis específicas señalan: que a menor

edad mejor índice de capacidad laboral. Así también los enfermeros de sexo masculino tendrían mejor índice de capacidad laboral que del sexo femenino.

El acceso a la población fue dificultoso, en el HNDM existen requisitos y trámites obligatorios para realizar estudios de investigación, además el ingreso a la UCI es restringido por medidas de bioseguridad. El alcance del trabajo es limitado, por ser una problemática en una realidad y tiempo determinado, además, el HNDM es de nivel III, probablemente obtendremos resultados diferentes en otros hospitales de diferente nivel de atención o instituciones de salud.

El trabajo de investigación consta de VI capítulos subdivididos de la siguiente manera: capítulo I introducción, capítulo II material y métodos, capítulo III resultados, capítulo IV discusión, capítulo V conclusión y capítulo VI recomendaciones.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo - correlacional, no experimental, prospectivo y de corte transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

El universo estuvo constituido por 40 licenciadas en enfermería y después de aplicar los criterios de selección quedaron 30 enfermeras, distribuidas en los diferentes ambientes de la UCI HNMD, las cuales contaron con disponibilidad para la resolución del instrumento.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

Personal licenciado (a) de enfermería titulado

Interesadas en participar voluntariamente de la encuesta.

Criterios de exclusión

Personal que ingresa de apoyo y pertenece a otro servicio

Personal que se encuentra de vacaciones, licencia o descanso médico.

2.4. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el presente trabajo fue la entrevista, el instrumento que se aplicó fue el cuestionario, el índice de capacidad de trabajo (ICT) constituye un indicador amplio de la CT basado en la percepción del trabajador sobre su desempeño atendiendo a las exigencias del trabajo, su salud individual y sus recursos mentales. Fue Validado y creado en Finlandia en 1981, traducido en 24 idiomas entre los cuales se encuentra la versión en español elaborada en Cuba²⁰.

El instrumento de elección contiene la siguiente estructura; perfil demográfico, perfil laboral y el índice de la capacidad laboral. Que en conjunto se encuentran enumeradas ordenadamente, y constan de 17 preguntas cada una con sus respectivas alternativas. La aplicación del cuestionario es de carácter anónimo y con un tiempo de aplicación de 10 a 15 min. El instrumento se estructura dividido en 3 dimensiones:

| ESTRUCTURA | ÍTEMS |
|----------------------|--------------|
| Perfil demográfico | 1 – 04 |
| Perfil laboral | 05 – 10 |
| Capacidad de trabajo | 11 – 17 |

El ÍCT es un cuestionario auto administrado que comprende un total de 10 preguntas agrupadas en 7 ítems. Cada ítem es valorado individualmente lo que aporta un puntaje total al final del cuestionario, la sumatoria de los puntajes de cada ítem oscila en el rango de 7 a 49 puntos. Los extremos inferior y superior indican

una baja o elevada CT, y es útil como variable continua o clasificada en categorías especificado el rango: pobre (7-27 puntos), moderada (28-36 puntos), buena (37-43 puntos) y excelente (44-49 puntos) CT.

El estudio “Validez y Confiabilidad del Cuestionario Índice de Capacidad de Trabajo en su Versión Cubana” de López et al.²¹ quienes realizaron el análisis de la consistencia interna del ICT mostró valores del coeficiente alfa de Cronbach satisfactorios para cada pregunta y para el instrumento, con un índice de fiabilidad de 0,78, concluyendo que la versión en castellano hablado en Cuba expuso tener validez de apariencia y contenido y una confiabilidad satisfactoria, que le conceden utilidad para el estudio de la CT percibida con fines investigativos.

El instrumento de ICT ha sido aplicado con anterioridad en trabajos de investigación al personal de enfermería Peralta et al.¹¹ evaluaron la validez y confiabilidad del ICT en trabajadores del primer nivel de atención en argentina. Se aplicó a 100 trabajadores de la salud. En la validez del constructo se investigó la estructura dimensional por medio de análisis factorial exploratorio, a partir de una matriz policórica y un análisis paralelo para la obtención del número de factores. El resultado de la consistencia interna de la escala fue 0,80, indicando una fiabilidad aceptable.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de los datos se creó una matriz de codificación en el programa SPSS en español, basándose en los resultados obtenidos de la

aplicación de la encuesta, creando un libro de códigos. Aplicándose estadísticos descriptivos e inferenciales.

Para la presentación de los resultados se utilizó tablas de frecuencia y porcentaje. La prueba estadística utilizada para el análisis de los datos fue el Rho de Spearman representados mediante tablas y su respectiva interpretación de los coeficientes calculados.

2.6. Aspectos éticos

El presente estudio de investigación cumple con los principios de bioética, dispuesto en el artículo 58 del capítulo V del código de ética y deontología del colegio de enfermeros del Perú, donde señala que la enfermera(o) que participa en investigaciones debe ceñirse a los principios éticos, bioéticos, leyes y declaraciones universales vigentes.

El estudio necesitó la autorización de la institución y el consentimiento informado de las licenciadas de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo (anexo 02), se brindó discreción, asegurando el anonimato y evitó herir susceptibilidades y/o malinterpretaciones.

Asimismo, la realización del presente estudio cuenta con los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y de justicia.

- Principio de autonomía. Los profesionales de enfermería en libre elección y voluntariamente en pleno uso de sus facultades participaron en el actual estudio y resolvieron libremente el cuestionario.

- Principio de beneficencia. El estudio se realizó en beneficio de los profesionales de enfermería del servicio de cuidados intensivos, los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y la institución donde se ejecutó.
- Principio de la no maleficencia. El estudio no causó daño alguno a las personas que participaron del mismo, se respetó la integridad, física, psicológica y emocional de quienes participaron de la evaluación.
- Principio de justicia. En el presente estudio todos los profesionales de enfermería tuvieron la misma oportunidad de manera igualitaria, sin discriminación de raza, sexo, condición económica y religión.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Perfil demográfico del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Dos de Mayo, Primer trimestre 2019.

| DIMENSIÓN | INDICADOR | N° | % |
|------------------|------------------|-----------|------------|
| SEXO | Femenino | 23 | 76.7 |
| | Masculino | 7 | 23.3 |
| EDAD | De 20 a 29 años | 3 | 10.0 |
| | De 30 a 39 años | 15 | 50.0 |
| | De 40 a 49 años | 8 | 26.7 |
| | De 50 a 59 años | 4 | 13.3 |
| ESTADO CIVIL | Soltero | 7 | 23.3 |
| | En una relación | 4 | 13.3 |
| | Casado | 17 | 56.7 |
| | Divorciado | 1 | 3.3 |
| | Viudo | 1 | 3.3 |
| TOTAL | | 30 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Según la encuesta realizada el sexo a predominio es el femenino con un 76.7% (23). La franja etaria laboral de 30 a 39 años con un 50% (15) es la que domina el área asistencial, sin embargo, la población de 50 a 59 años con un 13.3% (4) también está presente en la UCI.

El estado civil del personal de enfermería que prepondera es casado (a) con un 56.7% (17), continua soltero (a) con un 23.3% (7).

Tabla 2. Perfil de trabajo del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional Dos de Mayo, Primer trimestre 2019.

| DIMENSIÓN | INDICADOR | N° | % |
|---------------------------------------|--|-----------|----------|
| CERTIFICACIÓN ESPECIALIDAD UCI | Enfermero(a) sin especialidad UCI | 2 | 6.7 |
| | Enfermero(a) cursando estudios de especialidad en UCI | 4 | 13.3 |
| | Enfermero (a) especialista sin registro de especialista en UCI | 7 | 23.3 |
| | Enfermero(a) especialista con registro de especialista en UCI | 11 | 36.7 |
| | Enfermero(a) con especialidad diferente de UCI | 6 | 20.0 |
| MODALIDAD DE CONTRATO | CAS | 7 | 23.3 |
| | Nombrado | 23 | 76.7 |
| TIEMPO DE TRABAJO GENERAL | De 0 a 4 años | 6 | 20.0 |
| | De 5 a 9 años | 11 | 36.7 |
| | De 10 a 19 años | 10 | 33.3 |
| | De 20 a 29 años | 3 | 10.0 |
| TIEMPO DE TRABAJO EN UCI | De 0 a 4 años | 10 | 33.3 |
| | De 5 a 9 años | 13 | 43.3 |
| | De 10 a 19 años | 4 | 13.3 |
| | De 20 a 29 años | 3 | 10.0 |
| CARGA HORARIA SEMANAL | 36 hrs semanales | 15 | 50.0 |
| | Mayor de 36 hrs semanales | 15 | 50.0 |
| NÚMERO DE PACIENTES A CARGO | 1 Paciente | 2 | 6.7 |
| | 2 Pacientes | 17 | 56.7 |
| | 3 Pacientes | 3 | 10.0 |
| | 4 Pacientes | 5 | 16.7 |
| | Más de 5 pacientes | 3 | 10.0 |
| TRABAJA EN OTRA ENTIDAD | Si | 20 | 66.7 |
| | No | 10 | 33.3 |

| | | |
|-------|----|-----|
| TOTAL | 30 | 100 |
|-------|----|-----|

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al grado académico y competencia profesional, obtuvimos que el 6.7% (2) del personal no contó con ninguna especialidad, el 13,3% (4) se encontró cursando estudios de especialidad en UCI, el 23.3% (7) cuenta con estudios y experiencia profesional en UCI pero sin registro de especialista, el 36.7% (11) del personal de enfermería cuenta con estudios de especialidad, competencia profesional y registro nacional de especialista en cuidados intensivos, y un 20% (6) del profesional especialista que labora en la UCI del HNMD contó con estudios de especialidad en otra área.

Según la modalidad de contrato observamos que el 76.7% (23) se encuentra nombrado y menos de la tercera parte un 23.3% (7) bajo el régimen CAS. Cabe señalar que no hubo personal por terceros.

Además, sobresale que el 36.7% (11) del profesional de enfermería de la UCI HNMD ha laborado de 5 a 9 años en el ámbito de su carrera profesional, seguido del 33.3%(10) en un rango de 10 a 19 años.

El 43.3% (13) del profesional de enfermería de la UCI HNMD ha laborado de 5 a 9 años en el área de UCI seguido del 33.3% (10) que se ha desempeñado en esta labor de 0 a 4 años.

Según la encuesta efectuada observamos que es equitativo el rango de horas semanales trabajadas, así tenemos que el 50% (15) trabaja hasta 36 horas semanales y el otro 50% (15) más de 36 horas semanales.

Observamos también que más de la mitad con un 56.7% (17) del profesional de enfermería tuvieron a su cargo dos pacientes, sin embargo, el 16.7% (5) y 10% (3) cuida de 4 y 5 pacientes respectivamente.

Obtuvimos que más de la mitad del personal profesional de enfermería 66.7% (20) laboraba en otra entidad y el 33.3 % (10) trabaja solamente en el HNDM.

Tabla 3. Índice de capacidad de trabajo (ICT) del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Primer Trimestre 2019.

| ÍNDICE DE CAPACIDAD DE TRABAJO (ICT) | FRECUENCIA | % |
|---|-------------------|------------|
| MODERADA | 4 | 13 |
| BUENA | 19 | 64 |
| EXCELENTE | 7 | 23 |
| TOTAL | 30 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Según resultados obtenidos predomina un Índice de capacidad de Trabajo como bueno, con un 64%, (19) seguido de un ICT excelente con un 23% (7) y por último un ICT moderado con un 13% (4). Cabe resaltar que no hubo índice de capacidad de trabajo con valor pobre dando un valor de 0%.

Tabla 4. Desarrollo del instrumento índice de capacidad de trabajo (ICT) del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Primer Trimestre 2019.

| DIMENSIÓN | RESULTADO | FRECUENCIA | % | |
|---|------------------------------|-------------------|----------|----|
| ¿CUÁNTOS PUNTOS DARÍA A LA CAPACIDAD DE TRABAJO QUE TIENE ACTUALMENTE? | 8 puntos | 14 | 46,7 | |
| | 9 puntos | 8 | 26,7 | |
| | 7 puntos | 4 | 13,3 | |
| | 10 puntos | 2 | 6,7 | |
| | 6 puntos | 1 | 3,3 | |
| | 4 puntos | 1 | 3,3 | |
| ¿CÓMO CALIFICA SU CT ACTUAL CON RESPECTO A LAS DEMANDAS FÍSICAS DE SU ACTIVIDAD LABORAL? | Moderado | 14 | 46,7 | |
| | Bastante bueno | 12 | 40 | |
| | Muy bueno | 4 | 13,3 | |
| ¿CÓMO CALIFICA SU CT ACTUAL CON RESPECTO A LAS DEMANDAS MENTALES DE SU TRABAJO? | Muy bueno | 13 | 43,3 | |
| | Moderado | 9 | 30 | |
| | Bastante bueno | 8 | 26,7 | |
| ENFERMEDADES O TRASTORNOS QUE PADECE | Lesiones por accidente | Si | 18 | 60 |
| | | No | 12 | 40 |
| | Trastorno musculoesquelético | Si | 15 | 50 |
| | | No | 15 | 50 |

| | | | | |
|--|---|----|------|------|
| ENFERMEDADES TRASTORNOS QUE PADECE | Enfermedades digestivas | Si | 15 | 50 |
| | | No | 15 | 50 |
| | Enfermedades endocrinas y metabólicas | Si | 7 | 23,3 |
| | | No | 23 | 76,7 |
| | Enfermedades genitourinarias | Si | 6 | 20 |
| | | No | 24 | 80 |
| | Enfermedades neurológicas | Si | 6 | 20 |
| | | No | 24 | 80 |
| | Enfermedades respiratorias | Si | 5 | 16,7 |
| | | No | 25 | 83,3 |
| | Trastornos mentales | Si | 5 | 16,7 |
| | | No | 25 | 83,3 |
| | Enfermedades de la piel | Si | 4 | 13,3 |
| | | No | 26 | 86,7 |
| | Enfermedades cardiovasculares | Si | 2 | 6,7 |
| | | No | 28 | 93,3 |
| Enfermedades hematológicas | Si | 1 | 3,3 | |
| | No | 29 | 96,7 | |
| ¿ES SU ENFERMEDAD O PADECIMIENTO PARA UN IMPEDIMENTO PARA SU TRABAJO? | Soy capaz de hacer mi trabajo, pero me causa algunos síntomas. | | 14 | 46,7 |
| | No tengo ninguna enfermedad | | 12 | 40 |
| | Algunas veces tengo que disminuir mi ritmo de trabajo | | 2 | 6,7 |
| | Con frecuencia tengo que disminuir mi ritmo de trabajo | | 1 | 3,3 |
| | Capaz de realizar mi trabajo a tiempo parcial | | 1 | 3,3 |
| ¿CUÁNTOS DÍAS COMPLETOS HA TENIDO QUE DEJAR DE TRABAJAR DEBIDO A | Ningún día | | 20 | 66,7 |
| | Hasta 9 días | | 7 | 23,3 |

| | | | |
|---|----------------------|----|------|
| PROBLEMAS DE SALUD DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES. | 10 a 24 días | 2 | 6,7 |
| | 25 a 99 días | 1 | 3,3 |
| ¿UD. CREE DE ACUERDO CON SU SALUD, QUE SERÁ CAPAZ DE HACER SU TRABAJO ACTUAL DE AQUÍ A DOS AÑOS? | Es bastante probable | 24 | 80 |
| | No estoy muy seguro | 3 | 10 |
| | Es improbable | 3 | 10 |
| ¿ÚLTIMAMENTE SE HA SENTIDO CAPAZ DE DISFRUTAR SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS? | Frecuentemente | 15 | 50 |
| | Casi siempre | 10 | 33,3 |
| | A veces | 4 | 13,3 |
| | Raramente | 1 | 3,3 |
| ¿ÚLTIMAMENTE SE HA SENTIDO ACTIVO Y DISPUESTO? | Frecuentemente | 15 | 50 |
| | Casi siempre | 9 | 30 |
| | A veces | 6 | 20 |
| ¿ÚLTIMAMENTE SE HA SENTIDO ESPERANZADO Y ANIMADO PARA EL FUTURO? | Frecuentemente | 18 | 60 |
| | Casi siempre | 10 | 33,3 |
| | A veces | 2 | 6,7 |

Fuente: Elaboración propia

El recuadro tiene los puntajes más relevantes de la encuesta aplicada al personal de enfermería de la variable capacidad laboral a través del ICT detallado en el anexo 1.

El 46,7% (14) consideró como mejor puntaje de CT en la actualidad 8 puntos seguido de 9 puntos con 26,7% (8) y el 13,3% (4) consideró 7 puntos. El 46,7% (14)

consideró moderado su CT con respecto a las demandas físicas, y el 43,3% (13) consideró muy buena su CT con respecto a las demandas mentales.

Las enfermedades o trastornos más señalados como padecimiento del personal de enfermería son: lesiones por accidente 60% (18), seguido por trastornos musculo-esquelético y enfermedades digestivas con un porcentaje de 50% (15) en ambos. Siguiendo en la lista tenemos las enfermedades endocrinas 23,3% (7), enfermedades genitourinarias y enfermedades neurológicas quienes coincidieron con un 20% (6) cada una. Resalta que las enfermedades respiratorias, trastornos mentales y enfermedades de la piel continúan con un 16,7% (5), 16,7% (5) y 13,3 (4) respectivamente. Por último, tenemos las enfermedades cardiovasculares 6,7% (2) y hematológicas 3,3% (1) que obtuvieron mínima consideración.

El 46,7% (14) consideró que es capaz de realizar su trabajo, pero el trastorno o enfermedad que padece le produce algunos síntomas. El 66,7% (20) no ha faltado ningún día por atender su enfermedad sin embargo el 23,3% (7) ha faltado hasta 9 días para su atención. El 80% afirmó que de acuerdo con su salud será capaz de hacer su trabajo actual de aquí a dos años. Pero el 10% (3) indica que no está muy seguro y otro 10%(3) indica que es improbable.

El 50% (15) indicó que frecuentemente se ha sentido capaz de disfrutar sus actividades cotidianas y el mismo porcentaje refiere sentirse activo y dispuesto. El 60% (18) reveló que frecuentemente se ha sentido esperanzado y animado para el futuro.

Tabla 5. Correlación entre el perfil demográfico, laboral y el índice de capacidad laboral (ICT) del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Primer Trimestre 2019.

| DIMENSIÓN | Rho Spearman | |
|--------------------------------|--------------|-------|
| | rho | Sig. |
| SEXO | -.080 | 0.675 |
| EDAD | 0.310 | 0.095 |
| ESTADO CIVIL | 0.239 | 0.203 |
| ESPECIALIDAD UCI | -.050 | 0.793 |
| MODALIDAD DE CONTRATO | 0.234 | 0.213 |
| TIEMPO DE TRABAJO EN GENERAL | 0.260 | 0.165 |
| TIEMPO DE TRABAJO EN UCI | 0.154 | 0.416 |
| CARGA HORARIA SEMANAL | -.162 | 0.392 |
| NÚMERO DE PACIENTES A SU CARGO | -.102 | 0.590 |
| TRABAJA EN OTRA ENTIDAD | -.129 | 0.497 |

Fuente: Elaboración propia

Según la correlación entre el ICT y la dimensión sexo al aplicar la Prueba de Rho de Spearman se obtuvo -0.080 y valor de $p=0.675$, lo cual indica correlación negativa escasa o nula, relación no significativa entre el ICT y el sexo del entrevistado.

Según la correlación entre el ICT y la dimensión edad al aplicar la Prueba de Rho de Spearman es de 0.310 y valor de $p=0.095$, lo cual indica correlación débil, relación no significativa entre el ICT y la edad del entrevistado.

Según la correlación entre el ICT y la dimensión situación conyugal al aplicar la Prueba de Rho de Spearman es de 0.239 y valor de $p=0.203$, lo cual indica correlación escasa o nula, relación no significativa entre el ICT y la situación conyugal.

Según la correlación entre el ICT y la dimensión nivel de instrucción al aplicar la Prueba de Rho de Spearman es de -0.050 y valor de $p=0.793$, lo cual indica correlación negativa escasa o nula, relación no significativa entre el ICT y el nivel de instrucción.

Según la correlación entre el ICT y la dimensión modalidad de contrato al aplicar la Prueba de Rho de Spearman es de 0.234 y valor de $p=0.213$, lo cual indica correlación escasa o nula, relación no significativa entre el ICT y la modalidad de contrato.

Según la correlación entre el ICT y la dimensión tiempo de trabajo asistencial al aplicar la Prueba de Rho de Spearman es de 0.260 y valor de $p=0.165$, lo cual indica correlación débil, relación no significativa entre el ICT y el tiempo de trabajo.

Según la correlación entre el ICT y la dimensión tiempo de trabajo en UCI al aplicar la Prueba de Rho de Spearman es de 0.154 y valor de $p=0.416$, lo cual indica correlación escasa o nula, relación no significativa entre el ICT y el tiempo de trabajo en UCI.

Según la correlación entre el ICT y la carga de horario semanal al aplicar la Prueba de Rho de Spearman es de -0.162 valor de $p=0.392$, lo cual indica correlación negativa escasa o nula, relación no significativa entre el ICT y la carga de horario semanal.

Según la correlación entre el ICT y el número de pacientes a su cargo al aplicar la Prueba de Rho de Spearman es de -0.102 valor de $p=0.590$, lo cual indica correlación negativa escasa o nula, relación no significativa entre el ICT y el número de pacientes a cargo.

Según la correlación entre el ICT y el tener otro trabajo al aplicar la Prueba de Rho de Spearman es de -0.129 valor de $p=0.497$, lo cual indica correlación negativa escasa o nula, relación no significativa entre el ICT y el tener otro trabajo.

IV. DISCUSIÓN

En relación al objetivo número 1, la evaluación del perfil demográfico se observó predominancia del sexo femenino con un 76.7%, la edad predominante es la de 30 a 39 años con un 50%, seguido de la población de 50 a 59 años con un 13.3%, en cuanto a la situación civil hace notar que el 56.7% se encuentran casados.

En relación a la literatura revisada con respecto al perfil demográfico se observó la predominancia del sexo femenino en más del 60%, la edad predominante es la edad madura mayor de 40 años extendiéndose hasta los 69 años, el estado civil es el casado en más del 66%, otros datos que predominaron fueron la raza blanca, son padres más del 66%, ingreso económico familiar más de 3 sueldos^{22,23}.

Resultados similares si comparamos con los siguientes estudios De Rúa²⁴, en donde el sexo predominante fue el sexo femenino 93.1%, con edad promedio de 39.76, siendo mayor los participantes solteros 52.8%, evidencia asociación significativa entre el ICT y el número de hijos ($p=0,022$). En el estudio de Hilleshein²³, de la misma manera el sexo femenino tuvo un 94.5% del total de trabajadores y 37.3% entre edades de 40 a 49 años, en el estudio además se encontró que el grupo que realiza programas en familia presentó diferencia estadística significativa

(p valor=0,009). Magnago ²⁴, se evidencio el predominio también de mujeres de 43 a 59 años de edad de raza blanca y en el siguiente estudio de Prochnow ²⁵, tenemos que el 87.8% son de sexo femenino, con edades entre 47 y 69 años, promedio de 41.3 años, el 69.3% vivían en unión libre o eran casados, semejante con los resultados de Santos ²⁶, en donde la mayoría de los trabajadores de enfermería, el 92.0% eran mujeres, el 52.0% tenían más de 35 años.

En relación al objetivo número 2, la evaluación del perfil laboral, referente a sus estudios el 36.7% es especialista en cuidados críticos y cuenta con registro de especialidad, seguido del 20% que cuenta con especialidad en otra área. El 76.7% se encuentra nombrado y menos de la tercera parte un 23.3% bajo el régimen CAS. Tenemos también que el 36.7% ha laborado de 5 a 9 años en el sector salud, seguido del 33.3% en un rango de 10 a 19 años. Además, únicamente en el área de cuidados intensivos han laborado de 5 a 9 años el 43.3%, seguido del 33.3% del personal que se ha desempeñado en esta labor de 0 a 4 años. Obtuvimos que el 50% del personal trabajaba hasta 36 horas semanales y el otro 50% más de 36 horas, un 56.7% del personal de enfermería tuvieron a su cargo dos pacientes así mismo el 16.7% y 10% cuida de 4 y 5 pacientes respectivamente. Para el número de trabajos obtuvimos que el 66.7% labora en otra entidad.

Resultados diferenciados en el estudio de Rúa²², en donde los trabajadores indicaron que no trabajan en otra institución, lo cual muestra una mayor cantidad de personal nombrado que no trabaja en otro lugar además de contar con beneficios laborales como flexibilidad de turnos, salario con bonificaciones por producción, entre otros genera alta satisfacción y motivación laboral, igualmente con el estudio de Hilleshein ²³, se refirieron también al personal graduado mayor

del 36% y con estudios de posgrado entre un 9% a un 76%, se encontró que la mayoría de los enfermeros de la institución en estudio no trabaja en otro empleo (85,2%), jornada de trabajos diferentes a las tradicionales conocidos como turnos intermediarios son flexibles y de acuerdo a la necesidad del servicio, lo que afecta de manera positiva los altos scores del ICT. Hubo correlación significativa del ICT y el grado de satisfacción de la remuneración ($p=0,006$). El estudio de Magnago ²⁴, refiere que enfermería continúa desempeñando la misma función en promedio durante 19 años y trabajando en el mismo sector en promedio hace 5.7 años. Respecto a tener con otro trabajo, sólo el 33,3% de los trabajadores evaluados tienen otra actividad remunerada cumpliendo una carga laboral de 36 horas semanales. Otro estudio de Prochnow ²⁵ sobre la función ejercida obtuvo mayoría el personal técnico de enfermería (44,6%), seguido del enfermero (28,9%) y en menor cantidad auxiliares de enfermería (26,5%) En cuanto a los turnos indica que el 40% trabajaban en el turno diurno, 62,4% desarrollaban carga horaria de 36 horas semanales y 17,9% poseían otro vínculo de empleo.

Continuando con el perfil laboral, el tiempo promedio del trabajo del personal de enfermería en el ámbito hospitalario es de 14 años coincidió con el presente estudio 12 años promedio de tiempo de trabajo, al igual el número predominante de horas semanales son 36 horas y en cuanto a contar con otro trabajo los resultados no coinciden son independientes en cada estudio. Otros datos incluyentes es el turno de trabajo en su mayoría nocturno menos del 60% y el tipo de función en la institución más del 92% es asistencial ^{14,23,24,25}.

En relación al objetivo número 3 la evaluación de la capacidad de trabajo, se obtuvo un ICT bueno, con un 64%, seguido de un ICT excelente con un 23% y por último un ICT moderado con un 13%, no se obtuvo ICT bajo. Resultados similares se compararon con Rúa ²², donde el ICT estimado por los profesionales de enfermería fue excelente para 37,5 % de enfermeras, bueno para 43,1 %, moderado para 19,4 % y ningún participante estimó un ICT bajo. Igualmente Hilleshein ²³, concluyeron que el 88,0% de los enfermeros poseen buena u óptima capacidad para el trabajo. No fueron constatados casos de baja capacidad para el trabajo. El score medio de ICT de los enfermeros fue de 41,8 puntos. Pero en el estudio de Magnago ²⁴, se hizo notar que 41.2% de los trabajadores fueron clasificados con buena ICT, también se evidencio que al dicotomizar capacidad de trabajo en buena/optima y capacidad de trabajo moderada y baja, los ICT de los trabajadores encuestados tienen la siguiente distribución 57.1% y 42.9% respectivamente. En el siguiente estudio de Santos ²⁶, también observamos prevalencia de ICT baja del 17.9%. Observamos en el estudio de Prochnow ²⁵, en lo que se refiere a la evaluación del ICT, 41,4% de trabajadores presentaban buena capacidad para el trabajo; 37,6% moderada capacidad; 15,3% óptima capacidad; y, 5,7% baja capacidad para el trabajo. La prevalencia de trabajadores con reducida capacidad para el trabajo (baja y moderada capacidad), en el período evaluado, fue de 43,3%.

Con respecto al objetivo número 4 la correlación entre el perfil sociodemográfico, laboral y el índice de capacidad laboral (ICT), observamos según los resultados que no hubo correlación significativa entre las variables. El 69% del sexo femenino tiene un ICT bueno en comparación del 43% del sexo masculino,

pero el ICT excelente fue mayor del sexo masculino en un 28.5% que con un 22% del sexo femenino. En las edades de 20 a 29 años presentan un 100% de ICT bueno, obtuvimos también que, entre las edades de 50 a 59 años, el 50% obtuvieron un ICT excelente, sin embargo, no hubo significancia entre la edad y el ICT.

Observamos además que el 100% del personal divorciado presenta un ICT excelente, el personal casado alcanza un 76% de un ICT bueno y el personal soltero un 43%. Los licenciados especialistas en UCI sin registro de especialidad tienen un 72% de ICT bueno, el personal CAS de la misma manera tiene un 86% de ICT bueno, sin embargo, en personal nombrado presenta un ICT excelente del 30%. Observamos que el personal que ha trabajado de 5 a 9 años en general tiene un 73% de ICT bueno seguido del 40% del personal que ha trabajado de 10 a 19 años con un ICT excelente, en cuanto a quienes han trabajado exclusivamente en UCI tenemos un 70% de ICT bueno del grupo de 0 a 4 años y con un ICT excelente del 50% el grupo de 10 a 19 años de labor.

Existe asimismo un 67% y 60% del personal enfermero con un ICT bueno que labora 36 horas semanales y más de 36 horas semanales respectivamente. De este modo el trabajador que labora con un paciente tiene un 100% de ICT bueno, en comparación del personal que trabaja con 5 pacientes y 2 pacientes quienes presentan un ICT bueno del 67% y 65%. De la misma manera se obtuvo un 80% de ICT bueno de quienes no trabajan en otra entidad en comparación con un 55% de ICT bueno de quienes sí trabajan en otro lugar. Igualmente obtuvimos que el 90% del personal que no trabaja en otra entidad presenta un ICT bueno – excelente.

Llevando los resultados a compararlos con otros autores tenemos el estudio de Magnano ²⁴, donde resalta la significancia entre las variables de sexo y raza, los que reportaron pertenecer a la raza morena tuvieron un porcentaje mayor de CT. Donde el sexo femenino tuvo un 55,8% de reducida capacidad y la raza mestiza tuvo un 100% igualmente. Los técnicos y asistentes de enfermería destacan con porcentajes más altos para capacidad de trabajo reducida, con 10 a 19 años de trabajo en la función y hasta nueve años en el sector y aquellos que trabajan en el turno de noche. Sobre esto, la literatura revela algunas posibilidades: entre las causas que pueden llevar a las mujeres al mayor riesgo de perder su capacidad para trabajar, están los múltiples roles asumidos por ella, ya que su inserción en el mercado laboral no los separó de las tareas domésticas y crianza de los hijos, o que las mujeres corren un mayor riesgo de perder su capacidad de trabajar bajo la influencia de peores condiciones laborales y salariales en comparación con los hombres.

En el estudio de Hilleshein ²³ se encontró significancia entre ICT y realizar programas en familia ($p=0,009$), satisfacción con el local de trabajo ($p=0,001$), sentimiento de valoración por la institución ($0,003$) y turno de trabajo ($p=0,032$). Se constató que el grupo soltero o sin compañero presentó ICT medio de 42,31, con relación al grupo casado o con compañero que logró ICT medio de 41,50, ambos dentro de un ICT bueno, el hecho de tener o no compañero y tener hijos no influenció los scores del ICT. Algunas averiguaciones apuntan el hecho de tener compañero e hijos sugieren que el individuo posea demanda extra con la familia, todavía que éste pueda tener empleado y niñera. Los autores de este estudio describen que, si el trabajador mantenga su capacidad para el trabajo y para la vida

en niveles elevados, tendrá después de la jubilación de 10 a 20 años, vida significativa.

Otro punto resaltante en este estudio es que el envejecimiento origina alteraciones en el cuerpo y desgaste progresivo de la CT con el incremento de la edad. A los 30 años según estudios alcanzamos el máximo del desarrollo intelectual, sensorial y motor pudiendo lograr el mejor desempeño laboral, sin embargo, las dificultades pueden anticipar el envejecimiento fisiológico y aquejar la CT. Por otro lado, existe evidencia que eventos en familia, fiestas, paseos y confraternizaciones, afectan de modo positivo la CT.

Es así que en terapia intensiva la enfermera se ve expuesta a diferentes factores que afectan la capacidad de trabajo, causando elevadas tasas de morbilidad y ausentismo laboral. Tenemos la frecuente manipulación de pacientes con enfermedades infectocontagiosas y sus fluidos corporales, estrés postural, fatiga mental, alteraciones psicósomáticas y estrés constante por el manejo de pacientes hemodinámicamente inestables bajo monitoreo continuo invasivo, y procedimientos complejos. Además de la actualización constante para garantizar una atención de calidad²⁷.

En el estudio de Santos ²⁶, la prevalencia de ICT inadecuada fue 3.60 veces mayor entre las mujeres en comparación con los hombres y 1.58 veces mayor entre los trabajadores de enfermería que tenían más de 35 años. Se observaron prevalencias más altas de CT inadecuada en trabajadores que: no participaron en actividades de tiempo libre, no practicaban actividad física, fumaban, ingerían

alcohol y tenían una alta carga doméstica. Solo alcanzó niveles de significancia estadística el ser mujer y no participar en actividades de ocio ($p < 0.05$). El estudio de Díaz ¹⁴, encontró significancia entre la fatiga residual y la CT. Se verificó que trabajadores con fatiga residual instalada presentaron una peor clasificación en el ICT ($p=0,003$).

Comparando con los hallazgos obtenidos observamos que el sexo femenino obtuvo en su mayoría un ICT bueno –óptimo a diferencia del sexo masculino, lo que contrasta con los antecedentes encontrados. También la edad adulta madura mayor de 40 años obtuvo mejor ICT a diferencia de otros estudios, en cuanto al estado civil al pertenecer al grupo con pareja o estar casado (a) arrojó un ICT bueno óptimo en un 100% a diferencia de otros estudios donde no hubo mucha diferencia en el ICT de la situación conyugal. Otro dato importante es que el contar con un segundo trabajo obtuvo resultados particulares en cada estudio. Así como realizar más de 40 horas semanales.

V. CONCLUSIONES

- El perfil demográfico del profesional de enfermería de la unidad de Cuidados Intensivos del HNDM, es predominantemente femenino, entre las edades de 30 a 39 años, estado civil casado.
- El perfil laboral del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del HNDM, presenta enfermeras con especialidad concluida sin embargo no todas cuentan con registro nacional de especialidad, mayor tendencia de personal nombrado, con un tiempo de trabajo asistencial ordinario de 5 a 9 años; tiempo de trabajo exclusivo en UCI también menor de 9 años; la mitad del personal trabaja más de 36 horas semanales, mayormente tienen a sus cuidados dos pacientes por turno, trabajan en otra entidad, pero principalmente laboran en dicho nosocomio.
- El nivel de capacidad de trabajo del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del HNDM, fue bueno. El mejor puntaje de CT en la actualidad fue de 8 puntos. La CT con respecto a las demandas físicas fue moderada, con respecto a las demandas mentales fue buena. Las enfermedades o trastornos más relevantes fueron lesiones por accidente, trastorno musculoesquelético y enfermedades digestivas. El personal considera que es capaz de realizar su trabajo no obstante el trastorno que padece le produce algunos síntomas. Principalmente no han faltado ningún día por atender su enfermedad y afirman poder cumplir con su trabajo actual

de aquí a dos años. Más de la mitad expreso que disfruta sus actividades cotidianas, sentirse activo y animado para el futuro.

- No existe correlación significativa ($p>0.05$) entre la capacidad de trabajo del profesional de enfermería y el perfil demográfico laboral en la unidad de cuidados intensivos del HNDM, aceptándose la hipótesis nula.

VI. RECOMENDACIONES

A la institución

- Fortalecer el desarrollo de programas preventivos promocionales, en donde primero se evaluará el ICT del personal de enfermería para luego elaborar estrategias de atención a la salud de los enfermeros y preservar la CT y propiciar el añejamiento activo, para que después de la edad de jubilación puedan tener una vida significativa.
- A la jefatura de enfermería, favorecer la CT mediante la mejora del entorno de trabajo, mejora de los procesos de atención de enfermería, optimizar el clima laboral, propiciar actividades recreativas. Promover horas extras dentro del mismo servicio según necesidad en coordinación con recursos humanos. Brindar facilidades para el logro de titulación de la especialidad a través de la oficina de apoyo a la capacitación, docencia e investigación.

Comunidad científica

- Efectuar futuros estudios de tipo longitudinal con una población mayoritaria, en donde se evalúen las enfermedades ocupacionales, características del ambiente de trabajo, clima laboral y organizacional.
- Realizar estudios comparativos del presente trabajo con otros trabajos relacionados a la capacidad laboral del personal de enfermería en unidades de emergencia y cuidados críticos.
- Utilizar como sustento los futuros trabajos de capacidad laboral para abrir la posibilidad de la jubilación anticipada del personal de enfermería, ya que no se da relevancia a los riesgos psicosociales y biológicos de sus condiciones laborales, por ello es una medida de compensación que ayuda a proteger su salud en la última etapa de vida laboral.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Nicolás J, Ruiz J, Jiménez X, Net A. Enfermo Crítico y Emergencias. España: Elsevier Masson; 2011. p.8-9.
2. Borges A. Personal de enfermería: condiciones de trabajo de alto riesgo. Salud de los trabajadores. [Internet] 1998 [citado el 20 de mayo de 2017]; 6(2):113-119. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6464197>
3. León C. Índice de capacidad de trabajo en personal sanitario de edad avanzada e intención de jubilación anticipada. Med. Secur. trab, [internet] Marzo 2019 [citado el 10 de setiembre de 2020]; 65(254):49-58. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000100049
4. Tuomi K, Ilmarinen J, Klockars M, et al. Proyecto de investigación finlandés sobre trabajadores mayores en 1981 – 1992. Revista escandinava de trabajo, medio ambiente y salud. [internet]. Febrero 1997. [citado el 10 de setiembre de 2020]; 23(1):7-11. Disponible en:

<https://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=https://www.researchgate>

5. Ilmarinen J. Promoción del envejecimiento activo en el trabajo. Centro de investigación en gerontología de la universidad de Jyaskyla. Instituto de salud en el trabajo de Finlandia.[internet] 2008. [citado el 10 de setiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.ciudadesamigables.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/promoting-active-ageing-in-the.pdf>
6. Rodríguez G, López G, Marreno M. Confiabilidad test-retest del cuestionario índice de capacidad de trabajo en trabajadores de la salud de servicios hospitalarios de Arroyo Naranjo, la Habana. Revista cubana de salud y trabajo [internet] 2013 [citado el 10 de diciembre 2020]; 14(2): 45-54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2013/cst132h.pdf>
7. Santos T, De Araújo T, Bernandes K. estudio exploratorio de validez y consistencia interna del índice de capacidad para el trabajo entre trabajadores de la salud. Salud Colect. [internet]. Diciembre 2018. [citado el 10 de setiembre de 2020]; 14(4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2018.v14n4/713-724/es/#>
8. Tuomi K, Huuhtanen P, Nykyri E, Ilmarinen J. Promoción de la capacidad laboral, la calidad del trabajo y la jubilación. Occup. Med. [internet]. 2001 [citado el 30 de junio de 2020]; 51(5): 318-24. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/9b45/044d95cd638b12a8fcc3f203aac238ee96f6.pdf>

9. Radkiewicz P, Widerszal-Bazyl M, Propiedades psicométricas del índice de capacidad laboral a la luz de un estudio de encuesta comparativo. Instituto de estudios sociales, universidad de Varsovia, Polonia. [internet] Junio 2005 [citado el 10 de setiembre de 2020]; 1280:304-309. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0531513105001937>
10. Díaz A, Prieto M. Relación entre la incapacidad laboral y el uso del índice de capacidad de trabajo. Med. Segur. Trab. [internet] Marzo 2016. [citado el 11 de setiembre de 2020]; 62 (242). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000100007
11. Peralta N, Godoi A, Härter R, Miller L. Validez y confiabilidad del índice de capacidad para el trabajo en trabajadores del primer nivel de atención de salud en Argentina. Salud Colectiva [internet] 2012 [citado el 01 de junio de 2017]; 8(2):163-173. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/scol/v8n2/v8n2a05.pdf
12. Bosi T. Prochnow A. De Souza J. Relación entre capacidad de trabajo en enfermería y trastornos psicológicos menores. Texto Contexto Enferm [internet]. 2015 [citado el 20 de enero de 2018]; 24(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/textocontexto/2015/r24362.php>
13. Grados J, Rúa J. Índice de capacidad de trabajo de las enfermeras que laboran en los establecimientos de salud de los distritos del Rimac, San Martín de Porres, Los Olivos. Lima [internet] universidad peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado el 12 de setiembre de 2020]. Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/5561/Indice_GradosLopez_Jessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Días T, Navegantes W, Morato M et al. Incomodidad musculoesquelética, capacidad laboral y fatiga en profesionales de la enfermería que actúan en ambiente hospitalario. Rev. esc. enferm USP.[internet] Junio 2018 [citado el 12 de setiembre de 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342018000100420&script=sci_arttext&tIng=es
15. Agencia europea para la seguridad y la salud en el trabajo. Guía trabajos saludables en cada edad. [Internet]. 2016. [citado el 12 de setiembre de 2020] Disponible en https://eguides.osha.europa.eu/all-ages/ES_es/select-your-profile
16. Soriano G. las personas mayores en el trabajo: problemática e iniciativas. [Internet]. Bilbao: SGS Tecnos SA; 2014. Efectos fisiológicos del envejecimiento y su impacto en la capacidad para el trabajo; 12 de diciembre de 2014 [citado el 02 de junio de 2017]; [29 pantallas]. Disponible en: http://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/nota_prensa/ponencias_jt141212_mayores/es_not1/adjuntos/ponencia_guillermo_soriano.pdf
17. Solorzano R. Carga laboral y actitud del personal de enfermería frente al paciente de UCI en un hospital del MINSA, Lima -2019. [internet]. Universidad César Vallejo. [citado el 12 de setiembre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38685/Solorzano_GR..pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Schyrley B. Revisión bibliográfica de la capacidad funcional en trabajadores mayores de 65 años. Medicina y seguridad del trabajo. [Internet]. 2011. [citado el 13 de junio de 2018]; 57(222). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000100007
19. Valle J. Salud ocupacional en Perú. [internet]. Perú: BSG institute; 2017. Salud ocupacional en Perú: situación y evolución, tendencias en enfermedades ocupacionales; 2017 [citado el 20 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://bsginstitute.com/bs-campus/blog/Salud-Ocupacional-en-Peru-Situacion-y-Evolucion-121>
20. Norma M. Capacidad del trabajo en primer nivel de atención sanitaria en el partido de general pueyrredon: validación del instrumento 2009. [internet]. Rio de Janeiro: Escuela nacional de Saúde pública Sergio Arduca-ENSP; 2010 [citado el 10 de enero de 2020]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-596699>
21. López G, Del Castillo N, Oramas A, Puig D. Validez y confiabilidad del cuestionario índice de capacidad de trabajo en su versión cubana. Revista cubana de salud y trabajo [internet]. 2011 [citado el 10 de junio de 2018]; 12(2):29-34. Disponible en https://nanopdf.com/download/validez-y-confiabilidad-del-cuestionario-indice-de_pdf
22. Hilleshein E, Lautert L. Capacidad de trabajo, características sociodemográficas y laborales de las enfermeras de un hospital universitario. Rev Lat-Am Enf. [Internet]. May -Jun 2012. [Citado el 13 de junio de 2018]. 20(3): [8 pantallas] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a13v20n3.pdf

23. Magnago T, Beck C, Greco P, Tavares J, Prochnow A, Silva R. Evaluación de la capacidad laboral de trabajadores de enfermería de emergencia. Rev. Eletr. Enfermera [internet]. 2013 [citado el 25 de junio de 2017]; 15 (2): 523-32. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/307763740_Avaliacao_da_capacidade_para_o_trabalho_dos_trabalhadores_de_enfermagem_de_pronto-socorro
24. Rúa J, Grados J, Chaname E. Índice de capacidad de trabajo en enfermeras en atención primaria de salud, Lima – Perú. Av. Enferm. [internet]. Enero 2020 [citado el 2 de febrero de 2020]; 38(1):37-45. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/79693>
25. Prochnow A, Soange T, Souza J, Colomé C, Soares S, Bitencourt P. Capacidad para el trabajo en enfermería: relación con demandas psicológicas y control sobre el trabajo. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2013 [citado el 25 de junio de 2017]; (6):1298-305. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01298.pdf
26. Santos T, De Araújo T. Capacidad para el trabajo de trabajadores de enfermería en atención primaria de salud. Revista de salud pública. [internet]. Julio 2018 [citado el 02 de febrero de 2020]; 20(4):422-429. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/53568>
27. Marcelo E. Mayta J. Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima [Internet]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2015 [citado el 25 de Junio de 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/568/Riesgos+ocupacionales+en+el+profesional+de+enfermer%C3%ADa+que+labora+en+la+Unidad+de+Cuidados+Intensivos+de+un+Hospital+Nacional+de+Lima.pdf?sequence=1>

I. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

Cuestionario Del Trabajo Académico: Perfil demográfico laboral y su relación con la capacidad de trabajo en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos- HNDM

Le agradezco por participar del presente proyecto de investigación, soy licenciada en enfermería de la segunda especialidad de cuidados intensivos de la Universidad San Marín de Porres y estoy realizando un estudio con el objetivo de describir la relación entre el perfil demográfico laboral y la capacidad de trabajo del personal Lic. Enfermería de la UCI. Por favor lea con atención las preguntas indicadas y marque con un aspa dentro del paréntesis (x), algunas preguntas pueden precisar más de una respuesta. El cuestionario es **ANÓNIMO** y con fines académicos.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Sexo: Femenino () Masculino ()

2. Grupo de edad:

20 a 29 () 30 a 39 () 40 a 49 ()

50 a 59 () 60 a más ()

3. Situación Conyugal

Soltero () En una relación () Casado ()

Divorciado () Viudo ()

II. CARACTERÍSTICAS LABORALES

4. Certificación especialidad en UCI:

Enfermero(a) sin especialidad UCI ()

Enfermero(a) cursando estudios de especialidad en UCI ()

Enfermero (a) especialista sin registro de especialista en UCI ()

Enfermero(a) especialista con registro de especialista en UCI ()

Enfermero(a) con especialidad diferente de UCI ()

5. Modalidad de contrato

Nombrado () CAS () Tercero () Otra modalidad ()

6. Tiempo de Trabajo General

De 0 a 4 años () De 5 a 9 años () De 10 a 19 años ()
De 20 a 29 años () De 30 a 39 años () De 40 a más ()

7. Tiempo de trabajo en el servicio de Cuidados Intensivos durante su vida profesional.

De 0 a 4 años () De 5 a 9 años () De 10 a 19 años ()
De 20 a 29 años () De 30 a 39 años () De 40 a más ()

8. Carga horaria semanal

36 horas semanales () Mayor de 36 horas semanales ()

9. Pacientes a su cargo

01 Pct. () 02 Pcts. () 03 Pcts. ()
04 Pcts. () Más de 05 pcts. ()

10. Trabaja en otra entidad

No () Si ()

III CAPACIDAD LABORAL

11. Suponga que la mejor capacidad de trabajo que ha tenido en su vida recibe un valor de 10 puntos. ¿Cuántos puntos daría a la capacidad de trabajo que tiene actualmente?

| Completamente incapacitado para trabajar | | | | | | Mejor capacidad de trabajo en la vida | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---------------------------------------|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

12.a. ¿Cómo califica su capacidad para el trabajo actual con respecto a las demandas físicas de su actividad laboral?

Muy buena () Bastante buena () Moderada ()
Bastante mala () Muy mala

12.b. ¿Cómo califica su capacidad para el trabajo actual con respecto a las demandas mentales de su trabajo?

() Muy buena () Bastante buena () Moderada
() Bastante mala () Muy mala

13. En la siguiente lista, marque las enfermedades o trastornos que padece. Por cada enfermedad de la lista puede indicar lo siguiente: en su opinión o diagnosticadas por un médico. En caso de no marcar ninguna alternativa, se entenderá que no presenta enfermedad alguna.

| Lista de enfermedades | | En su opinión | Diagnosticada por el médico |
|---|--|---------------|-----------------------------|
| Lesiones por accidente | | | |
| 01 | Espalda | 1 () | 2 () |
| 02 | Brazo/mano | 1 () | 2 () |
| 03 | Pierna/pie | 1 () | 2 () |
| 04 | Otra parte del cuerpo. Indique dónde y qué tipo de lesión: | 1 () | 2 () |
| Trastornos musculoesqueléticos | | | |
| 05 | Trastorno de columna región cervical (cuello) y torácica (espalda parte superior) con episodios de dolores frecuentes. | 1 () | 2 () |
| 06 | Trastorno de columna lumbosacra (espalda parte inferior) con episodio de dolores frecuentes. | 1 () | 2 () |
| 07 | Dolor de espalda que irradia hacia la pierna (ciática) | 1 () | 2 () |
| 08 | Trastornos musculoesqueléticos que afectan las extremidades (brazos y piernas) con episodios de dolores frecuentes. | 1 () | 2 () |
| 09 | Artritis reumatoide | 1 () | 2 () |
| 10 | Otros trastornos musculoesqueléticos. ¿Cuáles? | 1 () | 2 () |
| Enfermedades cardiovasculares | | | |
| 11 | Hipertensión (presión arterial alta) | 1 () | 2 () |
| 12 | Enfermedad coronaria, dolor en el pecho durante el ejercicio físico (angina de pecho) | 1 () | 2 () |
| 13 | Trombosis coronaria, infarto del miocardio | 1 () | 2 () |
| 14 | Insuficiencia cardíaca | 1 () | 2 () |
| 15 | Otra enfermedad cardiovascular ¿Cuáles? | 1 () | 2 () |
| Enfermedades respiratorias | | | |
| 16 | Infecciones repetidas del tracto respiratorio (incluidas: amigdalitis, sinusitis aguda, bronquitis aguda) | 1 () | 2 () |
| 17 | Bronquitis crónica | 1 () | 2 () |
| 18 | Sinusitis crónica | 1 () | 2 () |
| 19 | Asma bronquial | 1 () | 2 () |
| 20 | Enfisema | 1 () | 2 () |
| 21 | Tuberculosis pulmonar | 1 () | 2 () |
| 22 | Otras enfermedades respiratorias ¿Cuáles? | 1 () | 2 () |
| Trastornos mentales | | | |
| 23 | Enfermedad mental o problema mental severo (por ejemplo, depresión severa) | 1 () | 2 () |
| 24 | Trastorno o problema mental ligero (por ejemplo, depresión leve, tensión, ansiedad, insomnio) | 1 () | 2 () |
| Enfermedades neurológicas y de los órganos de los sentidos | | | |
| 25 | Problemas o disminución de la audición | 1 () | 2 () |
| 26 | Enfermedades visuales o lesiones (no señalar en caso de que use lentes con medida o lentes de contacto con medida) | 1 () | 2 () |
| 27 | Enfermedades neurológicas (por ejemplo, accidente vascular o derrame cerebral, neuralgia, migraña, epilepsia) | 1 () | 2 () |
| 28 | Otras enfermedades neurológicas y sensoriales. ¿Cuáles? | 1 () | 2 () |
| Enfermedades digestivas | | | |

| | | | |
|--|---|-------|-------|
| 29 | Enfermedad o cálculos de la vesícula biliar | 1 () | 2 () |
| 30 | Enfermedad hepática o pancreática | 1 () | 2 () |
| 31 | Úlcera gástrica o duodenal | 1 () | 2 () |
| 32 | Gastritis o irritación duodenal | 1 () | 2 () |
| 33 | Irritación de colon, colitis | 1 () | 2 () |
| 34 | Otra enfermedad digestiva. ¿Cuál? | 1 () | 2 () |
| Enfermedades genitourinarias | | | |
| 35 | Infección del tracto urinario | 1 () | 2 () |
| 36 | Enfermedad renal | 1 () | 2 () |
| 37 | Enfermedades genitales (por ejemplo, inflamación pélvica en la mujer o problemas de la próstata en el hombre) | 1 () | 2 () |
| 38 | Otra enfermedad genitourinaria ¿Cuál? | 1 () | 2 () |
| Enfermedades de la piel | | | |
| 39 | Rash alérgico/eczema | 1 () | 2 () |
| 40 | Otras erupciones de la piel. ¿Cuáles? | 1 () | 2 () |
| 41 | Otra enfermedad de la piel ¿Cuál? | 1 () | 2 () |
| Tumores | | | |
| 42 | Tumor benigno | 1 () | 2 () |
| 43 | Tumor maligno (cáncer). ¿Dónde? | 1 () | 2 () |
| Enfermedades endocrinas y metabólicas | | | |
| 44 | Obesidad | 1 () | 2 () |
| 45 | Diabetes mellitus | 1 () | 2 () |
| 46 | Bocio u otra enfermedad de la tiroides | 1 () | 2 () |
| 47 | Otra enfermedad endocrina o metabólica. ¿Cuál? | 1 () | 2 () |
| Enfermedades Hematológicas (de la sangre) | | | |
| 48 | Anemia | 1 () | 2 () |
| 49 | Otro trastorno o enfermedad sanguínea. ¿Cuál? | 1 () | 2 () |
| Defectos congénitos o de nacimiento | | | |
| 50 | Defecto de nacimiento. ¿Cuál? | 1 () | 2 () |
| Otros trastornos o enfermedades | | | |
| 51 | ¿Cuál? | 1 () | 2 () |

14. ¿Es su enfermedad o padecimiento un impedimento para su trabajo? Puede marcar más de una alternativa, de ser necesario.

- () No tengo ninguna enfermedad
- () Soy capaz de hacer mi trabajo, pero me causa algunos síntomas
- () Algunas veces tengo que disminuir el ritmo de mi trabajo o cambiar mis métodos de trabajo
- () Con frecuencia tengo que disminuir mi ritmo de trabajo o cambiar mis métodos de trabajo.
- () Producto de mi enfermedad, siento que solo soy capaz de realizar mi trabajo a tiempo parcial
- () En mi opinión, estoy completamente incapacitado para trabajar.

15. ¿Cuántos días completos ha tenido que dejar de trabajar debido a problemas de salud (enfermedad o realización de exámenes médicos) durante los últimos 12 meses.

- () Ningún día
- () Hasta 9 días
- () 10 - 24 días
- () 25 - 99 días
- () 100 - 365 días

16. ¿Ud. cree, de acuerdo con su salud, que será capaz de hacer su trabajo actual de aquí a dos años?

Es improbable () No estoy muy seguro () Es bastante probable ()

17. 17.a. ¿Últimamente se ha sentido capaz de disfrutar sus actividades cotidianas?

Frecuentemente () Casi siempre () A veces ()
Raramente () Nunca ()

17.b. ¿Últimamente se ha sentido activo y dispuesto?

Siempre () Casi siempre () A veces ()
Raramente () Nunca ()

17.c. ¿Últimamente se ha sentido esperanzado y animado para el futuro?

() Continuamente
() Casi siempre
() A veces
() Raramente
() Nunca

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA | INSTRUMENTO |
|---------------------------|--|--|--------|-------------|
| Perfil Demográfico | Sexo | - Femenino - Masculino | 1 | Nominal |
| | Edad | - 20 a 29 - 30 a 39 - 40 a 49 - 50 a 59 - 60 a más | 2 | Ordinal |
| | Situación conyugal | - Soltero - En una relación - Casado - Divorciado - Viudo | 3 | Ordinal |
| Perfil Laboral | Certificación Especialidad en UCI | - Licenciada en Enfermería (General) - Lic. Estudiante de Especialidad en UCI - Lic. Especialista en UCI sin Registro Nacional de Especialista - Lic. Especialista en UCI con Registro Nacional de Especialista - Lic. Enfermería con Especialidad en otra área en curso o concluida | 4 | Nominal |
| | Modalidad de trabajo | - Nombrado - Cas - Tercero - Otra modalidad | 5 | Ordinal |
| | Tiempo de trabajo en el área asistencial | - De 0 a 4 años - De 5 a 9 años - De 10 a 19 años - De 20 a 29 años - De 30 a 39 años - De 40 a más | 6 | Ordinal |

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA | INSTRUMENTO |
|----------------------------------|---|--|--------------|-------------|
| | Tiempo de trabajo sólo en el área de UCI | <ul style="list-style-type: none"> - De 0 a 4 años - De 5 a 9 años - De 10 a 19 años - De 20 a 29 años - De 30 a 39 años - De 40 a más | 7 | Ordinal |
| | Carga Horaria Semanal | <ul style="list-style-type: none"> - 36 horas semanales - De 36 a 48 hrs sem. - De 48 a 60 hrs sem. - Más de 72 hrs sem. | 8 | Ordinal |
| | Pacientes a su cargo | <ul style="list-style-type: none"> - 01 paciente - 02 pacientes - 03 pacientes - 04 pacientes - Más de 05 pacientes | 9 | Ordinal |
| | Otro trabajo | <ul style="list-style-type: none"> -No -Si | 10 | Nominal |
| Capacidad Para El Trabajo | Estimación subjetiva de la capacidad para el trabajo actual comparada con la mejor de toda la vida. | <ul style="list-style-type: none"> - Completamente incapacitado: de 0 a 5 puntos - Mejor capacidad de trabajo en la vida: de 6 a 10 puntos | 11 | Ordinal |
| | Estimación subjetiva de la capacidad para el trabajo relacionada con las demandas de trabajo | <ul style="list-style-type: none"> - Muy buena - Bastante buena - Moderada - Bastante mala - Muy mala <ul style="list-style-type: none"> - Lesiones por accidente - Trastornos músculo-esqueléticos. | 12 a 12 b | Ordinal |

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA | INSTRUMENTO |
|----------------------------------|---|--|--------|-------------|
| Capacidad Para El Trabajo | Número de enfermedades actuales diagnosticadas | <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades cardiovasculares. - Enfermedades respiratorias. - Trastornos mentales - Enfermedades neurológicas y de los órganos de los sentidos - Enfermedades digestivas - Enfermedades genitourinarias - Enfermedades de la piel - Tumores - Enfermedades endocrinas y metabólicas - Enfermedades hematológicas - Defectos congénitos o de nacimiento - Otros trastornos o enfermedades | 13 | Nominal |
| | Estimación subjetiva de las limitaciones laborales debidas a enfermedades | <ul style="list-style-type: none"> - No tengo ninguna enfermedad - Soy capaz de hacer mi trabajo, pero me causa algunos síntomas - Algunas veces tengo que disminuir mi ritmo de trabajo - Con frecuencia tengo que disminuir mi ritmo de trabajo - Producto de mi siento que solo soy capaz de realizar mi trabajo a tiempo parcial - En mi opinión estoy completamente incapacitada para trabajar | 14 | Ordinal |

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA | INSTRUMENTO |
|----------|---|---|--------|-------------|
| | Ausentismo por enfermedad durante el último año. | <ul style="list-style-type: none"> - Ningún día - hasta 9 días - 10 - 24 días - 25 - 99 días - 100 – 365 días | 15 | Ordinal |
| | Pronóstico propio sobre la capacidad para los próximos dos años | <ul style="list-style-type: none"> - Es improbable - No estoy muy seguro - Es bastante probable | 16 | Ordinal |
| | Recursos mentales | <ul style="list-style-type: none"> - Sentirse activo y dispuesto: <ul style="list-style-type: none"> Siempre Casi siempre A veces Raramente Nunca | 17 a | Ordinal |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Sentirse esperanzado y animado para el futuro <ul style="list-style-type: none"> Continuamente Casi siempre A veces Raramente Nunca | 17 b | Ordinal |

ANEXO 3: PERMISO DE LA INSTITUCION PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



PERU

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Dos de Mayo

MEMORANDO N° 02464 -2018 -OACDI-HNDM

A : DR. EDUARDO FARFAN CASTRO
Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

ASUNTO : Solicito Informe de Factibilidad de Trabajo de Investigación

FECHA : Lima, 07 de diciembre 2018

CARGO

Comunico a Ud. que la Estudiante: **FIGRELLA FELIX QUISPE CARBAJAL**, ha solicitado autorización para realizar en este Nosocomio el Estudio de Investigación titulado:

“PERFIL SOCIODEMOGRAFICO LABORAL Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD DE TRABAJO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, CERCADO DE LIMA, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2018”

Se solicita tenga a bien informar la factibilidad de brindar información y/o uso de campo clínico para la ejecución del proyecto en el servicio de cuidados intensivo del departamento a su cargo.

Agradezco anticipadamente su amable colaboración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dr. JOHNNY RICARDO HORZAN DELGADO
C.M.R. 21974 K.M.E. 1998C
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Cooperación,
Docencia e Investigación.

Adjunto: Proyecto de Investigación

C. c : Archivo (03)
MEMO N°0281-EI
JRMD/LNBC/eva

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
10 DIC 2018

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es conducida por la Lic. Enf. Fiorella F. Quispe Carbajal, de la Universidad San Martín de Porres, el objetivo del estudio es determinar la relación entre el perfil demográfico laboral y la capacidad de trabajo en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

Propósito del estudio:

Es de importancia para los trabajadores del sector salud, en particular los profesionales de enfermería de la UCI, conocer cómo percibe su capacidad en el trabajo de acuerdo a su propio contexto, para plantear estrategias que la favorezcan o prevenir daños en su salud. El desgaste físico, intelectual o psíquico provoca envejecimiento prematuro o alguna enfermedad laboral, se podría plantear favorecer al personal de salud con la jubilación anticipada.

Instrucciones:

Si Ud. desea ser partícipe del presente estudio, se le solicita rellenar los siguientes documentos:

- 1.- Leer y firmar el consentimiento informado
- 2.- Llenar el instrumento o encuesta determinada

Si Ud. decide participar en el estudio, o no participar en una parte del estudio podrá retirarse de éste en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor no dude en preguntar al personal encargado. Lic. Fiorella F. Quispe Carbajal, Celular: 969071623

Riesgos:

No supone riesgos por participar del estudio, no causa ningún daño físico o psicológico.

Beneficios:

Existe un beneficio próximo y potencial del personal de enfermería, ya que procederá en adaptar las capacidades individuales del personal para el puesto de trabajo, logrando la satisfacción del usuario y del mismo personal.

Costos e incentivos:

Ud. no realizara ningún pago por ser partícipe del estudio, de igual manera no se le dará ningún incentivo económico por su participación.

Confidencialidad:

El instrumento es anónimo, no tiene nombre. Su situación no será afectada de ninguna manera por ser partícipe de la encuesta.

Uso futuro de la información obtenida:

Se desea conservar sus encuestas para que sirva como sustento a los resultados en investigaciones futuras. Si Ud. no desea que sus muestras queden almacenadas, ni sean utilizadas posteriormente, Ud. puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener mi cuenta para futuras investigaciones: SI NO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente manifesté que he sido debidamente informado sobre la importancia y desarrollo del presente trabajo de investigación y en consecuencia dispongo participar del desarrollo de la encuesta a llevarse a cabo por la investigadora, también tengo conocimiento que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del presente estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:
DNI:

Fecha:

Investigador

Nombre:
DNI:

Fecha:

ANEXO 5: HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Investigadora : Fiorella F. Quispe Carbajal

Teléfono : 969071623

Señor/ Señora/ Señorita, lo / la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de Determinar la Relación Entre El Perfil Demográfico Laboral y la Capacidad de Trabajo en el Personal de Enfermería de la UCI - HNDM

Es de suma importancia para los trabajadores del sector salud, en particular los profesionales de enfermería de la UCI, conocer cómo percibe dentro de su contexto su capacidad en el trabajo porque se plantearía estrategias para favorecerla, de lo contrario prevenir daños en su salud mejorando su calidad de vida. El desgaste físico, intelectual o psíquico provoca envejecimiento prematuro o alguna enfermedad laboral, también se busca plantear para que el profesional de salud disponga de la jubilación anticipada.

Beneficios:

La presente información quedará como precedente para futuros proyectos en donde se busque el beneficio laboral de los trabajadores de salud.

Costo e incentivos

Ud. no deberá pagar nada por participar en el presente estudio. Igualmente no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Riesgos e incomodidades

No existen riesgos por participar en el estudio.

Procedimientos

Se aplicara un cuestionario al profesional de enfermería de UCI – HNDM

Confidencialidad

Se garantiza que la información brindada es absolutamente privada ninguna persona excepto la investigadora Fiorella F. Quispe Carbajal, maneja la información obtenida la cual es anónima, cada hoja de entrevista será codificada y agrupada.

Contacto

Si tiene alguna duda, por favor pregunte al personal encargado del estudio Lic. Fiorella F. Quispe Carbajal, teléfono: 969071623 Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del presente estudio o siente que ha sido maltratado de alguna manera, puede contactar al comité institucional de ética de la Universidad San Martín de Porres, teléfono: 01- 4711171 con la Dra. Ysis Roa Meggo.

**Atentamente.
Lic. Enf. Fiorella F. Quispe Carbajal**

ANEXO 6: ESTRUCTURA DEL ÍNDICE DE CAPACIDAD PARA EL TRABAJO

| ESTRUCTURA DEL ÍNDICE DE CAPACIDAD PARA EL TRABAJO | | |
|--|------------------------------|---|
| ÍTEM | N° DE PREGUNTAS | PUNTUACIÓN |
| 1. Capacidad actual para el trabajo comparada con la mejor de toda la vida | 1 | De 0 a 10 puntos |
| 2. Capacidad para el trabajo en relación con las exigencias del trabajo | 2 | De 0 a 10 puntos (considera la naturaleza del trabajo físico y / o mental) |
| 3. Número de enfermedades actuales diagnosticados por el médico | 1 (lista de 51 enfermedades) | De 0 a 7 puntos (inversamente proporcional al número de enfermedades diagnosticadas sólo, siendo ninguna enfermedad 0, y 5 o más enfermedades, 1 punto) |
| 4. Pérdida estimada para el trabajo a causa de enfermedades | 1 | De 1 a 6 puntos |
| 5. Faltas al trabajo (días) por enfermedades en los últimos 12 meses | 1 | De 1 a 5 puntos (inversamente al valor apuntado). Para ningún día 5 puntos y por lo menos 100 días 1 punto |
| 6. Pronóstico propio de la capacidad para el trabajo dentro de 2 años | 1 | 1, 4 o 7 puntos (respectivamente incapaz, incierto y capaz) |
| 7. Capacidad de apreciar la vida, de sentirse alerta y de la esperanza en el futuro. | 3 | Cada pregunta varía de 0 a 4 siendo respectivamente nunca y siempre. Los valores de las preguntas se suman y |

| | | |
|--|--|--|
| | | la puntuación final varía de 1 a 4 proporcional a la suma. |
|--|--|--|

Fuente: adaptado de TUOMI et al. (2010).