



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**ALTERACIONES EN LA SALUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
QUE LABORA EN HORARIOS NOCTURNOS. HOSPITAL IVSS "DR.  
JOSÉ FRANCISCO MOLINA SIERRA" PUERTO CABELLO  
ESTADO CARABOBO 2004.**

**Autoras:**

**Croquer kellin C.I: 8.604.503  
Velazco Yamilet C.I: 11.752.398  
Velazco Lisbeth C.I: 10.247.497**

**Tutora:**

**MSc. Enma Acevedo**

**Caracas, Marzo 2006**





**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**ALTERACIONES EN LA SALUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
QUE LABORA EN HORARIOS NOCTURNOS. HOSPITAL IVSS "DR.  
JOSÉ FRANCISCO MOLINA SIERRA" PUERTO CABELLO  
ESTADO CARABOBO 2004.**

**(Trabajo especial de grado presentado como requisito parcial para  
optar al título de licenciado en enfermería)**

**Autoras:**

**Croquer kellin C.I: 8.604.503**

**Velazco Yamilet C.I: 11.752.398**

**Velazco Lisbeth C.I: 10.247.497**

**Tutora:**

**MSc. Enma Acevedo**

**Caracas, Marzo 2006**



## INDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	vi
LISTA DE CUADROS.....	vii
LISTA DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1

### Capítulo I: El Problema

Planteamiento del problema.....	4
Objetivos de la investigación.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos específicos.....	9
Justificación del estudio.....	10

### Capítulo II: Marco Teórico

Antecedentes de la investigación.....	12
Bases Teóricas.....	15
Sistemas de variables.....	35
Operacionalización de la variable.....	36
Definición de términos básicos.....	37



### Capitulo III: Diseño Metodológico

Tipo y diseño de la investigación.....	38
Población y muestra.....	40
Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	41
Validez del instrumento.....	42
Confiabilidad del instrumento.....	42
Procedimientos para recolección de la información.....	43
Tabulación y Técnicas de análisis de los Datos.....	43

### Capitulo IV: Resultados de la Investigación

Presentación y análisis de los resultados.....	44
--	----

### Capitulo V: Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones.....	71
Recomendaciones.....	73

### Referencias

#### Anexos

- Anexo 1: Instrumento de recolección de datos.
- Anexo 2: Validez del instrumento.
- Anexo 3: Confiabilidad del instrumento.



## DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por su inmensa bondad para conmigo y mi familia.

A mi madre, por estar siempre presente y ser mi apoyo incondicional.

A mi hija Gaby, quién fue mi impulso para salir adelante; junto a mi pequeño hijo Isaac; preciosos regalos que la vida me obsequió.

A Pablo, mi querido esposo, por su amor y paciencia a través de todos estos años de profesionalización.

A todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron en mi desarrollo personal y profesional.

A todos, muchísimas gracias.....



## DEDICATORIA

Primeramente le agradezco a Dios, por darme la vida, la oportunidad de estudiar y de poder alcanzar mi meta mas anhelada.

A mis padres, quienes sembraron en mí el deseo de superarme cada día más.

A mis hermanos, en especial a Juan Manuel y Fátima por brindarme su apoyo incondicional.

A mis compañeras de estudios, Trinidad e Irlis; por ser tan especiales.

Y a cada una de las personas que hicieron posible el logro de esta meta.

A todos, eterna gratitud.

v



## DEDICATORIA

Gracias a Dios, por darme la fuerza necesaria para lograr los objetivos necesarios.

Gracias a Dios y a su poder por ser pilar fundamental en mi vida y por darme todo el apoyo necesario para seguir adelante.

A mi esposo y mis hijos; Jesús Isaac y Orlando José, por su comprensión y ayuda, y por apoyarme durante la realización de la presente investigación.

A mis hermanas por su comprensión y ayuda, y a mi hermano Juan Manuel.

A la MSc Enma Acevedo nuestra tutor académica, por su ayuda prestada durante la realización del estudio; por sus conocimientos impartidos y ser pilar académico. Gracias querida profesora.



## AGRADECIMIENTOS

A Dios, el ser supremo que nos dio la vida y la oportunidad de superarnos para ser mejores cada día.

A la ilustre Universidad Central de Venezuela, por todos los momentos que vivimos durante estos años de formación académica.

A la MSc Enma Acevedo, por ser nuestra guía y apoyo fundamental en la presente investigación.

A los profesionales de enfermería adscritos al Hospital “Dr José Francisco Molina Sierra” por su valiosa colaboración en pro de la investigación y profesionalización del gremio.

A todos los amigos, familiares y compañeros de trabajo, que de una u otra manera colaboraron para que alcanzáramos nuestro sueño.

Gracias, mil gracias.

vii



## LISTA DE CUADROS

Cuadros N°		pp
1	Distribución frecuencia y porcentaje del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos según: Nivel académico Hospital “Dr José Francisco Molina Sierra” Puerto Cabello Estado Carabobo2004.....	45
2	Distribución frecuencia y porcentaje del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos según: Antigüedad Hospital “Dr José Francisco Molina Sierra” Puerto Cabello Estado Carabobo2004.....	47
3	Distribución frecuencia y porcentaje del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos según: Carga familiar Hospital “Dr José Francisco Molina Sierra” Puerto Cabello Estado Carabobo2004.....	49
4	Distribución frecuencia y porcentaje del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos según indicador: Alteraciones fisiológicas Hospital “Dr José Francisco Molina Sierra” Puerto Cabello Estado Carabobo2004.....	51
5	Distribución frecuencia y porcentaje del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos según indicador: Alteraciones fisiológicas Hospital “Dr José Francisco Molina Sierra” Puerto Cabello Estado Carabobo2004.....	56
6	Distribución frecuencia y porcentaje del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos según indicador: Alteraciones psicológicas Hospital “Dr José Francisco Molina Sierra” Puerto Cabello Estado Carabobo2004.....	66
7	Distribución frecuencia y porcentaje del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos según indicador: Alteraciones en las relaciones sociales Hospital “Dr José Francisco Molina Sierra” Puerto Cabello Estado Carabobo2004.....	66



## LISTA DE GRAFICOS

<b>Gráficos N°</b>		<b>pp</b>
1	Distribución frecuencia y porcentaje del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos según: Nivel académico Hospital “Dr José Francisco Molina Sierra” Puerto Cabello Estado Carabobo2004.....	46
2	Distribución frecuencia y porcentaje del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos según: Antigüedad Hospital “Dr José Francisco Molina Sierra” Puerto Cabello Estado Carabobo2004.....	48
3	Distribución frecuencia y porcentaje del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos según: Carga familiar Hospital “Dr José Francisco Molina Sierra” Puerto Cabello Estado Carabobo2004.....	50
4	Distribución frecuencia y porcentaje del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos según indicador: Alteraciones fisiológicas Hospital “Dr José Francisco Molina Sierra” Puerto Cabello Estado Carabobo2004.....	55
5	Distribución frecuencia y porcentaje del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos según indicador: Alteraciones fisiológicas Hospital “Dr José Francisco Molina Sierra” Puerto Cabello Estado Carabobo2004.....	60
6	Distribución frecuencia y porcentaje del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos según indicador: Alteraciones psicológicas Hospital “Dr José Francisco Molina Sierra” Puerto Cabello Estado Carabobo2004.....	66
7	Distribución frecuencia y porcentaje del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos según indicador: Alteraciones en las relaciones sociales Hospital “Dr José Francisco Molina Sierra” Puerto Cabello Estado Carabobo2004.....	70





**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**ALTERACIONES EN LA SALUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
QUE LABORA EN HORARIOS NOCTURNOS. HOSPITAL "DR JOSE  
FRANCISCO MOLINA SIERRA". PUERTO CABELLO ESTADO  
CARABOBO 2004**

**Autoras: Croquer, Kellin  
Velasco, Yamilet  
Velasco, Lisbeth  
Tutora: MSc Emma Acevedo  
Año: 2005**



## RESUMEN

Las jornadas nocturnas que realiza el profesional de enfermería en el desempeño de su labor representa una carga física y emocional que puede conducirle a padecer alteraciones en la salud dado la inversión del ritmo del sueño vigila y es el objetivo terminal de la presente investigación la cual pretende determinar las alteraciones en la salud del profesional que labora en horarios nocturnos en el Hospital "Dr José Francisco Molina Sierra" de Puerto Cabello Estado Carabobo. El diseño del estudio se enmarca en la investigación de campo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería del turno nocturno de diferentes unidades de atención y niveles académicos. La muestra estuvo conformada por el 50 % de la población. Para la recolección de datos fue elaborado un instrumento tipo Likert con cinco (5) alternativas de respuestas: Siempre, Casi Siempre, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca estructurado por treinta (30) ítems y fundamentados en las bases teóricas. La confiabilidad del mismo se determinó según el coeficiente Alfa de Cronbach el cual arrojó un resultado de 0,9337 suficientemente alto para su aplicación. Los resultados obtenidos evidencian que: para el indicador alteraciones fisiológicas, predominan la hipertensión arterial, cefaleas, flatulencias, insomnio y somnolencia. Para el Indicador: alteraciones psicológicas, predomina las variaciones de humor, y adicción a la cafeína. Para el indicador: alteraciones en las relaciones sociales, los profesionales opinaron aislamiento de su grupo familiar, desequilibrios con sus parejas y pérdida del interés en actividades gremiales.

## INTRODUCCIÓN

x

Las exigencias del mundo moderno y la gran necesidad de productividad, han requerido que en el campo laboral las personas realicen jornadas nocturnas para satisfacer la demanda de insumos y servicios necesarios para la vida de los seres humanos. Lo que ha contribuido con la aparición de muchos trastornos de la salud de una importante cantidad de la



población que se desempeña en horarios que son destinados para el descanso y sueño, debido a las alteraciones del ritmo del sueño y que pueden en determinado momento comprometer su bienestar.

Dentro de la gran variedad de industrias e instituciones que producen beneficios a la comunidad las 24 horas del día, se encuentran los establecimientos de salud; en donde el profesional de enfermería tiene como objetivo fundamental la promoción, prevención y restablecimiento de la salud del individuo de manera integral a través de la aplicación de un proceso de atención continuo y eficaz al cliente o usuario.

Dada las características de su profesión, el profesional de enfermería es uno de los miembros del equipo de salud quien tiene bajo su responsabilidad la atención directa del paciente, por lo que para cumplir con sus funciones necesita de habilidades y herramientas que le permitan a su organismo adaptarse a los cambios que se puedan producir tanto internos como externos que puedan representar un riesgo para su salud.

Tomando en cuenta estas consideraciones, para garantizar los cuidados que brindan al paciente, el profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos debe tratar de mantener un equilibrio bio-psico-social,



mediante la identificación de los posibles riesgos ocasionados por las alteraciones en el ciclo del sueño durante las jornadas nocturnas.

De allí que, el objetivo fundamental de la presente investigación radica en determinar las alteraciones asociadas al trabajo nocturno en el ritmo del sueño-vigilia al cual esta expuesto el profesional de enfermería, de manera tal que los resultados permitan establecer medidas preventivas, a fin de disminuir los posibles riesgos que ocasionan estos trastornos y que pueden afectarle físicamente y psicológicamente, así como también en el cumplimiento de su labor y en su entorno social.

El contenido de la investigación esta estructurada en 5 capítulos que ha continuación se describen: El Capitulo I se refiere al Problema, incluyendo el Planteamiento del Problema, se formulan los objetivos generales y específicos y la justificación del estudio.

El Capitulo II corresponde al Marco Teórico, donde se exponen en forma general los antecedentes del estudio, los conceptos teóricos fundamentales en la investigación, se presentan también el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.



El Capitulo III corresponde al Diseño Metodológico, donde se hace referencia al diseño y tipo de estudio, población y muestra, métodos e instrumentos de recolección de los datos y técnicas para el análisis de los mismos.

En el Capitulo IV se presentan los resultados de la investigación, el análisis e interpretación de los mismos. En el Capitulo V se exponen las conclusiones y recomendaciones y finalmente se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

**CAPITULO I  
EL PROBLEMA  
CAPITULO I  
EL PROBLEMA**



El presente capítulo está conformado por el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

### **Planteamiento del Problema**

Los sistemas de enfermería, organizados y estructurados dentro del ámbito hospitalario tienen como fundamento científico brindar cuidados de calidad al paciente que así lo requiere. Para lograr una cobertura completa en la atención del paciente, los profesionales de enfermería son distribuidos en jornadas diarias de trabajo, con el fin de identificar las necesidades de los pacientes hospitalizados y proporcionarle una atención eficaz y oportuna.

Cabe destacar que, una de las jornadas más laboriosas y en donde el profesional de enfermería debe permanecer por más horas dedicado al cuidado de los paciente es el horario nocturno, por lo que está expuesto a alteraciones circadianas que se refleja en el ritmo del sueño-vigilia y que pueden influir desfavorablemente en el equilibrio homeostático del trabajador que labora en estos horarios, dando lugar a manifestaciones fisiológicas, psicológicas y sociales, ocasionados por largas horas de trabajos que



pueden alterar sus roles profesionales y personales en corto, mediano y largo plazo.

En relación a lo expuesto, Mark H y Beers, M.D (1999) exponen: “Existen ritmos biológicos o circadianos que regulan las condiciones basales para la vida y actúan como relojes sincronizadores internos en función del tiempo y el medio ambiente de un modo mas o menos rítmicos.” ( Pág 348). De allí que el profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos, al invertir el ritmo del sueño debe ajustar su organismo a determinados procesos fisiológicos y psicológicos que le permitan mantener una armonía con el medio ambiente, organizando funciones de distintas variaciones cíclicas de diversa duración entre los que se destacan el sueño, el descanso y alimentación.

Asimismo, Harrison, M.(1998), refiere que: “estudios realizados en los Estados Unidos y llevados a cabo en la década de los años 80 determinaron que las alteraciones del ritmo circadiano afecta incluso el comportamiento de la raza humana” (Pág. 1). Es decir, si el organismo se ve sometido a actividades hasta altas horas de la noche debe realizar un esfuerzo suplementario con lo cual disminuye la calidad de la capacidad reparadora del



sueño produciéndose manifestaciones importantes en el organismo tales como insomnio, hipertensión, aislamiento, entre otros.

El Comité Internacional para el Estudio de los trastornos del Sueño de los Estados Unidos de América (2000), describe que los trabajadores nocturnos son los que duermen menos horas y los que suelen presentar mayores problemas de salud, en quienes se refleja la fatiga física ocasionada por un sueño poco reparador, lo que provoca una disminución progresiva de la productividad en las actividades personales, laborales y sociales de la vida diaria del individuo. Pudiendo incluirse en estos grupos de riesgos a los profesionales de enfermería de jornadas nocturnas.

Así lo escribe Gestal Otero, J. (1999), cuando hace referencia a las condiciones de trabajo dentro del área hospitalaria: “el trabajo nocturno así como las exigencias físicas y psíquicas del trabajo de atención a los enfermos generan un perfil de malestares y enfermedades” (Pág. 532). Según el enfoque de este autor permite establecer que el profesional de enfermería que labora en jornadas nocturnas está sujeta a una carga física y emocional de trabajo que puede conllevar a un daño a su salud y alterar su entorno laboral y social.



De allí que, se hace necesario la implementación de estrategias dirigidas a profesionales de enfermería, orientadas en la prevención de los riesgos para la salud producidos por la alteración de los ritmos circadianos, con la finalidad de proporcionarles la información necesaria que les permita mantener su salud física, mental y social, proporcionándoles una herramienta útil en la identificación de manifestaciones ocasionadas por los trastornos del ritmo del sueño – vigilia para alcanzar y mantener un óptimo nivel de bienestar, ya que como dispensadores de salud son responsables de autocuidados y sus acciones ante la sociedad, mediante la práctica de control y la garantía de la calidad de los servicios que brindan.

Lo descrito anteriormente, pone en evidencia la situación de los profesionales de enfermería que laboran en horarios nocturnos cumpliendo funciones en las diferentes unidades de atención del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) Hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra” de Puerto Cabello, Estado Carabobo. Es conveniente señalar que, el mencionado centro asistencial sigue los lineamientos establecidos por el Departamento de Enfermería, estableciendo horarios de trabajos nocturnos, en donde los profesionales de enfermería desempeñan sus labores de forma interdiaria con un día libre cada dos jornadas de trabajo. Por otra parte, en cada unidad de atención si se cuenta con el adecuado recurso humano, se



establecen horarios internos de tres horas aproximadas que le permiten el descanso al personal que está de turno disminuyendo de esta manera la carga física y psicológica que conlleva la labor nocturna.

No obstante, los profesionales de enfermería han referido la presencia de algunas manifestaciones físicas y psicológicas caracterizadas por disminución del estado de alerta, dolor de cabeza, alteración de la presión arterial, así como también fatiga, estrés mal humor y alteraciones en el entorno familiar. Así mismo las autoras han investigado a través del departamento de enfermería, que un 65% de los certificados por reposos medico, ausentismo laboral justificado e injustificado en el personal de enfermería del mencionado centro asistencial corresponde al personal adscrito a las jornadas nocturnas.

Estas consideraciones permiten formular las siguientes interrogantes:

¿Presentan alteraciones físicas por la jornada de trabajo los profesionales de enfermería que laboran en horario nocturno?

¿Presentan alteraciones psicológicas por las jornadas de trabajo los profesionales de enfermería que laboran el horario nocturno?

¿Presentan alteraciones en las relaciones sociales por las jornadas de trabajo los profesionales de enfermería que laboran en horarios nocturnos?



Para dar respuestas a estas interrogantes se plantean como problema de investigación: ¿Cuales son las alteraciones de la salud a las cuales esta expuesto el profesional de enfermería que labora en horario nocturnos en el Hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra” Puerto Cabello Estado Carabobo?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Determinar las alteraciones en la salud del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos. En sus factores: Fisiológicos, psicológicos y sociales.

### **Objetivos Específicos**

Identificar las alteraciones fisiológicas que presenta el profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos.



Identificar las alteraciones psicológicas que presenta el profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos.

Identificar las alteraciones en las relaciones sociales que presenta el profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos.

### **Justificación de la Investigación**

Existen trastornos propios de la alteración en el ritmo del sueño vigilia, al que esta particularmente expuesto el profesional de enfermería cuando cumple funciones en horarios nocturnos los mismos dependen de la sensibilidad, estilo de vida, carácter, ambiente laboral y el cumplimiento de diversos roles profesionales y personales los cuales constituyen los factores mas usuales que influyen en la aparición de estas alteraciones.

De allí que, la presente investigación pretende proporcionar orientación sobre las manifestaciones circadianas en el ritmo del sueño dirigido a los profesionales de enfermería que labora en horarios nocturnos, cuyos resultados aportaran información importante que pueden contribuir a la disminución de riesgo de salud física mental y social, contribuyendo en la realización de acciones libres de riesgo, que determinen cuidados suficientes



para restituir la salud del enfermo incorporándolo al medio social de donde proviene .

Desde el punto de vista social, la presente investigación constituirá un aporte significativo, que permitirá la identificación de las manifestaciones circadianas del ritmo sueño-vigilia producidas por las jornadas nocturnas, estableciendo medidas preventivas que fomenten la salud del profesional de enfermería, estableciendo medidas en la promoción mediante una gestión basada en la prevención y manejo adecuado de los riesgos ocupacionales.

Para la institución de salud, los resultados darán a conocer a las autoridades del instituto hospitalario la incidencia de las manifestaciones circadianas y al riesgo al que están expuesto los profesionales de enfermería de sufrir alteraciones circadianas, lo cual contribuirá a identificar los riesgos y tomar las medidas apropiadas, proporcionando la salud y evitando la aparición de enfermedades relacionadas con las manifestaciones circadianas del ciclo-sueño, disminuyendo el ausentismo laboral relacionado por este fenómeno y de igual manera proporcionando el bienestar físico, mental y social de estos profesionales.



Finalmente, desde el punto de vista científico, la presente investigación podrá ser utilizada como antecedente en futuras investigaciones relacionadas con la variable en estudio, conformando la profesión de enfermería como ciencia dedicada a la investigación para dar solución a los problemas que se presentan.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

En el presente capítulo se describen los antecedentes del estudio, las bases teóricas que fundamentan la investigación, los sistemas de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

#### Antecedentes de la investigación

Meléndez, M., (2003), realizó un estudio de investigación cuyo objetivo principal estuvo dirigido a identificar **los factores causantes de los trastornos del sueño en el personal de enfermería** del Hospital Central de San Felipe "Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero" del Estado Yaracuy. El tipo y diseño correspondió al descriptivo y de campo, donde la población que se estudió



conformada por 35 enfermeras ubicadas en horarios nocturnos, a quienes se les aplicó un cuestionario de 27 ítems de preguntas dicotómicas, el cual permitió medir la variable en estudio. Los resultados obtenidos a través de las respuestas de las encuestadas, permitieron evidenciar que los factores causantes de los trastornos del sueño suelen ser de tipo interno intra-laboral y externo extra-laboral, en donde más del 60% de las enfermeras refirieron que estos trastornos afectan su rendimiento y desempeño profesional.

Por su parte, Rodríguez, C. y Marrero, T. (2002), en la investigación realizada en el hospital “Dr. Ángel Larralde” de Valencia Estado Carabobo, la cual tuvo como objetivo general determinar **las alteraciones nerviosas y fisiológicas que experimentan los profesionales de enfermería adscritos a jornadas nocturnas**. La muestra fue delimitada en las unidades de atención de Cirugía y Medicina. Luego de conformada se le aplicó un instrumento de tipo cuestionario de 30 ítems. Los resultados obtenidos del estudio permitieron evidenciar mediante las respuestas de los elementos muestrales que entre las alteraciones fisiológicas producidas por los trastornos del sueño, las más comunes son los trastornos digestivos.

Asimismo, Reyes E. , (2001), realizó un estudio en el Hospital “Dr. Ángel Larralde” de Valencia Estado Carabobo en donde investigó sobre las jornadas de trabajo nocturno y las manifestaciones psicológicas y



**fisiológicas que presentan los profesionales de enfermería de atención directa que labora en jornadas nocturnas;** estudio de tipo descriptivo y cuantitativo, la población y muestra estuvo conformada por 87 profesionales de enfermería adscritos a diferentes unidades de atención y que brindan cuidados en horarios nocturnos. La información fue obtenida mediante un instrumento tipo cuestionario de 29 ítem de preguntas cerradas y respuestas dicotómicas. Los resultados permitieron concluir que las enfermeras adscritas a horarios nocturnos están expuestas a presentar alteraciones fisiológicas y psicológicas en donde se destacan el aumento de ingesta de alimentos como respuesta al estrés al que está sometido, fatiga dolor estomacal, trastornos en la eliminación intestinal, mal humor e irritabilidad.

De igual modo, Menezes Greice, M., (2000) en la investigación titulada: **Trabajo Nocturno y salud** realizado en el Hospital de Bahía, Salvador Brasil, el cual tuvo como objetivo determinar los inconvenientes en los diferentes ámbitos de vida de los individuos que laboran en horarios nocturnos, corresponde a una investigación descriptiva y cualitativa, con población y muestra estuvo conformadas por 200 profesionales de enfermería del sexo femenino adscritos al mencionado Hospital. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario de respuestas múltiples estructurado por 40 ítems. Los resultados permitieron evidenciar



que existe una desincronización del ritmo de las enfermeras encuestadas con el ambiente donde se desenvuelven. Asimismo se determinó el poco conocimiento sobre los problemas relacionados con el trabajo nocturno ejercido por mujeres.

También Sánchez, M., y Margoht, H., (1999) en el estudio denominado: **Trabajo nocturno y salud en enfermería**, realizado en el Hospital Camilo Cienfuego Cuba, cuyo fin fue encontrar diferencias en las condiciones de salud, ambiente laboral y las actividades del tiempo libre entre el grupo de trabajadores de enfermería en el turno nocturno. Para ello se tomó el 25 % de los trabajadores de enfermería y como controles un grupo igual de trabajadores diurnos de la misma institución. Los resultados indican diferentes afecciones en las enfermeras producidas por esa condición de trabajo, además de otras causas que influyen en la satisfacción de dicha actividad laboral.

Los mencionados estudios guardan estrechas relaciones con la presente investigación, ya que se ha evidenciado en diferentes hospitales nacionales e internacionales que el profesional de enfermería adscrito al turno nocturno está expuesto a importantes alteraciones físicas, psicológicas y sociales ocasionada por las modificaciones circadianas que se pueden



producir como resultado de la inversión del ritmo sueño-vigilia; esto aunado a los diferentes roles que ejercen estos profesionales de enfermería que laboran en horarios nocturnos pueden alterar su equilibrio homeostático dando lugar a diferentes cronopatologías que aumentan el ausentismo laboral y disminuye su desempeño laboral.

## **Bases teóricas**

### **Ritmo Circadiano del sueño y vigilia**

La vida se caracteriza por presentar un patrón rítmico predecible y necesario para coordinar la interacción entre los sistemas vivientes y su medio ambiente. El patrón rítmico de la vida es universal. Por lo que el ciclo del día y de la noche se repite por sí mismo y comparte la rutina diaria en los seres humanos y animales. Los ritmos del ser humano son manifestaciones de un sistema de horario interno que proporciona sincronización de procesos biológicos.

Así lo refieren Smeltzer, S. y Bare. B. (1994) cuando exponen que. "el ciclo del sueño y vigilia es probablemente el ritmo circadiano mas obvio para



los individuos. El sueño es un proceso fisiológico y conductual complejo” (Pág. 292). Destacan que la demanda del sueño está relacionada con la cantidad de tiempo que se permanece despierto antes de dormir. Los factores circadianos están relacionados con el horario del sueño dentro de las veinticuatro horas del día. La inversión del ritmo del sueño suele reflejar un trastorno del ritmo circadiano del sueño, los turnos irregulares de trabajo que incluyen nocturnidad pueden inducir esta inversión. De allí que, el horario y la estructura interna del sueño están relacionados en forma directa con los ritmos biológicos que cuando son invertidos pueden ocasionar serias alteraciones en el equilibrio homeostático del trabajador.

Es importante resaltar que, para obtener un máximo descanso, el organismo requiere de un sueño nocturno de 7 a 8 horas cada noche, aunque el momento y la duración del sueño varían entre las personas aparentemente sanas. El ciclo del sueño esta gobernado por dos sistemas neurobiológicos principales: uno que genera activamente el sueño y los procesos relacionados con el y otro que establece el momento del sueño dentro del ciclo diario de 24 horas.

Para Harrison, M. , (1998), “El sueño nocturno normal en el adulto muestra una organización constante en noches sucesivas” (Pag. 173). Por lo



que el individuo para poder mantener su estado de salud debe dormir de modo consecutivo la cantidad ideal a fin de reponer todas las energías perdidas durante las actividades diarias.

El mencionado autor refiere además que, existen ritmos biológicos o sistemas fisiológicos que permiten a los organismos vivir en armonía con los ritmos de la naturaleza, como son el ciclo del día y la noche, y de las estaciones. Estos ritmos biológicos, existen para casi todos los ciclos internos que aplican periodicidad en el ritmo vegetal y animal, si bien, la mayor parte de estos conocimientos se deben al estudio de los ritmos circadianos diarios que establecen los patrones típicos de conductas diaria incluso en ausencia de indicadores externos, como la salida del sol, demostrando que la periodicidad depende por completo de los relojes internos.

Sin embargo ningún reloj es perfecto. Cuando los organismos se ven privados de las señales que proporcionan el mundo exterior, exhiben un periodo de curso libre que no llegue a abarcar las 24 horas. Como resultado, estos animales se desfasan lentamente respecto a la naturaleza. En los experimentos en los que se aísla a unos sujetos durante largos periodos de



tiempo, se observa que estos mantienen un horario, aunque cada vez más desfasados, para la comida y el sueño.

Para Jonson D. , (1980) citado por Mariner A. ,(1998): “el hombre está considerado como un sistema que genera conducta, dispuestos en 7 subsistemas, los cuales interactúan entre sí, son independientes y procuran lograr el equilibrio tanto interno como externo y cualquier alteración de uno de ellos, puede alterar a los demás” (Pag234). Lo citado por la autora, trata de explicar la conducta del profesional de enfermería que labora en jornadas nocturnas, las cuales están condicionadas a factores internos y externos que pueden ocasionar diversas alteraciones orgánicas.

Además la precitada autora, afirma que generalmente la conducta del hombre puede describirse y explicarse y que como sistema conductual intenta alcanzarla estabilidad y equilibrio mediante ajuste y adaptaciones, con lo que logra un funcionamiento eficiente y eficaz a pesar de las influencia que lo afectan.

**Alteraciones en la salud de los profesionales de enfermería por la inversión del ritmo del sueño y vigilia**



Las jornadas nocturnas se relaciona con la prestación de cuidado por parte del profesional de enfermería durante las horas reservadas para el sueño y descanso, debido a las exigencias y demanda del servicios que solicitan los pacientes hospitalizados en las diferentes unidades de los establecimientos de salud que así lo requieran y que posiblemente representan un factor de riesgo de cronopatologías.

Dado a que, el paciente es el objeto de trabajo de este personal el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte constituye una carga mental para estos profesionales de la salud. Para Borges A., (1998), A esta carga psíquica se añaden: “Las dificultades cotidiana ligadas a la organización del trabajo, como son los problemas de comunicación entre el equipo de salud, los horarios, la rotación y **la jornadas nocturnas**”. (Pág. 113). Todos estos factores de riesgo aunados a las condiciones y estilos de vida configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgastes físicos y emocionales, incapacidad e insatisfacción del profesional de enfermería.

Para Benavides F. , y Ruíz C. , (1997), exponen que los problemas de salud o daños derivados del trabajo son definidos en la ley de prevención de riesgos laborales como: “Las enfermedades o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo” (Pág. 208). Esto puede ser interpretado como aquellas



condiciones de trabajo que pueden tener una influencia significativa sobre la seguridad y salud del trabajador, como son los horarios, turnos y organización del trabajo.

En tal sentido, Gestal Otero, J. , (1999), hace referencia a las condiciones de trabajo: “El trabajo nocturno así como las exigencias físicas y psíquicas del trabajo de atención a los enfermos generan un perfil de malestares y enfermedades” (Pág. 532). Lo citado por el autor permite establecer que el profesional de enfermería que labora en jornadas nocturnas está sometido a una carga física y emocional de trabajo que puede conllevar a un daño a su salud.

Acevedo, D., (1998), destaca otro aspecto importante a considerar como lo es la multiplicidad de roles que ejecuta **la mujer en el campo laboral** y que es el sexo predominante dentro de la profesión de enfermería: “Las mujeres sufrimos en esta sociedad los embates de nuestra doble condición la de ser mujer y trabajadora” (Pág. 113). Estas consideraciones permiten establecer que el profesional de enfermería femenino que labora en jornadas nocturnas, está expuesto doblemente al riesgo de enfermedades debido a que debe cumplir con una importante cantidad de responsabilidades en las que se destaca el rol de esposa, madre e hija, las



cuales muchas veces impiden el descanso oportuno y necesario para reponer las energías perdidas.

Establece también, que existe la creencia de que los trabajos ejercidos por las mujeres son sencillos, livianos, que no requieren grandes esfuerzos físicos y mentales y que su remuneración constituye un ingreso complementario al grupo familiar, la realidad es que realizan destrezas físicas donde requieren de movimientos precisos, rápidos y complicados, posiciones fijas de pie o sentadas y factores de estrés relativas a la organización de trabajos como las jornadas nocturnas y turnos rotativos, han estado asociados a problemas osteoarticulares, trastornos digestivos, depresión, trastornos menstruales, abortos, entre otros.

En relación a lo expuesto, el trabajo nocturno que realiza el profesional de enfermería puede desarrollar un corto, mediano y largo plazo, una serie de manifestaciones fisiológicas, psicológicas y sociales que podrían disminuir su habilidad y destreza laboral comprometer su desempeño generado por un desfase entre la actividad laboral y reposo, siguiendo horarios no convencionales de labores que no corresponden a actividades diurnas. Estas alteraciones se describen a continuación.



## Alteraciones Fisiológicas

Todos los sistemas fisiológicos más importantes están influidos por el sueño, que determina variaciones diarias importantes en la función endocrina, cardiaca, pulmonar, gastrointestinal y cognitiva. Así como también los mecanismo de adaptación y respuestas antes los estímulos ambientales reconocido como el estrés, del cual se producen una serie de reacciones psicofisiologicas con bases en las secreciones endocrinas.

En relación a lo expuesto se puede señalar que durante la actividad se presentan **modificaciones respiratorias** inducida por la misma, debido a que la ventilación pulmonar se consigue mediante la alternancia entre la inspiración y la espiración, en donde la coordinación y control de los músculos respiratorios efectúan en el sistema nervioso central por un grupo de neuronas denominadas centro respiratorio.

Al respecto Silva y Fernández (1995) citados por Hernández, E. y R. C., (1997), refieren que:

Durante los esfuerzos moderados producidos por la intensidad y duración de la actividad, se establece una relación lineal entre el volumen de aire inspirado y la cantidad de oxígeno absorbido. Por lo que en los esfuerzos importantes se produce un aumento de ácido láctico y con ellos un exceso de ventilación. El estímulo que



dispara el aumento de la respiración son los productos resultantes del metabolismo de la fibra muscular (Pág. 323).

Así mismo señalan que el consumo de oxígeno de los músculos inspiratorios es prácticamente nulo en reposo, que en los trabajos ligeros se elevan se eleva hasta el 4 %, y en los esfuerzos pesados puede llegar a ser del 40%; por lo que determinan que el consumo de oxígeno según la frecuencia inspiratoria normal que suele ser de 15 / min. Puede alterarse por encima de estos valores.

Por lo que al finalizar las actividades estas reservas deben ser restablecidas, pero es necesario que transcurra cierto tiempo para estos volver a los valores de reposo. El tiempo necesario va a ser mayor cuanto mayor sea la intensidad del trabajo, así que en actividades físicas moderadas esta deuda de oxígeno es pequeña, por lo que el tiempo de recuperación es corto, mientras que en las actividades físicas muy intensas o de larga duración como las realizadas por los profesionales de enfermería durante las jornadas nocturnas, las mismas pueden llegar a ser más de 4 horas para recuperar las necesidades de oxígeno.

Según Harrison, M., (1998), en cuanto a las modificaciones **cardiacas**, el sistema circulatorio tiene como principal función suministrar



sangre oxigenada a las diferentes células de nuestro organismo y en caso concreto a los músculos activos y así lo expone: “Dado a que cuanto mayor es el nivel de actividad física, mayores son las necesidades de oxígenos, lo que hace que se produzcan profundas modificaciones fisiológicas tendientes a incrementar el aumento de la frecuencia cardiaca”(Pág. 321) De allí que también existe el incremento de la cantidad de sangre bombeada en cada minuto y la dilatación de los vasos de los músculos que participan en el ejercicio.

Destacan además que, de una manera general se puede aceptar que la frecuencia cardiaca media de las personas sanas en reposo en un ambiente no contaminado ni ruidoso y de temperatura favorable es de 65-70 latidos por minuto, en el caso de que se comience una actividad física, este valor crece rápidamente que aumente la cantidad de sangre impulsada por el corazón superando cifras de mas de 110 latidos por minuto ya que en la actividad física las necesidades de oxígenos pueden llegar a 4 o 5 veces superiores a las de reposo.

Para Benavides F. , y Ruiz C. , (1973) “En el caso de que la capacidad de suministro de los vasos del corazón no cubra las necesidades de oxígeno se produce alteración en la contractilidad de las fibras del



músculo cardíaco”. (Pág. 321). Por lo que existe una relación lineal entre el consumo de oxígeno y la frecuencia cardíaca, las mismas pueden estar influenciadas por cargas físicas productos de trabajos a turnos o a destajos y factores ambientales.

Para Gestal Otero J. , (1999) en las clínicas de las crono patologías laborales producidas por las alteraciones del ritmo del sueño, aparece una reacción similar al síndrome de alarma: “con descenso de la tensión sistólica y **elevación de la tensión diastólica** produciendo un déficit circulatorio pasando por cuadros **migrañosos**. (Pág. 695). Lo descrito puede establecer patologías en las que se encuentran la hipertensión y las coronariopatías.

Es importante señalar que las técnicas instrumentales anuales, permiten monitorizar las señales cardíacas durante toda las jornadas laborales para estudiar como varían durante la actividad y mas concretamente cuales con los valores de reposo alcanzados cuando cesa la actividad física.

Harrison M.,(1998), en relación con la fatiga, refiere que las actividades físicas intensas y de larga duración suelen llevar a la denominada fatiga generalizada o cansancio: “Aspecto que es



especialmente notable en el caso de los trabajadores a turnos y nocturnas como consecuencia de las denominadas doble jornada” (pag173). De allí que, la acumulación paulatina conlleva a una sensación de cansancio permanente o fatiga crónica, pudiendo modificar casi todos los sistemas orgánicos.

Este mismo autor, describe que el aplanamiento de las fases del ritmo sueño-vigilia suele afectar la **función endocrina**, en donde los cambios mas destacados se producen en los parámetros neuroendocrinos, el sueño tiene un efecto complejo en la hormona Luteinizante en la fase folicular del **ciclo menstrual** ocasionándole modificaciones importantes.

Gestal Otero, J.,(1999), expone en cuanto a los **trastornos digestivos** ocasionados por las jornadas nocturnas lo siguiente: "La sintomatología digestiva es florida y variada predominando la distonía reflejada por espasmos hipo e hipersecreciones y meteorismo" (Pág. 695), Refiere además que son muy frecuentes los Ulcus duodenales, Gastritis y dispepsias.

Expresa además, que el **insomnio** por la alteración del ritmo del sueño-vigilia, se produce como resultado de situar el periodo de reposo



durante horas en las que predomina el ruido propio por la actividad diurna de los demás, lo que compromete seriamente la profundidad del sueño y con ello la posibilidad de generar un sueño profundo para lograr un autentico reposo reparador. De allí que el resultado final puede ser la **somnolencia** durante la fase de actividad y en insomnio durante la fase de reposo.

Todas estas alteraciones de sistemas orgánicos producidas por la alteración del ritmo del sueño-vigilia, están descritos y sustentados científicamente ya que el trabajo nocturno se realiza en situación de desactivación nocturna que exige un doble refuerzo, ocasionando mayor fatiga que no se elimina totalmente, ya que el sueño diurno es menos reparador y esto podría ser la causa de lo observado en los profesionales de enfermería que laboran en jornadas nocturnas del Hospital "Dr. José Francisco Molina Sierra", en Puerto Cabello, Estado Carabobo.

### **Alteraciones Psicológicas**

La organización del puesto de trabajo puede generar una carga de trabajo inadecuada ya sea en sus aspectos físicos o mentales, los aspectos globales de la organización que son más susceptibles de actuar como factores de riesgos son los relacionados con el tiempo de trabajo como las



jornadas nocturnas el ritmo del sueño-vigilia y que pueden establecer cronopatologías psicológicas en el trabajador expuesto.

Según Castejon E.,(1995) citado por Benavides F., y Ruiz C.,(1997), refiere que estos factores de riesgos psicológicos dependen de: “las características individuales edad, sexo, estado previo de salud y estilos de vida” (Pág. 224), asimismo exponen que se tratan de enfermedades del trabajo en las que este puede ser una causa, pero a las que pueden añadir circunstancias de carácter extra-laboral. Por lo que el establecimiento de la relación causa-efecto resulta mas difícil de efectuar a nivel individual.

Al respecto, Gestal J.,(1999), refiere que el trabajador nocturno puede desarrollar problemas personales de humor y sentimiento y así lo expresa :”**El estrés emocional que esta sometido esta caracterizado por irritabilidad, depresiones e incluso de abandono profesional**” (Pág. 19).

Lo citado por el autor establece que el profesional de enfermería que labora en horario nocturno esta sometido a una carga mental exigente que puede desarrollar trastornos psicológicos, como cambios de humor, irritabilidad, tristeza que podrían llevarle al abandono del puesto del trabajo.



Así mismo, durante las jornadas nocturnas hay un aumento de las responsabilidades, apareciendo la obligación de tomar decisiones que pueden desbordar los límites de la calificación profesional, provocando una tensión que agrava la **fatiga psíquica**, esto aunado a las condiciones ambientales reinantes en todo centro sanitario, como el silencio, la iluminación artificial difusa y atenuada reducen las posibilidades de potenciar la fase de vigilia.

Para Moncada S., y Artazcoz L, (1995), citados por Benavides F., y Ruiz C.,(1997), las demandas del trabajo varían según la intensidad de la labor que suponen para el trabajador: "Exigencias de nivel psicológicos relacionadas con el **ritmo, atención, concentración y responsabilidad**" (Pág. 327). Los mencionados autores establecen el concepto de control al conjunto de recursos que el profesional de enfermería tiene para hacer frente a esas demandas de trabajo, donde se incluye su formación, habilidad y autonomía en la toma de decisiones frente a estos factores de riesgo que afectan su desempeño laboral.

Por otra parte, describen que existe un alto riesgo a las drogodependencias en los profesionales que laboran en horarios nocturnos a drogas sociales así como a los psicofármacos y así lo exponen: "Otros



estudios se han centrado en la relación entre los estilos de vida y factores organizacionales habiendo encontrado evidencias de asociación entre el habito tabáquico y el consumo de drogas y la tensión en el trabajo” (Pág. 330)

Cabe destacar, que es muy frecuente el uso y abuso de sustancias estimulantes como el café para mantenerse despierto y sedantes para conciliar el sueño. Sin embargo, los resultados obtenidos difieren radicalmente del objetivo buscado, ya que las sustancias psicoactivas se limitan a alterar del ritmo sueño-vigilia sin mejorar su calidad; así como también los estimulantes alargan la fase de vigilia. El resultado es la perdida de la eficacia del ritmo sueño-vigilia con un deterioro importante del organismo, apareciendo la incapacidad de recuperarse de la fatiga psíquica y por consecuencia un desequilibrio con su entorno.

Tomando en cuenta estas consideraciones expuestas por los citados autores, el profesional de enfermería que labora en turnos nocturnos y está expuesto a cronopatologías psicológicas producidas por la inversión del ritmo del sueño-vigilia caracterizadas en su mayoría por cambios de humor, sentimientos, falta de atención y eficacia en los procedimientos producidos



por la fatiga psíquica al no poder reparar sus energías a través del sueño, así como también el uso y abuso de sustancias perjudiciales para su salud.

Por lo que se puede señalar que los ritmos de trabajo cada vez mas intensos, son un problema en aumento, las consecuencias no son solo problemas de fatiga sino un incremento en la frecuencia de errores que pueden conducir al profesional de enfermería expuesto, a cometer latrogenia en los cuidados que brinda al paciente.

### **Alteraciones en las relaciones sociales**

La duración de las jornadas laborales puede ser una importante fuente de problemas, la distribución de las mismas como los honorarios y turnos de trabajo afecta de forma importante a las posibilidades de compatibilizar sin tensiones la vida laboral con la vida social y familiar. Por lo tanto, quienes trabajan en turnos rotativos o en horarios nocturnos permanentes conocen bien los graves problemas que ello representa para sus relaciones familiares o sociales.

Para Barreto M., (1997), por su calidad de seres sociales, la comunicación en el trabajo es un factor importante para las profesionales de



enfermería por lo que expone: “En su nivel mínimo se encuentra el caso del trabajador **aislado** que solo se comunica con sus compañeros durante las pausas” (Pág.1). Destaca además que es importante la comunicación no solo dentro del llamado trabajo en grupo, como el del equipo de salud, sino entre estos y los de otros servicios.

Borges, A., (1998), en cuanto al cumplimiento del **rol domestico**: “el personal de enfermería femenino por su condición de mujer, son las encargadas de la reproducción biológica y social, el trabajo domestico con llevar riesgos además de los del ambiente del trabajo” (Pág. 113). De allí que el profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos no relega su trabajo doméstico, sino que lo realiza en menos tiempo, disminuyendo los momentos de descanso, lo cual produce una jornada de trabajo excesivamente larga, interminable y muy intensa dependiendo del numero del grupo familiar.

Al respecto, Avendaño y Grau (1997) citados por Borges A. (1998) refieren que estudios realizados en las enfermeras Chilenas arrojaron resultados importantes:

Las investigaciones abordaron simultáneamente los riesgos para la salud y el bienestar derivados de sus roles en los ámbitos laborales, el hogar y los centros de salud encontrando que las enfermeras



chilenas identifican también como factores de riesgo a su salud las **tensiones en el rol materno y la falta de apoyo de la pareja.** (Pág. 118).

Lo descrito por la autora, se refiere a las preocupaciones experimentadas por los profesionales de enfermería en relación con el cuidado de los hijos adolescentes, sentimientos de culpa en relación con los hijos así como la falta de apoyo instrumental y emocional de la pareja en las tareas del hogar y en el cuidado de los hijos.

Es importante resaltar, que la organización debería promocionar apoyo social entre los trabajadores y al mismo tiempo, estos deberían tener la capacidad para controlar las demandas que se les exige, avalando la democratización del trabajo como una forma de aumentar el bienestar y la salud de los trabajadores, así como la calidad de la producción.

En el mismo orden de ideas., Moncada S y Artazcoz L., (1988) citados por Benavides F., y Ruiz C., (1997) exponen “ Se deben diseñar medidas que eviten el conflicto con las demandas y responsabilidades extralaborales a fin de que no interfieran en la vida social y familiar” (Pág. 330). Refieren además que los turnos rotatorios y nocturnos han de ser estables y predecibles.



Los precitados autores antes mencionados, destacan que para lograr **la participación del profesional de enfermería en actividades propias de la organización**, se requiere de un entorno cada vez mas competitivo en donde el profesional de enfermería sea agente activo de mejoras de la eficacia y producción del establecimiento de salud.

Pero, la existencia de problemas psicosociales ocasionados por los trastornos del ritmo del sueño-vigilia, la interacción entre las demandas de trabajo excesivo, la poca capacidad del profesional de enfermería para controlar estas demandas representa un factor de riesgo para la incidencia de enfermedades cronopatológicas que posiblemente sean indicadores que influyan en la salud de la organización determinando un aumento del absentismo, una disminución de la productividad y calidad del trabajo y un aumento de las quejas de los pacientes.

### **Sistemas de Variables**

**Variable:** Alteraciones en la salud del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos.



**Definición Conceptual:** Según Gestal Otero, J (1999), “El profesional de enfermería que labora en jornadas nocturnas, es mas susceptible a contraer enfermedades o de sufrir importantes cambios en el carácter que afectan su vida individual y social”. (Pág. 532).

**Definición Operacional:** se refiere a las manifestaciones circadianas en los aspectos físicos, psicológicos y sociales descritos por el profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos por las inversión del ritmo del sueño y vigilia.

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**Variable:** Alteraciones en la salud del profesional de enfermera que labora en horarios nocturnos.

**Definición Operacional:** se refiere a las manifestaciones circadianas en los aspectos físicos, psicológicos y sociales descritos por el profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos por las inversión del ritmo del sueño y vigilia.

DIMENSION	INDICADOR	SUBINDICADOR	ITEMS
-----------	-----------	--------------	-------



<p><b>Manifestaciones circadianas.</b></p> <p>Son las alteraciones fisiológicas, psicológicas y sociales que presenta el profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos por la inversión del ritmo del sueño-vigilia.</p>	<p><b>Alteraciones fisiológicas:</b></p> <p>Son manifestaciones físicas que presenta el profesional de enfermería que labora en jornadas nocturnas por la alteración de ritmo del sueño.</p> <p><b>Alteraciones psicológicas:</b></p> <p>Son manifestaciones psicológicas que presenta el profesional de enfermería que labora en jornadas nocturnas por la alteración del ritmo del sueño.</p> <p><b>Alteraciones en la actividad social:</b></p> <p>Son manifestaciones que presenta el profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos que influyen en la relaciones sociales y familiares por las jornadas de trabajo.</p>	<p>-Dificultad para respirar. -Taquicardia. -Hipertensión. -Hipotensión. -Migrañas. Fatiga Crónica. -Modificación del ciclo menstrual. Modificaciones en el apetito. -Meteorismo. -Insomnio. Somnolencia.  -Irritabilidad. -Depresión. -Abandono Profesional -Fatiga psíquica. -Déficit de atención. -Inseguridad. -Adición a sustancias psicoactivas.  -Comunicación con el equipo de salud. -Aislamiento. -Rol doméstico. -Apoyo de la pareja. -Participación en actividades organizacionales</p>	<p>1 2, 3 4, 5 6, 7 8 9, 10 11  12, 13  14 15 16  17 18 19 20 21 22 23,24  25  26 27,28 29 30</p>
---	---	---	---

### Definición de Términos Básicos

**Alteraciones Fisiológicas:** Modificaciones o cambios desfavorables de la función del organismo especialmente del sistema digestivo.



**Circadianos:** Ritmo que dura aproximadamente 24 horas.

**Dispepsia:** Digestión difícil y laboriosa de carácter crónico.

**Estrés:** Estado de tensión excesiva que resulta de la interacción de los estímulos ambientales.

**Insomnio:** Trastorno para iniciar o mantener el sueño.

**Jornada de Trabajo:** Tiempo durante el cual el trabajador cumple su labor .

**Manifestaciones Circadianas:** Efectos fisiológicos , psicológicos y sociales producidos por la inversión del ritmo del sueño.

**Profesional de Enfermería:** Personas de ambos sexos con título académico que le acredita para ejercer la profesión.

**Trabajo Nocturno:** Actividad realizada en horas reservadas para dormir.

**Vigilia:** Estado de alerta del organismo.

### CAPITULO III

#### DISEÑO METODOLÓGICO

En esta sección se expone el diseño de investigación, tipo de estudio, población y muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos,



confiabilidad del instrumento, el procedimiento para la recolección de datos, tabulación y técnicas de análisis.

### **Diseño de Investigación**

Constituye una investigación de campo que según, Hernández, Sampieri R., Fernández, Coello C. Y Baptista L. (1998), “son aquellos que se basan en datos primarios, tomados directamente de la realidad”. (Pág. 81). Lo expuesto permite considerar que en el estudio de campo la recolección de los datos se obtienen directamente del sitio o lugar donde ocurren los hechos.

Es también considerado un estudio no experimental ya que no hay un control sobre la variable, se toma el fenómeno tal cual y como se observa en la realidad. Igualmente refieren que “La investigación no experimental se refiere a una investigación donde no es posible manipular la variable ni asignar aleatoriamente los sujetos a las condiciones de estudio”. (Pág. 189). El estudio se fundamenta en la observación de conductas, características por la influencia de las alteraciones el ritmo de sueño-vigilia que ocasionan



manifestaciones físicas, psicológicas y sociales que pueden comprometer el desempeño laboral del equipo profesional de enfermería objeto de estudio.

### **Tipo de Estudio**

Según el problema y su temática, la investigación se apoya en el estudio descriptivo transversal, el cual comprende el análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o proceso de los fenómenos del problema a investigar. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hechos y sus características fundamentales, mide o evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

Así lo expresa, Arias, F., (1999), cuando refieren: “Los estudios descriptivos consisten en medir en un grupo de personas u objetos una o mas variables y proporcionar su descripción” (Pág. 46). Por tanto, se pretenden identificar, analizar y determinar las manifestaciones circadianas en el ritmo del sueño-vigilia que presentan los profesionales de enfermería que laboran en jornadas nocturnas en el Hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra” de Puerto Cabello. Asimismo, se plantea como un estudio de corte transversal descriptivo sobre las manifestaciones circadianas en el ritmo del



sueño-vigilia ya que estudia la variable simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

## **Población**

Según Addison, W, (1998), “La población es el conjunto de elementos con los cuales se desea extrapolar los resultados de la muestra”. (Pág. 48). De acuerdo con lo antes expuesto, la población estuvo conformada por profesionales de enfermería de atención directa que laboran en jornadas nocturnas, cuyo numero alcanza a un total de 40 profesionales de enfermería de diferentes niveles académicos.

## **Muestra**

Para Simonovis J., (2001), la muestra es: “una parte del universo o población que debería ser representativa de ese universo o población” (Pág. 20). Para los efectos del presente estudio, la muestra estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería que laboran en el turno nocturno, que constituyen el 50% de la población.

**Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos.**



Según Arias F., (1999): “Esta técnica consiste en obtener información, proporcionada por los propios sujetos caso de estudio, sobre opiniones, actitudes o sugerencias a través de determinado instrumento de recolección de datos”. (Pág. 48). De allí que la recolección de datos para el desarrollo de la presente investigación, se llevara a cabo mediante la técnica tipo cuestionario, porque permite obtener información de los sujetos caso de estudio, proporcionada por ellos mismos.

Para lo cual, se diseñó un cuestionario por las autoras, conformado por treinta (30) ítems en escala de Likert con cinco (5) alternativas de respuestas: Siempre, Casi Siempre, Algunas veces, Casi Nunca y Nunca, con base en las referencias bibliográficas que sustentan la investigación. El mencionado instrumento, consta de una presentación, donde se explica el propósito del instrumento a aplicar, las instrucciones necesarias para poder responderlo en forma inmediata, recopilando información sobre datos generales de las unidades muestrales; una primera parte que permitió obtener los datos sociodemográficos de las encuestadas y una segunda parte estructurada por dimensiones e indicadores acerca de la variable. Alteraciones en la salud del profesional de enfermería que labora en turnos nocturnos.



## **Validez**

El cuestionario se validó mediante el método de Juicio de Expertos, donde participaron especialistas, con excelente formación académica y profesional, vinculados a las actividades gerenciales, metodológica y de enfermería.

## **Confiabilidad**

En cuanto a la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con diez (10) elementos con características similares a la de la muestra en estudio, el mismo fue sometido al análisis estadístico según el coeficiente de Alpha de Cronbach el cual arrojó un resultado de 0,9337 suficientemente alto para su aplicación. En este orden de ideas, es necesario destacar que Ballestrini, M. (1997), define la confiabilidad de un instrumento como “El grado de uniformidad, objetividad y coherencia con que un instrumento determinado, cumple con sus objetivos y finalidades.” (Pág. 45). Al respecto se puede afirmar que los índices de confiabilidad guardan estrecha relación con la precisión y éxito en la recolección de los datos que permiten medir la variable que se investiga.



## **Procedimientos para la Recolección de Información**

Se envió comunicación escrita a la Dirección médica y de enfermería del Hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra”, a las enfermeras Jefes de Servicio de cada Unidad sobre la aplicación, objetivo y finalidad del estudio, luego se abordó a los profesionales en su turno y puesto de trabajo, se extendieron las instrucciones y se agradeció su valiosa colaboración con la presente investigación.

## **Tabulación y Técnicas de Análisis**

Al finalizar la recolección de los datos se procedió a la tabulación de los mismos. Para Bavaresco de P., A., (1997) “La matriz de datos es la herramienta metodológica de primer orden dentro de la investigación, que permitir dentro de un cuadro se pueden resumir todos los elementos” (Pág. 125). En relación a lo expuesto, los datos obtenidos fueron seleccionados, agrupados y analizados por las autoras y tutoras del estudio en colaboración de un estadista, ubicándolos en cuadros y gráficos de barras, para su posterior presentación y discusión de los resultados de la investigación.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La presentación, interpretación y análisis de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento a la muestra de estudio están contenidos en el presente capítulo.

#### **Presentación de los resultados**

En consecuencia, se procedió a registrar los resultados de forma manual, elaborándose una matriz de datos de doble entrada, para luego presentarlos en forma de cuadros y gráficos, donde se puede observar un análisis descriptivo, realizado a través de frecuencia simples, relativas o porcentuales a los diferentes ítems del instrumento y de este modo determinar las alteraciones en la salud del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos del Hospital “Dr José Francisco Molina Sierra” de Puerto Cabello Estado Carabobo.

A continuación se presentan las respuestas obtenidas a los ítems de los sujetos encuestados según las dimensiones, indicadores y subindicadores y por último su correspondiente análisis.



### CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SEGÚN: NIVEL ACADÉMICO. HOSPITAL "DR JOSE FRANCISCO MOLINA SIERRA" PUERTO CABELLO ESTADO CARABOBO 2005

NIVEL ACADÉMICO	F	%
LICENCIADO	12	60.0
TSU	7	35.0
BACHILLER	1	5.0
TOTAL	20	100.0

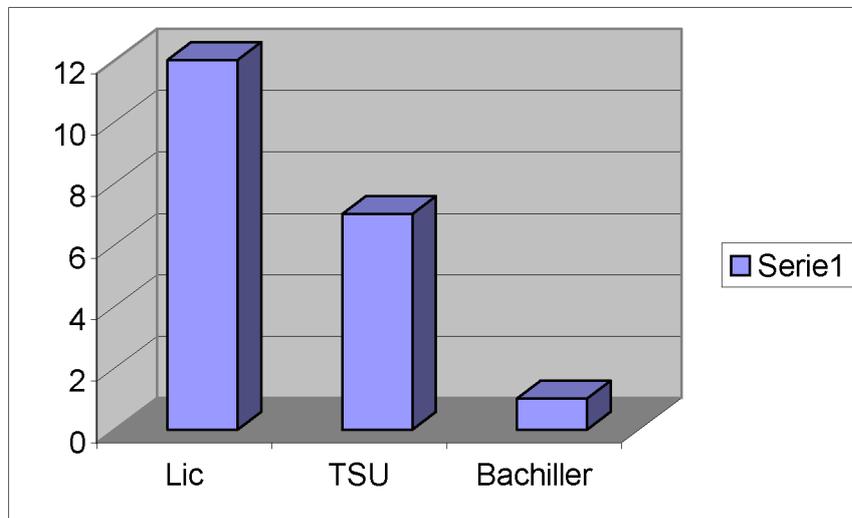
Fuente: Instrumento aplicado por las autoras

Predominan las profesionales con título de licenciatura en enfermería con el 60.0 de los casos, seguidas por las técnicas superior universitaria con el 35.0 por ciento.



### GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SEGÚN: NIVEL ACADÉMICO. HOSPITAL "DR JOSE FRANCISCO MOLINA SIERRA" PUERTO CABELLO ESTADO CARABOBO 2004



Fuente: Cuadro N° 1



## CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SEGÚN: ANTIGÜEDAD. HOSPITAL "DR JOSE FRANCISCO MOLINA SIERRA" PUERTO CABELLO ESTADO CARABOBO 2004

ANTIGÜEDAD	F	%
6 meses – 2 años	1	5.0
≥ 5 años	19	95.0
TOTAL	20	100.0

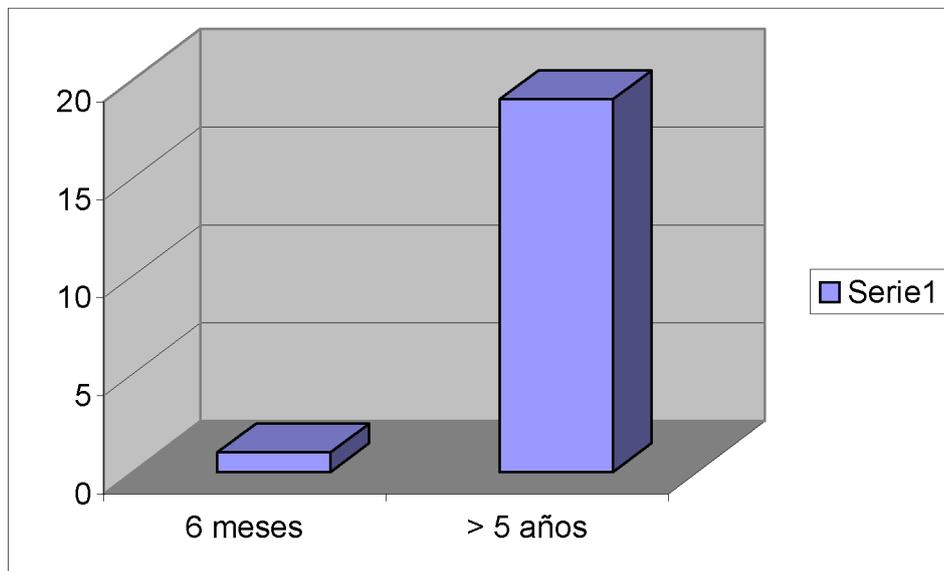
Fuente: Instrumento aplicado por las autoras

Predominan las profesionales con antigüedad igual o superior a los 5 años con el 95.0 por ciento de los casos.



## GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SEGÚN: ANTIGEDAD. HOSPITAL "DR JOSE FRANCISCO MOLINA SIERRA" PUERTO CABELLO ESTADO CARABOBO 2004



Fuente: Cuadro N° 2



### CUADRO N° 3

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SEGÚN: CARGA FAMILIAR. HOSPITAL "DR JOSE FRANCISCO MOLINA SIERRA" PUERTO CABELLO ESTADO CARABOBO 2004

CARGA FAMILIAR	F	%
UNO	8	40.0
DOS	7	35.0
TRES	4	20.0
NINGUNA	1	5.0
TOTAL	20	100.0

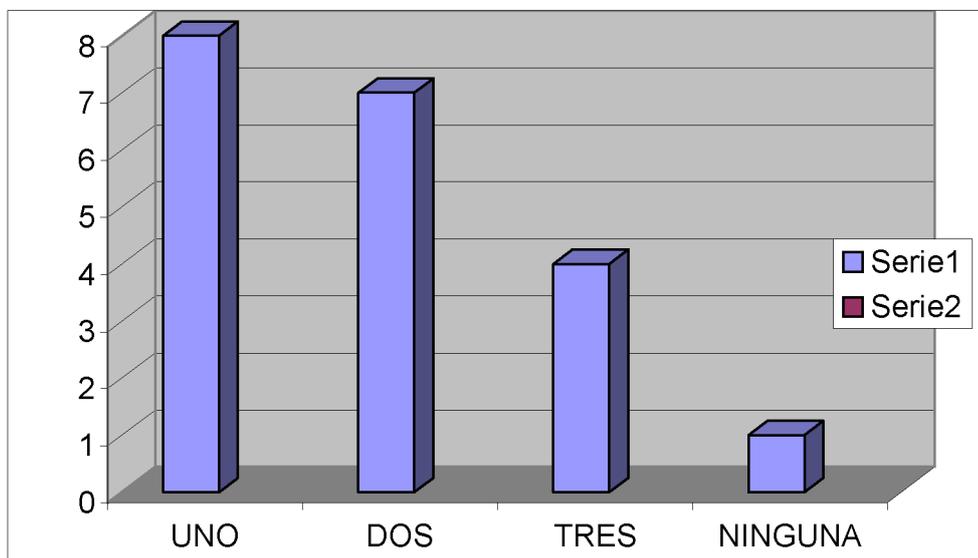
Fuente: Instrumento aplicado por las autoras.

Predominan las profesionales que tienen a su cargo un familiar con el 40.0 por ciento de los casos, seguid por las que tienen dos con el 35.0 por ciento y tres con 20.0 por ciento..



### GRAFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SEGÚN: CARGA FAMILIAR. HOSPITAL "DR JOSE FRANCISCO MOLINA SIERRA" PUERTO CABELLO ESTADO CARABOBO 2004



Fuente: Cuadro N° 3



#### CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN HORARIOS NOCTURNOS SEGÚN EL INDICADOR: ALTERACIONES FISIOLÓGICAS. HOSPITAL "Dr JOSE FRANCISCO MOLINA SIERRA" PUERTO CABELLO ESTADO CARABOBO 2004

Alternativas	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca		Totales	
	f	%	F	%	F	%	F	%	f	%	f	%
1.- Dificultad para respirar	-	-	-	-	3	15,0	7	35,0	10	50,0	20	100,0
2.-Taquicardia durante	-	-	1	5,0	6	30,0	5	25,0	8	40,0	20	100,0
3.-Taquicardia después	-	-	1	50,0	6	30,0	5	55,0	8	40,0	20	100,0
4.-Hipertensión durante	-	-	3	15,0	7	35,0	-	-	10	50,0	20	100,0
5.-Hipertensión después	-	-	-	-	8	40,0	2	10,0	10	50,0	20	100,0
6.-Hipotensión durante	-	-	-	-	3	15,0	4	20,0	13	65,0	20	100,0
7.- Hipotensión después	-	-	1	5,0	3	15,0	2	10,0	14	70,0	20	100,0
8.- Cefaleas	-	-	4	20,0	11	55,0	2	10,0	3	15,0	20	100,0

Fuente: Instrumento por las autoras



Respecto a los ítemes que identifican la frecuencia de las alteraciones físicas del personal de enfermería encuestado que labora en jornadas nocturnas, se observó para el ítem:

N° 1 referido a “Dificultad para respirar durante el tiempo que desempeña su labor”, predomina la proporción del personal encuestado que “nunca” ha presentado la referida alteración con el 50.0 por ciento de los casos

N° 2 referido a “Taquicardia durante el tiempo que realiza sus actividades nocturnas”, predomina la proporción del personal encuestado que “nunca” ha presentado la referida alteración con el 40.0 por ciento de los casos, sin embargo, un importante porcentaje, 35.0 por ciento, manifestó haber presentado la patología “algunas veces” o casi siempre

N° 3 referido a “Taquicardia después del tiempo que realiza sus actividades nocturnas”, predomina la proporción del personal encuestado que “nunca” ha presentado la referida alteración con el 40.0 por ciento de los casos, sin embargo, un importante porcentaje, 35.0 por ciento, manifestó haber presentado la patología “algunas veces” o casi siempre

N° 4 referido a “Hipertensión arterial durante las jornadas nocturnas”, predomina la proporción del personal encuestado que “nunca” ha presentado



la referida alteración con el 50.0 por ciento de los casos, sin embargo, un importante porcentaje, 50.0 por ciento, manifestó haber presentado la patología “algunas veces” o casi siempre”.

N° 5 referido a “Hipertensión arterial después de las jornadas nocturnas”, predomina la proporción del personal encuestado que “nunca” ha presentado la referida alteración con el 50.0 por ciento de los casos, sin embargo, un importante porcentaje, 50.0 por ciento, manifestó haber presentado la patología “algunas veces” o casi siempre”.

N° 6 referido a “Hipotensión arterial durante las jornadas nocturnas”, predomina la proporción del personal encuestado que “nunca” ha presentado la referida alteración con el 65.0 por ciento de los casos. El 85.0 por ciento manifestó “nunca” o “casi nunca” haber presentado la patología.

N° 7 referido a “Hipotensión arterial después de las jornadas nocturnas”, predomina la proporción del personal encuestado que “nunca” ha presentado la referida alteración con el 70.0 por ciento de los casos, sin embargo, un importante porcentaje, 50.0 por ciento, manifestó “nunca” o “casi nunca” haber presentado la patología.

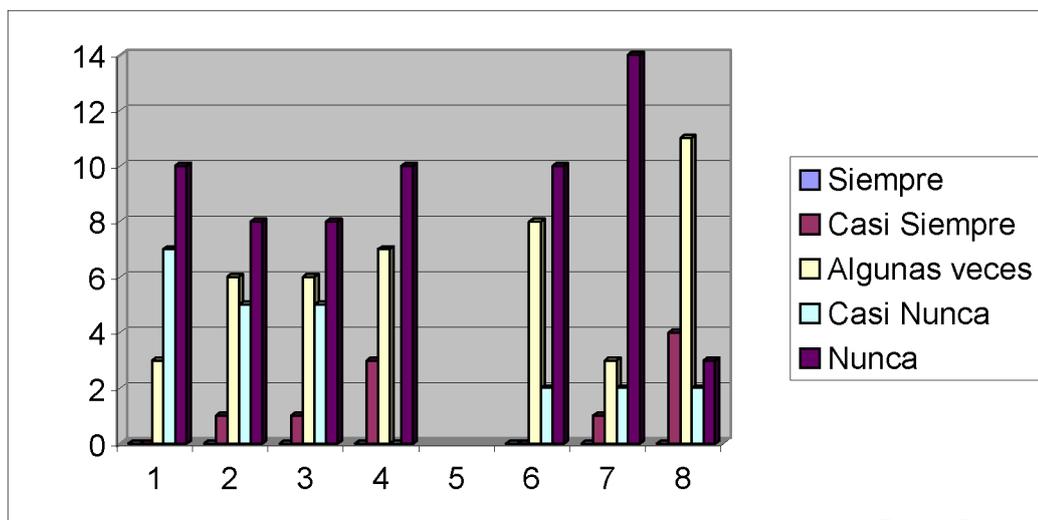
N° 8 referido a “Cefaleas frecuentes durante el tiempo que lleva desempeñándose en horarios nocturnos”, predomina la proporción del



personal encuestado que “algunas veces” ha presentado la referida alteración con el 55.0 por ciento de los casos. El 75.0 por ciento manifestó presentar la patología “algunas veces” o “casi siempre”.

#### GRAFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN HORARIOS NOCTURNOS SEGÚN EL INDICADOR: ALTERACIONES FISIOLÓGICAS. HOSPITAL “Dr JOSE FRANCISCO MOLINA SIERRA” PUERTO CABELLO ESTADO CARABOBO 2004



Fuente: Cuadro N° 4

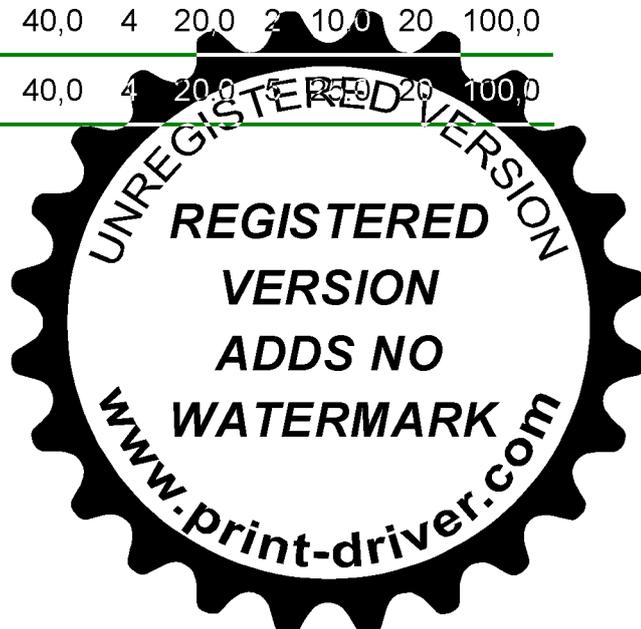


### CUADRO N° 5

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN HORARIOS NOCTURNOS SEGÚN EL INDICADOR: ALTERACIONES FISIOLÓGICAS. HOSPITAL "DR JOSE FRANCISCO MOLINA SIERRA" PUERTO CABELLO ESTADO CARABOBO 2004

Alternativas Subindicadores	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	f	%	f	%
9.- Pérdida de la agudeza visual	1	50,0	6	30,0	9	45,0	1	5,0	3	15,0	20	100,0
10.- Cansancio	1	50,0	1	50,0	12	60,0	2	10,0	4	20,0	20	100,0
11.- Alteraciones menstruales	-	-	1	5,0	8	40,0	4	20,0	7	35,0	20	100,0
12.- Pérdida del apetito	-	-	3	15,0	7	35,0	2	10,0	8	40,0	20	100,0
13.- Aumento del apetito	2	10,0	3	15,0	8	40,0	2	10,0	5	25,0	20	100,0
14.- Flatulencias	1	5,0	2	10,0	13	65,0	1	5,0	3	15,0	20	100,0
15.- Insomnio	3	30,0	3	15,0	8	40,0	4	20,0	2	10,0	20	100,0
16.- Somnolencia	1	5,0	2	10,0	8	40,0	4	20,0	5	25,0	20	100,0

Fuente: Instrumento por las autoras



Respecto a los ítemes que identifican la frecuencia de las alteraciones físicas del personal de enfermería encuestado que labora en jornadas nocturnas, se observó para el ítem:

N° 9 referido a “Pérdida progresiva de la agudeza visual durante el tiempo que lleva desempeñándose en horarios nocturnos”, predomina la proporción del personal encuestado que “algunas veces” ha presentado la referida alteración con el 45.0 por ciento de los casos, sin embargo, un importante porcentaje, 80.0 por ciento, manifestó haber presentado la patología, al menos, “algunas veces” .

N° 10 referido a “Sensación de cansancio a pesar de haber dormido”, predomina el personal que “algunas veces” ha presentado sensación de cansancio con el 60.0 por ciento de los casos, sin embargo, un importante porcentaje, 70.0 por ciento, manifestó haber presentado la patología, al menos, “algunas veces”.

N° 11 referido a “Modificaciones en su ciclo menstrual durante que comienza a laborar en jornadas nocturnas”, predomina la proporción del personal encuestado que “algunas veces” ha presentado la referida alteración con el 40.0 por ciento de los casos, elevándose a un 45.0 por ciento al analizar las que manifiestan “casi siempre”..



N° 12 referido a “Pérdida de apetito durante el tiempo que lleva desempeñándose en horarios nocturnos”, predomina la proporción del personal encuestado que “nunca” ha presentado inapetencia con el 40.0 por ciento de los casos, sin embargo, un importante porcentaje, 50.0 por ciento, manifestó haber presentado la patología “algunas veces” o casi siempre”.

N° 13 referido a “Aumento del apetito durante el tiempo que lleva desempeñándose en horarios nocturnos”, predomina la proporción del personal encuestado que “algunas veces” ha presentado apetencia con el 40.0 por ciento de los casos, sin embargo, un importante porcentaje, 65.0 por ciento, manifestó haber presentado la patología, al menos, “algunas veces”.

N° 14 referido a “Molestias ocasionadas por gases estomacales desde el tiempo que realiza labores nocturnos”, predomina la proporción del personal encuestado que “algunas veces” ha presentado la referida alteración con el 65.0 por ciento de los casos. El 80.0 por ciento manifestó haber presentado la patología, al menos, “algunas veces”.



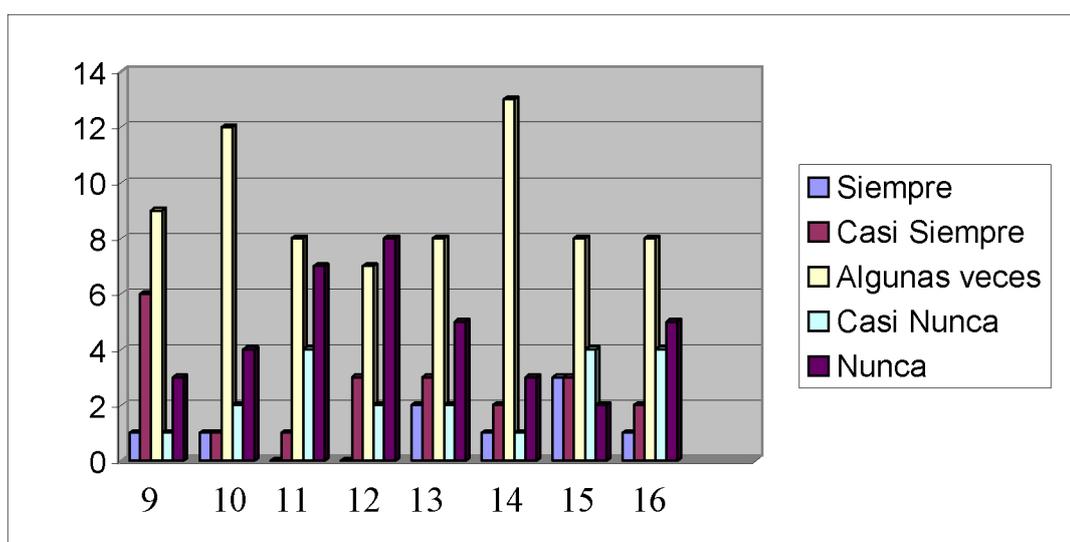
N° 15 referido a “Insomnio en horas diurnas destinadas al descanso físico”, predomina la proporción del personal encuestado que “algunas veces” ha presentado la referida alteración con el 40.0 por ciento de los casos. El 70.0 por ciento manifestó haber presentado la patología, al menos, “algunas veces”.

N° 16 referido a “Somnolencia cuando realiza actividades dentro de su horario de trabajo”, predomina la proporción del personal encuestado que “algunas veces” ha presentado la referida alteración con el 40.0 por ciento de los casos. El 55.0 por ciento manifestó haber presentado la patología, al menos, “algunas veces”.



### GRAFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN HORARIOS NOCTURNOS SEGÚN EL INDICADOR: ALTERACIONES FISIOLÓGICAS. HOSPITAL "DR JOSE FRANCISCO MOLINA SIERRA" PUERTO CABELLO ESTADO CARABOBO 2004



Fuente: Cuadro N° 5

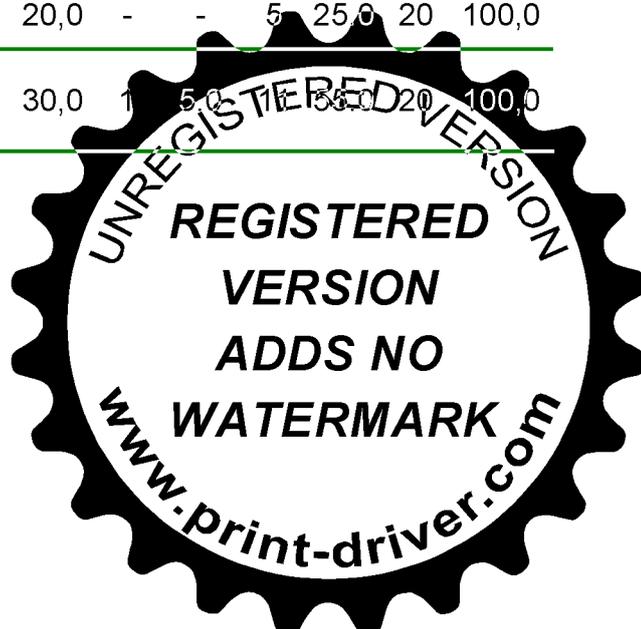


## CUADRO N° 6

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN HORARIOS  
NOCTURNOS SEGÚN EL INDICADOR: ALTERACIONES PSICOLOGICAS.  
HOSPITAL "DR JOSE FRANCISCO MOLINA SIERRA" PUERTO CABELLO  
ESTADO CARABOBO 2004

Alternativas	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca		Totales	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
17.-Variaciones del humor	-	-	3	15,0	12	60,0	1	5,0	4	20,0	20	100,0
18.- Depresiones	-	-	1	5,0	6	30,0	5	25,0	8	40,0	20	100,0
19.- Abandono de la profesión	-	-	1	5,0	8	40,0	2	10,0	9	45,0	20	100,0
20.-Dificultad para recordar	1	5,0	1	5,0	6	30,0	2	10,0	10	50,0	20	100,0
21.-Falta de concentración	-	-	-	-	6	30,0	4	20,0	10	50,0	20	100,0
22.-Inseguridad	-	-	-	-	7	35,0	5	25,0	8	40,0	20	100,0
23.-Adicción a la cafeína	2	10,0	4	20,0	4	20,0	-	-	5	25,0	20	100,0
24.-Adicción a somníferos	1	5,0	1	5,0	6	30,0	1	5,0	11	55,0	20	100,0

Fuente: Instrumento por las autoras



Respecto a los ítemes que identifican la frecuencia de las alteraciones psicológicas del personal de enfermería encuestado que labora en jornadas nocturnas, se observó para el ítem:

N° 17 referido a “Frecuentes variaciones del humor desde que comenzó a laborar en horario nocturno”, predomina la proporción del personal encuestado que “algunas veces” ha presentado la referida alteración con el 60.0 por ciento de los casos. El 75.0 por ciento manifestó haber presentado la patología “algunas veces” o casi siempre”.

N° 18 referido a “Depresiones frecuentes en el tiempo que lleva adscrita a labores nocturnas”, predomina la proporción del personal encuestado que “nunca” ha presentado episodios depresivos con el 40.0 por ciento de los casos. Sin embargo, el 35.0 por ciento manifestó haber presentado la patología “algunas veces” o “casi siempre”.

N° 19 referido a “Deseos de abandonar la profesión desde que comenzó a laborar en horario nocturno”, predomina la proporción del personal encuestado que “nunca” ha pensado renunciar a la profesión con el 45.0 por ciento de los casos. Sin embargo, el 45.0 por ciento del personal encuestado ha considerado la posibilidad del abandono “algunas veces” o “casi siempre”.



N° 20 referido a “Dificultad para recordar situaciones de la vida cotidiana”, predomina la proporción del personal encuestado que “nunca” ha presentado la referida dificultad con el 50.0 por ciento de los casos. El 40.0 por ciento manifestó haber presentado la patología, al menos, “algunas veces”.

N° 21 referido a “Déficit en la concentración de las actividades propias a desarrollar durante las jornadas”, predomina la proporción del personal encuestado que “nunca” ha presentado el referido déficit con el 50.0 por ciento de los casos, elevándose a un 70.0 por ciento los que manifiestan “nunca” o “casi nunca”.

N° 22 referido a “Inseguridad en la toma de decisiones relacionadas con la labor que desempeña”, predomina la proporción del personal encuestado que “nunca” ha presentado la referida inseguridad con el 40.0 por ciento de los casos. Es importante señalar que el 35 por ciento manifiesta haber incertidumbre en la toma de decisiones.

N° 23 referido a “Adicción a la cafeína para mantener la vigilia”, predomina la proporción del personal encuestado que “algunas veces” ha presentado la



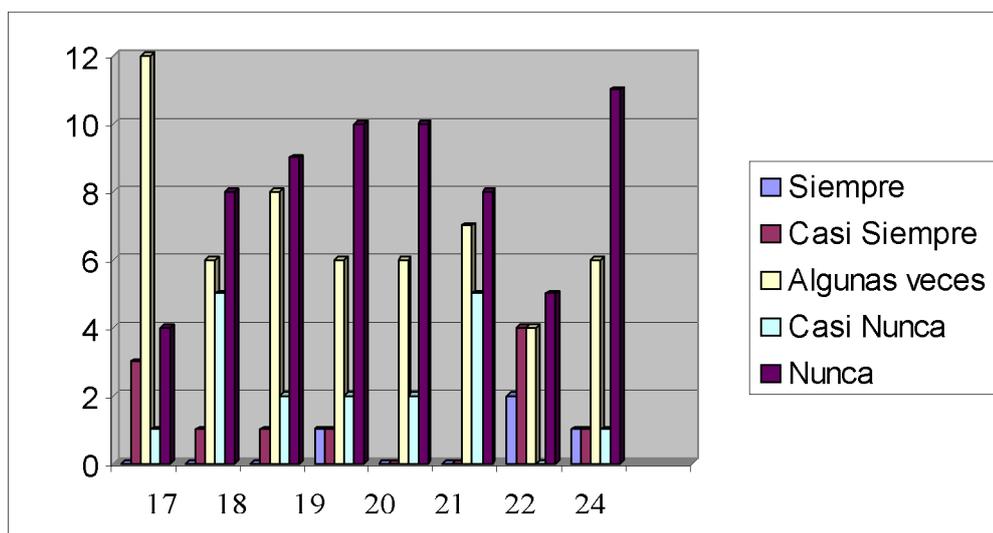
referida adicción con el 45.0 por ciento de los casos. El 75.0 por ciento manifiesta dependencia, al menos, “algunas veces”.

N° 24 referido a “Adicción a somníferos para conciliar el sueño cuando no esta laborando”, predomina la proporción del personal encuestado que “nunca” ha presentado la referida adicción con el 55.0 por ciento de los casos. El 40.0 por ciento manifiesta dependencia, al menos, “algunas veces”.



### GRAFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN HORARIOS NOCTURNOS SEGÚN EL INDICADOR: ALTERACIONES PSICOLOGICAS. HOSPITAL "DR JOSE FRANCISCO MOLINA SIERRA" PUERTO CABELLO ESTADO CARABOBO 2004



Fuente: Cuadro N° 6



### CUADRO N° 7

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN HORARIOS NOCTURNOS SEGÚN EL INDICADOR: ALTERACIONES EN LA ACTIVIDAD SOCIAL . HOSPITAL “DR JOSE FRANCISCO MOLINA SIERRA” PUERTO CABELLO ESTADO CARABOBO 2004

Alternativas	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca		Totales	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
25.- Disimnuición de la comunicación	-	-	-	-	7	35,0	4	20,0	9	45.0	20	100,0
26.-Aislamiento del grupo familiar	-	-	1	5,0	10	50,0	2	10.0	7	35.0	20	100,0
27.- Abandono de labores domésticas	-	-	1	5,0	8	40,0	1	5,0	10	50.0	20	100,0
28.-Tensión en las relaciones familiares	-	-	1	5,0	7	35,0	7	35.0	5	25.0	20	100,0
29.-Falta de armonía con la pareja	-	-	2	10,0	8	40,0	5	25,0	5	25.0	20	100,0
30.- Perdida del interés en las relaciones sociales.	-	-	8	40,0	10	50,0	1	5.0	1	5.0	20	100,0

Fuente: Instrumento por las autoras



Respecto a los ítemes que identifican la frecuencia de las alteraciones en las relaciones sociales del personal de enfermería encuestado que labora en jornadas nocturnas, se observó para el ítem:

N° 25 referido a “Disminución de la comunicación con el equipo de salud durante las jornadas nocturnas”, predomina la proporción del personal encuestado que “nunca” ha presentado la referida alteración con el 45.0 por ciento de los casos. Sin embargo, el 35.0 por ciento manifiesta haberla experimentado “algunas veces”.

N° 26 referido a “Aislamiento de su grupo familiar desde el tiempo que ha venido laborando en jornadas nocturnas”, predomina la proporción del personal encuestado que “algunas veces” experimenta autoexclusión del entorno familiar con el 50.0 por ciento de los casos, elevándose a un 55.0 por ciento quienes han reportado la referida conducta.

N° 27 referido a “Abandono de labores domésticas desde el tiempo que ha venido laborando en jornadas nocturnas”, predomina la proporción del personal encuestado que “nunca” ha presentado la referida alteración con el 50.0 por ciento de los casos. Sin embargo, el 45.0 por ciento manifiesta haberla experimentado, al menos, “algunas veces”.



N° 28 referido a “Tensión en la interacción con su grupo familiar desde el tiempo que ha venido laborando en jornadas nocturnas”, predomina por igual la proporción del personal encuestado que “algunas veces” o “casi nunca” ha presentado la referida alteración con el 35.0 por ciento de los casos.

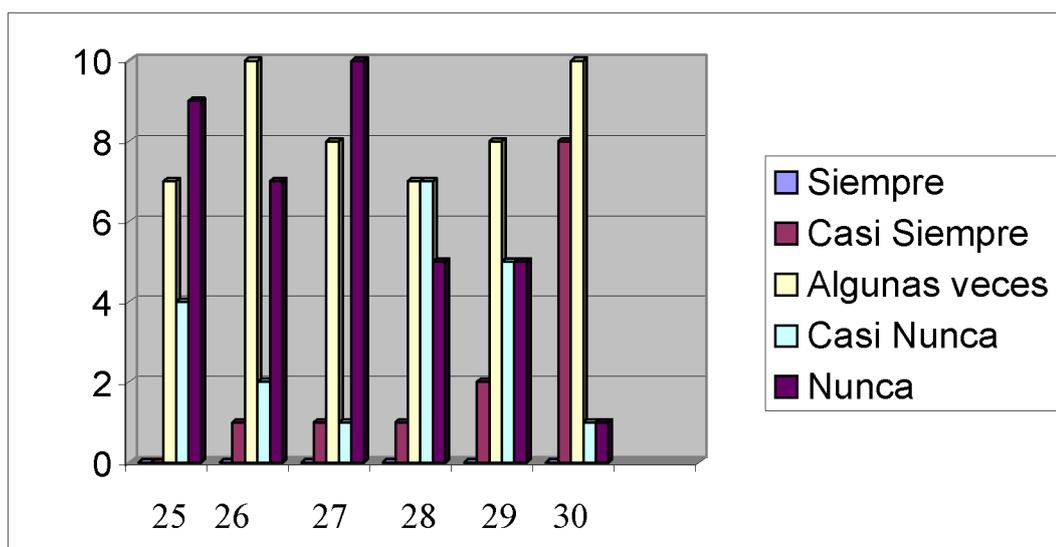
N° 29 referido a “Desequilibrio en la armonía con su pareja desde el tiempo que ha venido laborando en jornadas nocturnas”, predomina la proporción del personal encuestado que “algunas veces” ha presentado la referida alteración con el 40.0 por ciento de los casos, elevándose a un 50.0 por ciento al añadirle a las que manifiestan “casi siempre”.

N° 30 referido a “Pérdida del interés en las relaciones sociales con su gremio desde que labora en horario nocturno”, , predomina la proporción del personal encuestado que “algunas veces” ha presentado la referida alteración con el 50.0 por ciento de los casos, elevándose a un 90.0 por ciento al añadirle a las que manifiestan “casi siempre”.



### GRAFICO N° 7

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN HORARIOS NOCTURNOS SEGÚN EL INDICADOR: ALTERACIONES EN LA ACTIVIDAD SOCIAL . HOSPITAL “DR JOSE FRANCISCO MOLINA SIERA” PUERTO CABELLO ESTADO CARBOBO 2004



Fuente: Cuadro N° 7



## Análisis de los resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento, permitiendo evidenciar que en relación a los datos demográficos se observó que: para el cuadro y grafico N° 1 referidos al nivel académico de los profesionales de enfermería, se evidenció el predominio de los licenciados en enfermería con el 60.0 de los casos. En el cuadro y grafico N° 2, referido al tiempo de antigüedad predominan los profesionales de enfermería con un tiempo igual o superior a los cinco años con el 95.0. En cuanto al cuadro y grafico N° 3, relacionado con el número de familiares a cargo de los profesionales, predominan los sujetos que tiene un familiar a su cargo con el 40.0.

En cuanto al cuadro y grafico N° 4, referido al indicador: Alteraciones fisiológicas, descritas en los ítemes: 1, 2 3 4 5 6, 7 y 8, los resultados obtenidos mediante la opinión de los sujetos muestrales permitieron evidenciar que predominan los profesionales con el 50,0 que manifestaron



haber padecido de hipertensión arterial durante las jornadas y en una proporción del 55.0 manifestaron haber padecido de cefaleas frecuentes. Estos resultados son vinculantes con lo expuesto por Gestal Otero, J., (1999), cuando describe que en las cronopatologías por inversión del ritmo del sueño .vigilia aparece una reacción de alarma con aumento de la presión diastólica y cuadros migrañosos.

En relación con el cuadro y gráfico N° 5 que presenta la continuación de las alteraciones fisiológicas inherentes a los ítems: 9, 10, 11. 12, 13 , 14, 15 y 16 predominan los sujetos que manifestaron haber padecido de pérdida de la agudeza visual en un 80.0, en tanto que el 70.0 manifestó padecer de cansancio físico, el 80.0 de los casos manifestó haber padecido de flatulencias a causa de las jornadas nocturnas, el 70.0 de los profesionales manifestaron padecer de insomnio con el 70.0 y somnolencia con el 55.0. Los mencionados resultados corroboran lo expuesto por Harrison, M., (1998) en relación a la fatiga producidas por jornadas de larga duración y a lo descrito por Gestal Otero, J., (1999) acerca de los trastornos digestivos, el insomnio y la somnolencia los cuales se producen como resultado de situar el periodo de reposo durante horas en las que predomina la actividad diurna.



Asimismo, el cuadro y gráfico N° 6 referidos al indicador: alteraciones psicológicas, descritas en los ítems: 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24, los resultados arrojados evidencian que el 75.0 ha presentado variaciones del humor desde que labora en horarios nocturnos, en tanto que el 40,0 ha contemplado abandonar la profesión de enfermería y el 75.0 manifestó adicción por la cafeína. Estos resultados están relacionados con lo expuesto por Gestal Otero, J. (1999) cuando refiere que el trabajo nocturno puede desarrollar problemas de humor y sentimiento caracterizado por depresiones, irritabilidad e incluso de abandono profesional y los descrito por Benavides, F., y Ruiz, C., (1997) en lo relacionado con el riesgo de drogodependencias en los profesionales que laboran en horarios nocturnos.

Finalmente, para el cuadro y gráfico N° 7 referido al indicador: alteraciones en la actividad social, contenidos en los ítems: 25, 26, 27, 28, 29 y 30, se obtuvo que el 50.0 de los profesionales opinaron aislamiento de su grupo familiar desde que se desempeñan en horarios nocturnos. El 50.0 opinó haber sufrido desequilibrios en la armonía con el pareja y 30.0 opinó pérdida del interés en actividades sociales propias del gremio. Ante estos resultados es importante señalar lo expuesto por Barrio, M., (1997) en relación con el aislamiento producido por las jornadas nocturnas debido a la inversión del ritmo sueño-vigilia y a lo descrito por Borges, A., (1998) en lo



concerniente al desequilibrio de la armonía con la pareja dado a la tensión que padece la mujer por cumplir diferentes roles y finalmente la poca participación en actividades gremiales que conllevan a un ambiente organizacional inadecuado o del deterioro del mismo.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones del estudio hechas en base a los objetivos planteados, después de analizar y tabular la información recogida.

#### Conclusiones

Para el objetivo específico N° 1, que pretende identificar las alteraciones fisiológicas que presenta el profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos, según las opiniones de los mismos, predominan los profesionales con el 50,0 que manifestaron haber padecido de hipertensión arterial durante las jornadas y en una proporción del 75,0 manifestaron haber padecido de cefaleas frecuentes. Asimismo, se evidenció la pérdida de la agudeza visual en un 80,0, en tanto que el 100,0 manifestó padecer de cansancio físico, el 80,0 de los casos manifestó haber padecido de



flatulencias a causa de las jornadas nocturnas, el 70.0 de los profesionales manifestaron padecer de insomnio y somnolencia con el 55.0

En relación con el objetivo N° 2 que pretende identificar las alteraciones psicológicas que presenta el profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos, según las opiniones de los mismos, los resultados arrojaron que el 75.0 ha presentado variaciones del humor desde que labora en horarios nocturnos, en tanto que el 40,0 ha contemplado abandonar la profesión de enfermería y el 75.0 manifestó adicción por la cafeína.

En cuanto al objetivo N° 3 que pretende identificar las alteraciones en las relaciones sociales que presenta el profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos, según las opiniones de los mismos, se obtuvo que el 50.0 de los profesionales opinaron aislamiento de su grupo familiar desde que se desempeñan en horarios nocturnos. El 50.0 opinó haber sufrido desequilibrios en la armonía con su pareja y el 60.0 opinó haber perdido interés en actividades sociales propias del gremio.

En líneas generales, la presente investigación pudo demostrar que la inversión del ritmo del sueño-vigilia puede ocasionar alteraciones físicas,



psicológicas y sociales en el profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos, las cuales pueden presentarse en corto, mediano o largo plazo favoreciendo el absentismo laboral incidiendo en las enfermedades ocupacionales e influyendo negativamente en la calidad de atención que demandan los pacientes a la vez que limitan los objetivos organizacionales.

### **Recomendaciones**

De acuerdo a los resultados obtenidos y a los objetivos planteados en el estudio se hacen las siguientes recomendaciones:

Participar al Departamento de enfermería del Hospital “Dr José Francisco Molina Sierra” los resultados obtenidos en la presente investigación.

Coordinar con el departamento de Medicina Laboral un programa de asistencia médica a fin de prevenir enfermedades y fomentar la salud en los trabajadores nocturnos.

Dotar de recursos de enfermería suficientes en las unidades de atención a fin de disminuir la carga física y emocional que representa la labor nocturna.



Implementar turnos y horarios a los profesionales de enfermería estables y predecibles.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ACEVEDO, Doris. (1998) **Mujer, trabajo y salud; referencias a la situación Venezolana.** Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, Núcleo Aragua. Apartado postal 4944 Maracay, Venezuela.

ADDISON, Wesley Lagman (1998) **“Técnicas de Investigación en Sociedad, Cultura y Comunicación”.** Primera Edición. México

ARIAS, Fidas. (1999). **Como Hacer un Proyecto de Investigación.** Revisión de Carlos Sabino. Editorial Panapo.

BALESTRINI, M., (1997) **Como se elabora el proyecto de Investigación.** Consultores Asociados. Servicio Editorial B.L. Caracas.

BARRETO, Maria., (1997) **Estrés en el personal de enfermería del Hospital Central I de Maracay.** Universidad de Carabobo.

BAVARESCO de P., Aura, (1997) **Proceso Metodológico en la Investigación.** 3era edición. Editorial Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.

BENAVIDES F., Y RUIZ C., (1997) **Salud Laboral. Conceptos y Técnicas para la prevención de riesgos laborales.** Editorial Mc Graw Hill España.



BORGES, Aismara (1998) **Personal de Enfermería, condiciones de trabajo de alto riesgo**. Ponencia presentada en las III jornadas científicas de Enfermería "Dra. Marina Reyes Álvarez" del 12 al 15 de mayo 1998 universidad de Carabobo núcleo Aragua.

GESTAL OTERO, Juan (1999) **Riesgos de trabajo sanitario**. Modulo. Escuela experimental de Enfermería. Facultad de Medicina UCV.

HARRISON M., (1998) **Principios de Medicina interna**. Volumen II. Editorial Mc Graw Hill Madrid.

HERNÁNDEZ, SAMPIERI, Roberto, FERNÁNDEZ, COELLO Carlos, BAPTISTA Lucio, (1998) **Metodología de la Investigación**. Segunda Edición. Editorial Mc. Graw- Hill México.

MARK, H y BEERS, M.D (1999) **El manual Merck** Decimoséptima Edición. Edición Centenaria. Editorial Hacourt. España.

MARRINER Ann (1998) **Modelos y teorías de Enfermería**. Editorial Mosby 3ra Edición España.

MICROSOFT (2002) ENCICLOPEDIA ENCARTA **Relojes biológicos**.

MELÉNDEZ, M., (2003) **Factores causantes de los turnos del su...**  
**en el personal de enfermería**. Hospital Central Dr. Placido Daniel Rodríguez. Estado Yaracuy. T.E.G. UCV

MENEZES, GREICE, María (2000) **Trab...** Nocturno y salud Hospital público de Salvador Bahía Brasil <http://bireme.br/cgi-bin/online>



REYES E., (2001) **Manifestaciones psicológicas y fisiológicas que presentan los profesionales de enfermería de atención directa que laboran en jornadas nocturnas.** Hospital "Dr. Angel Larralde" Valencia Estado Carabobo. T.E.G. UC.

RODRÍGUEZ, C., y MARRERO, T., (2002) **Alteraciones nerviosas y fisiológicas que experimentan los profesionales de enfermería adscritos a jornadas nocturnas.** Hospital "Dr. Angel Larralde" Valencia Estado Carabobo. T.E.G. UCV.

SANCHEZ, Mongui y MARGOTH Hilda (1999) **Trabajo nocturno y salud en enfermería.** Hospital Cuba. <http://bireme.br/cgi-bin/online>

SIMONOVIS J. (2001) **Normas para la elaboración y presentación de trabajos de grado.** FUNDACA.



ANEXOS



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERIA**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE LAS  
ALTERACIONES EN LA SALUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
QUE LABORA EN HORARIOS NOCTU**

**(Cuestionario)**



**Septiembre, 2004**

## **PRESENTACIÓN**

Estimado profesionales de enfermería:

El presente instrumento, tiene como objetivo general la realización de un trabajo de investigación que pretende determinar las alteraciones en la salud a las que esta expuesto el profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos en el Hospital "Dr. José Francisco Molina Sierra" en la ciudad de Puerto Cabello Estado Carabobo y que permitirá a las autoras obtener el título de Licenciado en Enfermería otorgado por la Universidad Central de Venezuela.

Consta de dos partes: la primera se refiere a los datos sociodemográficos, nivel académico, turno y tiempo en las jornadas nocturnas y un segundo aspecto relacionado a la variable en estudio, el cual



consta de 30 ítems con 5 alternativas de respuesta: Siempre, Casi Siempre, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca realizadas con las bases teóricas establecidas en la corriente de la investigación.

Se agradece toda su colaboración al responder el cuestionario, el cual es confidencial, por favor no escriba su nombre.

Las autoras

### **INSTRUCCIONES**

- 1.- Lea cuidadosamente la preguntas antes de dar respuesta.
- 2.- Responda con sinceridad y honestidad a los planteamientos que se le presentan.
- 3.- Cada ítem tiene cinco alternativas de respuestas, encierre en círculo la que considere correcta.
- 4.- No deje preguntas sin responder.
- 5.- Una vez respondido el cuestionario, devuelva el material al encuestador.



6.- Cualquier duda consulte al investigador.

Gracias por su colaboración.

## I PARTE

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Instrucciones:

Marque con una equis (X) la alternativa correcta:

**Nivel académico:**

Magíster: ( )

Licenciado en Enfermería: ( )

Técnico Superior: ( )

Bachiller Asistencial: ( )

**Edad:**

**Tiempo de labor en jornadas nocturnas:**

6 meses a 2 años: ( )

2 años a 5 años: ( )



5 años y más: ( )

**Familiares a su cuidado:**

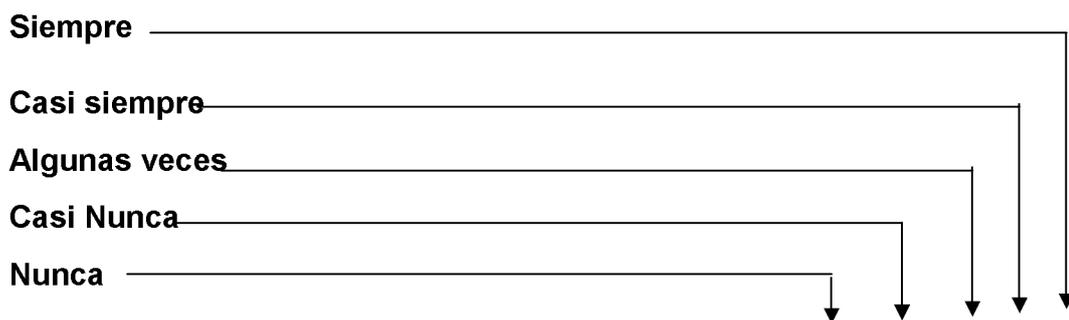
Padres: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Abuelos: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Nª de Hijos: \_\_\_\_\_

Otros: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**II PARTE**



**Usted, como profesional de enfermería que labora en jornadas nocturnas, ha presentado las siguientes alteraciones físicas:**

- 1.-Dificultad para respirar durante el tiempo que desempeña su labor. 1 2 3 4 5
- 2.-taquicardia durante el tiempo que realiza actividades nocturnas. 1 2 3 4 5
- 3.-Taquicardia después del tiempo que realiza sus actividades nocturnas. 1 2 3 4 5



4.-Hipertensión Arterial durante las jornadas nocturnas. 1 2 3 4 5

5.- Hipertensión Arterial después de las jornadas nocturnas. 1 2 3 4 5

6.- Hipotensión Arterial durante las jornadas nocturnas. 1 2 3 4 5

7.- Hipotensión Arterial después de las jornadas nocturnas. 1 2 3 4 5



8.-Cefaleas frecuentes durante el tiempo que lleva desempeñándose en horarios nocturnos. 1 2 3 4 5

9.-Perdida progresiva de la agudeza durante el tiempo que lleva desempeñándose en horarios nocturnos. 1 2 3 4 5

10.- Sensación de cansancio a pesar de haber dormido.

11.-Modificaciones en su ciclo menstrual desde que comenzó a laborar en jornadas nocturnas.



12.-Perdida del apetito durante el tiempo que lleva desempeñándose en horarios nocturnos.

13.- Aumento del apetito durante el tiempo que lleva desempeñándose en horarios nocturnos. 1 2 3 4 5

14.- Molestias ocasionadas por gases estomacales desde el tiempo que realiza labores nocturnas. 1 2 3 4 5

15.- Insomnio en horas diurnas destinadas al descanso físico. 1 2 3 4 5

16.- Somnolencia cuando realiza actividades dentro de su horario de trabajo 1 2 3 4 5

**Siempre** \_\_\_\_\_

**Casi siempre** \_\_\_\_\_

**Algunas veces** \_\_\_\_\_

**Casi Nunca** \_\_\_\_\_

**Nunca** \_\_\_\_\_

**Usted, como profesional de enfermería que labora en jornadas nocturnas, ha presentado las siguientes alteraciones psicológicas:**

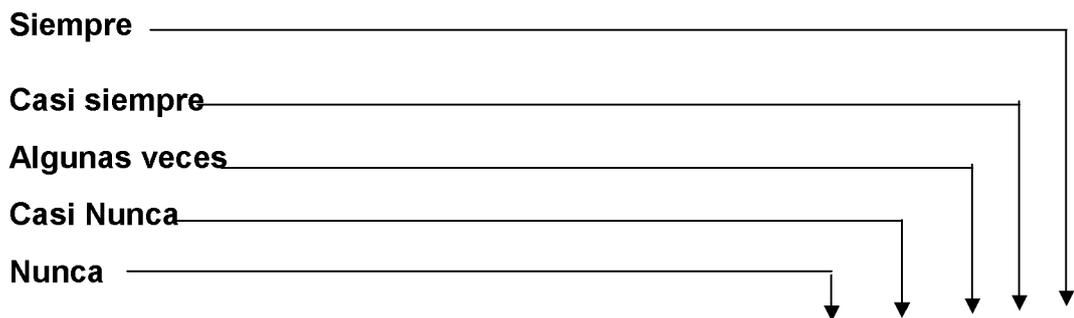
17.- frecuentes variaciones de humor desde que comenzó a laborar en horario nocturnos 1 2 3 4 5

18.-Depresiones frecuentes en el tiempo que le adscrita a labores nocturnas

19.- Deseos de abandonar la profesión de que comenzó a laborar en horarios nocturnos



- 20.- Dificultad para recordar situaciones de la vida cotidiana 1 2 3 4 5
- 21.- Déficit en la concentración de las actividades propias a desarrollar durante las jornadas 1 2 3 4 5
- 22.- Inseguridad en la toma de decisiones relacionadas con la labor que desempeña 1 2 3 4 5
- 23.- Adición a la cafeína para mantener la vigilia 1 2 3 4 5
- 24.- Adición a somníferos para conciliar el sueño cuando no esta laborando 1 2 3 4 5



**Usted, como profesional de enfermería que labora en jornadas nocturnas, ha presentado las siguientes alteraciones en las interrelaciones humanas:**

- 25.- Disminución de la comunicación con el equipo de salud durante las jornadas nocturnas.
- 26.- Aislamiento de su grupo familiar desde el tiempo que ha venido laborando en jornadas nocturnas.
- 27.- Abandono de labores domesticas desde el tiempo que ha venido laborando en jornadas nocturnas.



28.- Tensión en la interacción con su grupo familiar desde el tiempo que ha venido laborando en jornadas nocturnas 1 2 3 4 5

29.- Desequilibrio en la armonía con su pareja desde el tiempo que ha venido laborando en jornadas nocturnas 1 2 3 4 5

30.- Pérdida del interés en las relaciones sociales con su gremio desde que labora en horarios nocturnos. 1 2 3 4 5

### APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del trabajo especial de grado, elaborado y presentado por los Técnicos Superiores Universitarios en Enfermería: Kellin Croquer, Yamilet Velasco y Lisbeth Velasco, para optar por el título de: LICENCIADO EN ENFERMERIA, cuyo título es: **Alteraciones en la salud del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos en el Hospital "Dr José Francisco Molina Sierra" de Cabello Estado Carabobo 2004**, el cual considero que reúne todos los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación del jurado examinador que se designe.



En la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del  
2005

---

Lic Enma Acevedo

C.I:

