

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**“LA DOBLE JORNADA LABORAL Y SUS IMPLICACIONES
EN LA SALUD FÍSICA DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO DE LA CIUDAD DE JULIACA
DURANTE EL AÑO 2002”**

TESIS

PRESENTADO POR:

Lic. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGÍSTER SCIENTIAE

EN SALUD PÚBLICA



PUNO - PERÚ

2006

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
BIBLIOTECA CENTRAL AREA DE TESIS
Fecha ingreso: 08 SEP 2014
Nº 0579

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA


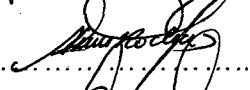
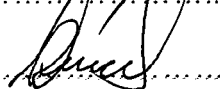
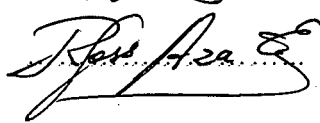
TITULO

“LA DOBLE JORNADA LABORAL Y SUS IMPLICACIONES EN LA SALUD FISICA DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE LA CIUDAD DE JULIACA DURANTE EL AÑO 2002”

TESIS

Presentado a la Dirección de Investigación de la Maestría en Salud Publica de la Escuela de Post Grado de la universidad Nacional del Altiplano Puno para optar el Grado de Magíster Scientiae en Salud Publica.

APROBADO POR:

Presidente	:	Dr. José Dante Gutierrez Alberoni:	
1er Miembro	:	M.Sc. Nelly Martha Rocha Zapana:	
2do Miembro	:	M.Sc. Ricardo Alberto Ponce Arenas:	
Asesora de Tesis	:	Dra. Rosenda Aza Tacca:	

Puno – Perú

DEDICATORIA



Este trabajo de investigación se la dedico primeramente a Dios, ya que sin Él nada podemos hacer.



También dedico a mis padres y hermanos, porque ellos siempre están aquí en las buenas y en las malas ofreciéndome sabios consejos en el momento oportuno.



Además dedico a mi asesora de tesis Dra. Rosenda Aza Tacca, quien con intuición y generosidad me impulsó y apoyó para realizar la presente investigación.



A todas aquellas personas que me apoyaron.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS, que me dio y me seguirá dando fortaleza para seguir adelante todos los días.

Agradezco a mi familia por su apoyo, especialmente a mi padre Bernardino y mi madre Paulina, a mis hermanos Pascual, Antonia, Jesús, Zenón, Julia, a mis sobrinos, Richart, Devora, Ronal y Victor Antony.

No puedo dejar de mencionar las siguientes personas que me brindan su apoyo, tiempo, trabajo y experiencia sin ningún tipo de interés.



Dra. Rosenda Aza Tacca



Dr. José Dante Gutierrez Alveroni



M.Sc. Nelly Martha Rocha Zapana



M.Sc. Ricardo Ponce Arenas

ABSTRACT

The research entitled **“DOUBLE SHIFT AND ITS IMPLICATIONS IN NURSES’ HEALTH IN THE CARLOS MONGE MEDRANO HOSPITAL IN JULIACA CITY DURING 2002”** was done from March to July 2003. The main aim was to set the relation between the double shift and nurses’ health. The following thesis was stated: there are negative side effects in nurses’ health due to double labor shifts in the Carlos Monge Medrano Hospital.

This is a descriptive, analytic and prospective research with a correctional design. It was based on a population of 45 nurses within a sample of 32, who gave the required information.

We used two techniques: interview and observation; each with an instrument (the interview guide and the observation guide)

The PEARSON correlation was used in order to analyze variables, paid working hours and free working hours within nurses’ physical health. The relationship between variables and working hours, age, number of children and civil status, were determined.

The main results were: 1) there is a relationship between double shift and nurses’ physical health, 2) Nurses with more working hours suffer of more different illnesses.

I N D I C E

	Nº PAG.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ABSTRACT	
RESUMEN	06
I. INTRODUCCION	07
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES, OBJETIVOS, HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION	09
2.1 Planteamiento y definición del Problema	09
2.2 Antecedentes de la Investigación	13
2.3 Objetivos de la Investigación	15
2.4 Hipótesis de la Investigación	15
III. MARCO TEORICO CONPCEPTUAL	16
3.1 Marco Teórico	16
3.2 Marco Conceptual	26
IV. MATERIAL Y METODOS	28
4.1 Localización	28
4.2 Determinación del Tamaño de Muestra	30
4.3 Operacionalizacion de Variables	31
4.4 Métodos	34
V. EXPOSICION Y ANALISIS DE RESULTADOS	37
VI. CONCLUSIONES	62
VII. RECOMENDACIONES	64
VIII. BIBLIOGRAFIA	66
IX. ANEXOS	69

RESUMEN

Durante los meses de marzo a julio del año 2003, se realizó el trabajo de investigación titulado: “DOBLE JORNADA LABORAL DE LA ENFERMERA Y SUS IMPLICACIONES EN LA SALUD FISICA, EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE LA CIUDAD DE JULIACA”, con el objetivo de establecer la relación entre la doble jornada laboral y la salud física de las enfermeras, planteándonos la siguiente hipótesis: los efectos negativos en la salud física de las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca tienen relación con la mayor carga de trabajo.

El tipo de investigación es descriptivo, analítico y prospectivo con el diseño correlacional. Se trabajó con una población de 45 enfermeras y con una muestra de 32 enfermeras, quienes aportaron la información necesaria para el estudio.

Las técnicas utilizadas fueron la entrevista y la observación, habiéndose construido para cada uno de ellos un instrumento (guía de entrevista, guía de observación).

Para la base de datos se utilizó correlación de PEARSON con el propósito de analizar la relación entre las variables, horas de trabajo remunerado y no remunerado con la salud física de las enfermeras. Se determinó además la relación entre las variables horas de trabajo con el número de hijos y estado civil.

Los resultados principales fueron: 1) Existe relación entre la doble jornada de trabajo y la salud física de las Enfermeras, 2) Las Enfermeras que dedican más horas de trabajo sufren de mayores enfermedades de diferente índole.

I. INTRODUCCION

La tendencia al aumento progresivo de la fuerza de trabajo femenino es un fenómeno que se observa en Chile desde la década de los cincuenta. Solo entre 1970 y 1990 la población femenina económicamente activa aumento en un 83% Valdez y Gomariz (1992), esta incorporación creciente de las mujeres al trabajo remunerado debe ser evaluada no exclusivamente por su importancia como factor de desarrollo del país sino también como fuente de nuevos problemas, entre estos, la emergencia de nuevos problemas de salud.¹

Desde nuestro punto de vista, las enfermeras con doble jornada laboral están expuestas a sufrir problemas de salud física por que junto con asumir el rol de trabajadora, la mayoría continua realizando el trabajo domestico.

En este trabajo de investigación nos proponemos abordar los problemas de salud física de un grupo importante de mujeres trabajadoras del sector salud, las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.

La elección de este grupo de mujeres como muestra de estudio se basa en los siguientes argumentos: en primer lugar en el Perú del total de la población femenina, el 29,4 % tienen la condición de trabajadoras asalariadas, el 20,6 % se dedica a los trabajos independientes y trabajos domésticos; las mujeres trabajadoras se concentran en el sector servicios, en términos profesionales, la mayoría se inserta en el mercado de trabajo como enfermera o como profesora.² Segundo, recomendaciones formuladas por organismos internacionales basadas en las consideraciones de que entre las ocupaciones

¹ CARVALLO B. (2004) "Realidad que enfrenta Enfermería", en Rev. ANEC "Las enfermeras y el cuidado, Una relación natural", Antioquia edición No. 56, o Web: www.anec.org.co Bogotá, Colombia.

² INEI. Perú. 2002.

femeninas la enfermería es una de las que presenta más alto riesgo para la salud de quienes la ejercen.³

Por último por que la enfermería desempeñada en el sector público concentra muchas características compartidas por las ocupaciones feminizadas en el Perú (bajas remuneraciones y estatus social), por lo tanto el estudio de la salud de las enfermeras posee un gran potencial heurística para el campo de estudio de la salud de las trabajadoras de salud.

³ DENNERSTEIN, L. (2000) "Salud mental, trabajo y sexo: mujer, salud y trabajo, Rev. Salud Hoy, N° 21. Barcelona España.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES, OBJETIVOS, HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION.

2.1 PLANTEAMIENTO Y DEFINICION DEL PROBLEMA

Durante las últimas décadas la participación de las mujeres en el mercado de trabajo ha seguido un ritmo acelerado y constante; el incremento se esta dando principalmente en el sector servicios, sobre todo en aquellos empleos tradicionalmente denominados “propios de la mujer” que se consideran una extensión del papel femenino en el ámbito privado⁴. La OMS indica que la población trabajadora esta compuesta por mujeres en un 30 a 60%, su participación es principalmente en la rama de los servicios.

Hoy en día hay más profesoras que profesores, mas juezas que jueces, mas medicas que médicos, mas mujeres que dirigen empresas, están en todas partes: en oficinas, despachos, hospitales; el papel de la mujer se ha amplia, podría deberse a la elevada migración de mujeres del campo a las ciudades, a la urbanización y diversificación del costo de servicios, a la reducción de las fecundidad, al incremento de los niveles educativos, a los cambios y modificaciones en la vida cotidiana y familiar entre otros.⁵

Por su parte la OIT (Organización Internacional del Trabajo) hace referencia de que la presencia femenina ya no puede ser ignorada en los indicadores macroeconómicas: casi el 30% de los hogares latinoamericanas están dirigidas por mujeres.⁶

⁴ URIBE V. RAMÍREZ R. (1990) “Salud – Mujer: el caso de enfermeras, maestras secretarias y amas de casa”, Edic. INEGI-SOMEDE, Aguascalientes, México.

⁵ ALONSO M. (2000) “Conmemoración del Día de la Mujer Trabajadora”, Rev. Pagina de la mujer, Edic. Centro Municipal. Madrid 8 de marzo

⁶ HOLGUIN, G. (2000) “El campo y la salud Ocupacional” Rev. OPS y OMS Salud para la América Latina y el Caribe. N° 56.

En caso del Perú es más notorio donde los ingresos generados por las mujeres constituyen el 80% de los ingresos finales del hogar. Así mismo prevé que para el año 2015 la participación de la mujer alcanzará al 50% en Latinoamérica.⁷

Con respecto a las enfermeras en el Perú para el año 2001: 35,119 enfermeras (os) se encuentra inscritas en el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP). La gran mayoría de sus miembros son mujeres con el 94.7% mientras que varones constituyen el 5.3%. En el departamento de Puno se encuentran registradas 670 enfermeras (o), que viene hacer el 3.07% del total. La mayoría de las enfermeras trabajan en el sector público: ministerio de salud: 53.4% y Essalud: 31%. Las cuales realizan funciones administrativas asistenciales y docencia.⁸

Esta incorporación de la mujer al mercado de trabajo por medio de actividades remuneradas, ha traído como consecuencia la necesidad de reformular los roles tradicionales de madre y esposa; por que ellas no abandonan aquellas que realiza sin remuneración en el ámbito domestico. Esto le implica la realización de actividades propias de la casa como: preparar la comida, aseo, limpieza del hogar, las reparaciones menores de la casa, entre otras y además de cuidado de los hijos y de las personas mayores se ven obligadas a trabajar en un empleo remunerado y luego a realizar las tareas del hogar, lo cual expone a mayores riesgos físicos y mentales.⁹

En el caso de las enfermeras que trabajan fuera del hogar llámese Puesto de Salud, Centros de Salud u Hospital, al término de su jornada laboral, inician otra en sus hogares, lo que implica que su jornada laboral se duplique. Este es un problema sin

⁷ La salud Laboral Femenina: Web de la mujer.com. Salud laboral: información Mujer, jueves 21 nov 2002, file:///A:/Salud/201_laboral.htm.

⁸ Colegio de Enfermeros del Perú: consejo nacional, "Información Básica sobre las Enfermeras". Octubre del 2002. Pág. 4,6 10.

⁹ BARAÑANO, M. (1999) "Mujer, Trabajo, Salud", trabajo asalariado y bienestar, en mujer y salud; Una perspectiva feminista. Edit. Paidós, Buenos Aires.

solución a la vista por el momento, la doble carga que afronta la mayoría de mujeres trabajadoras, en particular las enfermeras. Esta situación es preocupante debido a las repercusiones no solo en el funcionamiento familiar y laboral sino también en las condiciones de salud y bienestar de la mujer debido a que su carga familiar no ha variado en términos de responsabilidad, manejo, administración y ejecución de las tareas del hogar.¹⁰ Es decir estaría influyendo de manera determinante en su proceso salud – enfermedad.

Garduño (1994), al respecto de este tópico, señala que el área de salud ocupacional femenina ha sido poco e insuficientemente estudiada, la mayoría de los estudios realizados hacen referencias a problemas de salud reproductiva, problemas psicológicos, satisfacción del trabajo con las remuneraciones.

Por otro lado Ravelo (1995) al realizar una evaluación de la investigación en salud ocupacional femenina señala que aun no se ha profundizado en la discusión teórica sobre la salud de la mujer en el trabajo. Así mismo, diversos autores consideran como prioridades a investigar los siguientes aspectos: la salud en el trabajo tomando en cuenta los nuevos procesos tecnológicos y la modernización industrial, la salud mental relacionado a procesos de trabajo; el ámbito domestico; las relaciones familiares y la vida cotidiana.¹¹ Algunas investigaciones indican que la trabajadora se ve afectada por problemas de salud, y que su vulnerabilidad esta relacionada a su estado civil, número de hijos y edad de los mismos. Como podemos ver que la doble jornada laboral y sus consecuencias sobre la salud física de la mujer trabajadora, es poco estudiada y se

¹⁰ BLANCO, G. FELDMAN, L. (2000) “Responsabilidades en el Hogar y Salud de la Mujer Trabajadora”. Salud Pública de México. Vol. 42, N°3. Mayo – Junio, Pag. 220

¹¹ BURIN, M. (1992) “Nuevas Perspectivas en Salud Mental de Mujeres”. Las mujeres en la Marginación colectiva: una historia de discriminación y resistencia. Compilación. Ana Maria Fernández. Edit. Paidós. Buenos Aires.

observa que este es incipiente, además los pocos estudios realizados son con población de otra realidad, con otro grupo ocupacional y no se ha particularizado en el caso de las enfermeras, por lo que es necesario considerar la importancia que tiene el presente trabajo de investigación, por los antecedentes mencionados resalta la necesidad de abordar la relación de la doble jornada de la enfermera y su salud física, tomando en cuenta su trabajo asalariado y doméstico. Lo cual conduce a preguntarse

¿Existe asociación entre la doble jornada laboral de las enfermeras que trabajan en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca y la salud física?

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

En un estudio realizado por BLANCO, Guísela y FELDMAN, Liya titulado “Responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora”, en 125 profesoras Universitarias encontró los siguientes resultados: en cuanto a datos demográficos el 26.8% tenían pareja, el 18.7% trabajan y eran madres y el 54.5% ejercían los roles de trabajo pareja – madre. Las edades oscilantes entre 25 y 72 años con un promedio de 40 años.

Todas las mujeres tienen estudios universitarios completos y el 31.7% ocupaban cargos de jefatura gerenciales, el 75.6%.¹²

En relación a la salud física, la mayoría de las mujeres participantes informaron percibir su salud como excelente el 10.5%, muy buena 43.1%, buena 42.3% y deteriorada el 4.1%. Ninguna notificó la salud como muy deteriorada. En relación la asistencia a consultas medicas en los últimos meses 34.15 de las mujeres asistieron una vez, 33.3% no asintieron a ninguna consulta, 18.9% dos veces, 8.9% tres veces, 4.8% cuatro veces.

La mayor parte de los participantes 91.1% no habían sido hospitalizados en los últimos 6 meses. Mientras que 8.9% refieren haber estado hospitalizada al menos una vez.

El numero de faltas de trabajo debido a problemas de salud fue relativamente bajo 61.7% faltó una vez, 10.8% dos veces, 10.8 % tres veces y 5% faltó al trabajo 5 veces.

En cuanto a la presencia de enfermedades en los particulares fueron bajos: asma 10.5, bronquitis, 8.3%, úlceras 5% e hipertensión 3.4%. En cuanto a la salud física llama la atención que 32% de las participantes consideraron que su salud estaba peor que hace

¹² BLANCO, G. FELDMAN, L. Op. Cit. Pag. 220

cinco años, esta cifra sugiere que la percepción del deterioro al pasar de los años es una realidad para la cuarta parte del grupo, a pesar de tratarse de mujeres jóvenes; lo que podría estar relacionada con la sobre carga en las responsabilidades en el hogar.¹³

Las madres que están en el hogar trabajan 11 horas en labores exclusivas de cuidado y organización del mismo, además de preocuparse del bienestar de la familia.¹⁴

Investigadores de la Universidad de Harvard, Estados Unidos, hicieron seguimiento durante cuatro años a 212 (1990) enfermeras con el fin de evaluar las condiciones que influyen en el estado de salud física y emocional de las mujeres trabajadoras. Llegando a las siguientes conclusiones: Las mujeres con actividades que demandan alta carga laboral con poco control sobre ella, tenían una disminución importante en sus niveles de salud emocional y física, mucho más si el laboral no era positivo.¹⁵

El tiempo que dedica la mujer española en los trabajos de la casa: alimentación 1h.48', limpieza ropa / zapato 54', compra comida 42', cuidado niños 54', total tiempo empleado 6 h. 12'¹⁶

¹³ BLANCO, G. FELDMAN, L. Op. Cit.

¹⁴ DGA, J. (2000) "Conciliación entre la Vida Familiar y Laboral", estudio sobre la situación de la mujer y el Empleo en Aragón en el Marco de los nuevos Fondos Estructurales, España.

¹⁵ DENNERSTEIN, L. (2000) "Salud mental, trabajo y sexo: mujer, salud y trabajo, Rev. Salud Hoy, N° 21. Barcelona España.

¹⁶ DGA, J. Ibidem.

2.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

- Analizar la relación entre, la doble jornada laboral de las enfermeras que laboran en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca y la salud Física de las mismas durante el año 2002.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las horas que dedican las enfermeras que laboran en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca a las funciones administrativas, asistenciales y docencia.
- Determinar el tiempo que dedican las enfermeras que laboran en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, a las labores del hogar.
- Establecer la relación entre el número de horas de trabajo remunerado y no remunerado con los riesgos de la salud física de las enfermeras del Hospital Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, durante el año 2002.

2.4 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

- Los efectos negativos en la salud física de las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca tienen relación con la mayor carga de trabajo.

III. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

3.1 MARCO TEORICO

3.1.1 EL TRABAJO EN EL HOSPITAL

El Hospital es una institución que tiene que funcionar las 24 horas del día y todo el año, lo que implica una organización del trabajo por turnos, incluyendo el de la noche. Esto conlleva a una alteración de la vida cotidiana y de las relaciones sociales de las enfermeras con el entorno, además de que tiene importantes repercusiones en su salud física.¹⁷

El trabajo hospitalario es intenso, sobre todo en los servicios de urgencias y unidades de cuidados intensivos, donde se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los enfermos, que resulta agotadores y producen estrés emocional y cansancio físico. Así mismo las distintas especialidades en el campo de la enfermería pueden tener diferentes impactos en la salud de las enfermeras. Se trabaja al límite de la resistencia, con organizaciones jerarquizadas que algunas veces obstaculizan el trabajo fluido.¹⁸

Es evidente que el trabajo de la enfermera ocupa ese lugar de mediación, de represión de sentimientos de contención de emociones y angustia, de contacto donde el cuerpo entero juega en relación con otro cuerpo humano (paciente) enfermo en lucha, podría decirse entre la vida y la muerte, donde muchas veces las enfermeras adoptan un grado de responsabilidad importante y en ocasiones tienen que reprimir sus sentimientos o contener sus emociones a fin de promover el bienestar de las personas que atienden.¹⁹

¹⁷ BARAÑANO, M. Op. Cit.

¹⁸ VASCO U. (1990) "La enfermería como Profesión, mujeres y medicina", Rev. N° 4, UAM-Xochimilco. México.

¹⁹ DOYAL. L. (1999) "Riesgos de Salud en el entorno Doméstico: conciliación entre la vida familiar y laboral", Rev. Mujer, Salud y Trabajo, N° 21. Barcelona – España.

Las presiones inevitables a las que están sujetas, especialmente cuando tienen a su cargo el cuidado de pacientes en etapa terminal, horarios constrictivos, pueden ser extremadamente perjudiciales cuando las enfermeras se esfuerzan en mantener su propio bienestar.²⁰

El objeto de trabajo de las instituciones de salud es el cuerpo humano enfermo y la relación que guarda con él, se establece, así, un contacto permanente con un ser humano en búsqueda de curación y alivio de su padecimiento.²¹

En virtud de las funciones asignadas a cada género, hoy en día la mujer, sigue siendo proveedora de atención de salud, y tiene la principal responsabilidad del cuidado y de la atención de las necesidades básicas de los demás. Es por eso que el papel de la mujer en los servicios de salud puede considerarse como una extensión de sus funciones de cuidado del ámbito doméstico; la división del trabajo en el hogar por sexo se traslada al lugar del trabajo.²²

De hecho, ser enfermera, nutricionista, obstetrix o trabajadora social implica ejercer profesiones compatibles con el rol social dependiente que se le ha asignado a la mujer, así como con las características que en nuestra cultura se asocian con la feminidad.²³

En el campo de la salud por tradición se acepta como un hecho natural que el hombre desempeña el papel de médico y la mujer el de enfermera. La imagen se asocia automáticamente con atributos socialmente considerados como “masculino”

²⁰ VASCO U. A. Op. Cit.

²¹ ALATORRE W. (1998) “El Surgimiento de la Enfermera: Reflexiones Sobre el Carácter Femenino, en la condición de la mujer en Jalisco”, Universidad de Guadalajara, En: Azize U. Y. y Aviles L., “Participación de las mujeres profesionales de salud en Puerto Rico. Puerto Rico, 2000.

²² ANTROBUS, P. (1993) “Enfoque de Género en los sistemas de Salud: el caso del Caribe”. OPS: en “Genero, mujer y salud en las América”, N° 54, Washington. 2001.

²³ GONZALES DE LEON, D. (1990), “Las Mujeres médicas en las profesiones en México”, Rev. mujeres y medicina, N° 3, UAM-Xochimilco, México.

(competencia, ambición, independencia, dominación); en cambio, a la mujer corresponden rasgos que vinculan la feminidad a la sumisión, la compasión, la pasividad y la emotividad compatibles con las funciones de la enfermera, pero no con las del médico.²⁴

El médico es el que sabe y el que cura, la enfermera es la que limpia, se trasnocha, cuida que el paciente no se caiga, hay una relación directa entre las actividades de “menor valor” de la atención al paciente con las mujeres y la enfermería y las de los médicos, hombres, relacionadas con el conocimiento de la enfermedad, por lo tanto, de “mas valor”.

La relación entre médicos y enfermeras se da como una relación entre jerarquías diferentes, donde la enfermera asume el rol de apoyo y ejecución de las órdenes del médico, tendiendo a reproducir los valores genéricos imperantes de la mujer que trabaja: obediencia y sumisión.

3.1.2 EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

La Enfermera es la profesional de las Ciencias de la Salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, colegiada, a quien la Ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio-económico del país.²⁵

²⁴ BARAÑANO, M. Op. Cit.

²⁵ Ley N° 27669: del trabajo de la enfermera(o). Perú. 2004.

3.1.3. FUNCIONES DE LA ENFERMERA

Las funciones propias de la enfermera son prestar cuidados en materia de salud individual, familia y comunidad.

La Enfermera, realiza una serie de acciones por medio de las cuales brinda cuidados a los pacientes ayudándolos a satisfacer sus necesidades mediante: las Acciones de Cuidado y las Acciones Administrativas. Cumple cuatro funciones importantes a saber:

1.- ASISTENCIAL : son las acciones de cuidado, referidas a aquellas actividades que ejecuta la Enfermera, con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades fisiológicas de los pacientes hospitalizados tales como la movilización, los masajes, la higiene y confort, la administración de medicamentos, proporcionarle alimentos y realizarle el control de los líquidos ingeridos y eliminados.

ACCIONES PSICOSOCIALES: son las medidas que toma la enfermera para el mantenimiento del equilibrio psicológico del paciente hospitalizado tales como: oír sus opiniones, aceptar sus sugerencias, darle respuesta a sus preguntas, respetar sus opiniones y tratarlos con amabilidad.

Estas actividades van dirigidas al individuo en la conservación de su salud y la ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

2.- ADMINISTRATIVAS: las cuales se refieren a las actividades que realiza la Enfermera como la Planificación del Cuidado en donde identifica las necesidades del paciente y planifica sus cuidados. En tal sentido Kozier (1995) refiere que "la planificación de los cuidados de Enfermería es un proceso para designar las estrategias o actuaciones de Enfermería requerida para prevenir, reducir o eliminar aquellos

problemas del cliente identificados y validados durante la fase del diagnóstico". Señalando seis componentes en la planificación del cuidado tales como: Fijar prioridades, establecer los objetivos del cliente y los criterios de los resultados, planificar las estrategias de Enfermería, escribir las prescripciones de Enfermería, escribir el plan de cuidados y evaluar.

3.- DOCENCIA: la enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de transmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, ejecución y control de la docencia. Por otra parte como profesional sanitaria que es y como aporte se sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud. Las actividades que cumple son:

- Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad
- Educación del equipo sanitaria.
- Formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, etc.
- Educación permanente, es la obligación que tienen todos los profesionales para seguir auto educándose siguiendo el avance de la ciencia.

4.- INVESTIGACION: En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el avance mediante investigaciones, algunos campos de investigación son:

- La comunidad sobre la cual se actúa
- El alumno a quien se enseña
- La materia docente en si misma
- Los procedimientos de enfermería y su efectividad

- Las pruebas de nuevas técnicas ²⁶

3.1.4. JORNADA LABORAL DE LA ENFERMERA

La jornada laboral de la Enfermera(o) tiene una duración máxima de treinta y seis horas (36) semanales o su equivalente de ciento cincuenta (150) horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna.²⁷ Sin embargo estas horas no siempre se cumplen en tal sentido Róger agrega, en esta profesión los turnos son largos, las jornadas intensas y a veces no hay ni tiempo para probar bocado. ²⁸

“La enfermera es quien permanece junto al paciente todo el día. El médico escribe la orden y sólo se queda unos minutos con él, después ella se queda a cargo; si se presenta un problema, es la primera en enterarse”, dice Zussete Bosveld, “Somos los ojos y los oídos de los médicos y ello lo saben”, afirma.

“Las que duramos en esta profesión desarrollamos un sexto sentido: tenemos la responsabilidad de salvar vidas y nada se compara a esto”, agrega Bosveld,

En el Hospital la labor fundamental de la enfermera es el cuidado, esta es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, el cual es la esencia de Enfermería. En tal sentido Leininger (1984) refiere que "El Cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la Enfermería." De manera que para la Enfermera (o) el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente.

²⁶ CARVALLO B. Op. Cit.

²⁷ Ley N° 2769. Op. Cit.

²⁸ LINDO Roger (2004), “La mujer en el Trabajo” en Rev. Salud y Trabajo, 20 de mayo.

Por su parte Collière (1997) refiere que cuidar "es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales, de manera temporal o definitiva.

3.1.3 DOBLE JORNADA DE TRABAJO

La doble jornada laboral de la enfermera se refiere al trabajo que realiza dentro y fuera de la casa. El trabajo fuera de la casa comprende las funciones que cumple en el hospital, en turnos diferentes mañana, tarde, noche, la otra que realiza dentro de la casa que es un trabajo que no se ve, que no cuenta en los números de la economía nacional: consiste en lavar la ropa, planchar, limpiar la casa, cuidar de los niños, de los mayores, de los familiares enfermos. Pero, estas actividades productivas femeninas son invisibles, porque el trabajo domestico no se ha reconocido como trabajo y el remunerado por que se ve como complementario al gasto familiar.²⁹

Además, en la gran mayoría, las mujeres siguen siendo las que realizan el trabajo domestico, lo cual demuestra que a pesar de que ellas se han insertado al trabajo asalariado, la distribución de las labores domesticas no ha sufrido cambios equivalentes dentro del hogar. Como si fuera poco, los tiempos han cambiado y la mujer combina sus quehaceres domésticos con su trabajo fuera del hogar. Lo cual expone a mayores riesgos físicos y mentales.³⁰

Tener un empleo fuera del hogar puede proporcionar salud física y mental a la mujer, pero si luego se ve obligada a realizar una doble jornada, por que tiene que ocuparse de su hogar, el exceso de horas de trabajo y papel en casa puede crearle

²⁹ Colegio de Enfermeros de Chile (1999) "Mujeres trabajo y salud mental". Rev. Salud y cambio. N° 13, Chile.

³⁰ RODRÍGUEZ M. y ARROYO F. (2000). "Doble Jornada de Trabajo Femenino y Efecto Negativos de Tipo Psicológico". Rev, O. P. S. México.

conflictos en salud y a la larga pueden sufrir enfermedades y problemas que a veces son agravados por la doble carga de trabajo en el hogar y fuera de él y por la maternidad ³¹

“Las cosas que hay que hacer como una ama de casa son muchas y más importantes que el dinero que aporta el hombre”. El trabajo del hogar continúa siendo un tema importante para la mayoría de las familias. No cabe duda que existe una diferencia clara y esencial entre las labores que se desarrolla en el seno de un hogar familiar y aquellas del mismo tipo que se desenvuelven en un centro de trabajo como el hospital. Si bien es cierto que es verdad que en estos lugares se llevan acabo unas funciones análogas, las del hogar tienen unas características específicas también no siempre resulta fácil compaginar ambas tareas, lograr en que la dedicación a la familia constituya su labor central. A menudo la mujer no es libre de elegir entre uno u otro trabajo, pues las condiciones laborales le obligan a dedicar largo tiempo a su profesión, una vez terminada esta inicia la del hogar que consiste en atención las tareas del hogar: cocinar, limpiar, lavar la ropa, hacer las compras, atención medica, administrar los medicamentos, consultas con el médicos, fisioterapia, atención emocional, brindar compañía, realizar actividades significativas, conversar, por ello es necesario una justa valoración de esta contribución de la mujer a la sociedad para facilitar la realización de unas tareas que redundan en el bien de todos. ^{32, 33}

3.1.4 PROCESO SALUD ENFERMEDAD

La salud y la enfermedad, son partes de un proceso dinámico de equilibrio entre el individuo como unidad biopsicosocial y el medio ambiente.

³¹ DENNERSTEIN, L. Op. Cit.

³² GARDUÑO, M. A. y MARQUEZ, M. (1993) “La Salud Laboral Femenino”, En: Laurel Cristina (Coord.) “Salud de los trabajadores”, Washigton, O.P.S. Serie Paltex, Salud y Sociedad. 2000.

³³ GONZALES, R. (2001) “La Doble Carga de Trabajo de las Mujeres: Provocan serios Problemas Mentales”. México.

El grado o nivel de salud o enfermedad que presenta un individuo, se representa por variaciones que van desde una salud óptima hasta la cronicidad, pasando por los grados de salud disminuida, enfermedad incipiente o franca y convalecencia. Estos grados pueden concluir en la muerte³⁴.

El proceso salud – enfermedad está relacionado con el contexto social, para analizar los grados de salud o enfermedad en forma cuantitativa o cualitativamente y proponer medidas en forma progresiva, dinámica y aplicable en las especialidades de medicina interna, cirugía, pediatría y género – obstetricia.

Los elementos que interviene en el proceso salud – enfermedad son:

- Condiciones ambientales que influyen en el perfil epidemiológico
- Nivel socio económico que repercute en la dinámica familiar y social.
- Factores personales características del individuo y familia que puedan alterar el grado de salud o enfermedad.
- Condición dinámica o grado de salud – enfermedad en sus diferentes etapas de crecimiento y desarrollo (prenatal, postnatal, lactante, preescolar, escolar, transmisibles, no transmisibles, etc.).

3.1.5 SALUD FÍSICA:

La salud de la enfermera abarca todo el conjunto de habilidades relacionadas con el mantenimiento de la salud de ella misma, esto significa ser capaz de: alimentarse de forma saludable, reconocer cuando se está enfermo, hacerse chequeos médico y dentales regulares. La percepción de la salud no se limita al diagnóstico de un especialista si no que abarca también el estado anímico o psíquico de la persona. Abarca dos aspectos: la propia salud y la seguridad en el hogar, en lo referente de la

³⁴ LARTIQUE, T. y FERNANDEZ V. (1998) “ Enfermería: Una profesión de alto riesgo”. Rev. Medical N° 454.

salud se tratan de saber detectar los síntomas, prevenir, tratar y hacer el seguimiento adecuado de cualquier patología, así como buscar los recursos sanitarios necesarios. En cuanto a la seguridad se trata de que la persona identifique y resuelva las principales situaciones de peligro que puedan darse.³⁵

3.1.6 PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA DOBLE JORNADA LABORAL DE LA ENFERMERA.

La enfermería es reconocida como una ocupación con alto riesgo y con problemas particulares de salud, pero los riesgos para la salud provenientes del trabajo remunerado de las enfermeras, no pueden ser atribuidos a una sola causa, sino a un conjunto de factores presentes en el ambiente laboral dentro de ellas: la doble jornada laboral, ya que los riesgos están asociados con las condiciones de trabajo.³⁶

La salud laboral debe tener en cuenta, además de los factores clásicos riesgos biológicos, químicos, radiológicos, horarios, turnos, etc. los relacionados con el control sobre el propio trabajo, con el clima de relaciones personales, lo que podría tener efectos positivos sobre la salud tanto de los trabajadores como de las organizaciones.

Los problemas de salud que presentan los profesionales de salud son por: accidentes laborales, enfermedad común, dentro de las cuales tenemos: las enfermedades respiratorias junto a músculos esqueléticos.

Dentro de un esquema clásico, de riesgo específico del personal de enfermería en el área hospitalaria, se encuentra los riesgos relacionados con: ergonomía. Estrés,

³⁵Vida Independiente (2000): salud y seguridad en Chile. <http://www.mavipr.org/cenvidainde/cenvidainde.html>.

³⁶ GONZALES, R. (2001) "La Doble Carga de Trabajo de las Mujeres: Provocan serios Problemas Mentales". México.

turnos y el riesgo clínico: muchos de estos riesgos son accidentes, las lesiones músculos esqueléticos y los riesgos derivados de la organización del trabajo.

Las lesiones músculo esquelética y traumatismos surgen como consecuencia de la sobre carga física. El tipo de trabajo realizado por la enfermera en el hospital conlleva a una carga física estática y dinámica muy importante. La carga dinámica a todo lo que implica movimiento. Son frecuentes los riesgos derivados del transporte de enfermos, traslado de cajas y diversos materiales de mucho peso o de pesos menores pero frecuentes, el trabajo con equipos mal diseñados o en sillas inadecuadas, a permanecer excesivo tiempo de pie o sentado, tener que adoptar posiciones difíciles, una iluminación deficiente, todo ello condiciona un trabajo de postura no confortables que a la larga provocan daño a la salud (dolor de espalda, ciática, varices, hemorroides). En cuanto al trabajo diario del hospital influye principalmente en los siguientes factores: turnos trabajados y antigüedad en la profesión.^{37 38}

3.2 MARCO CONCEPTUAL

3.2.1. SALUD OCUPACIONAL

Según la OMS, la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando

³⁷ LARTIQUE, T. y FERNANDEZ V. Op. Cit.

³⁸ NOGAREDA Y COL. (1991) "Lesiones de Espalda y Condiciones de Trabajo en Hospitales". Rev, Salud y Trabajo N° 83, Madrid.

el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo.³⁹

3.2.2. SALUD FÍSICA

La salud física, consiste en el buen funcionamiento fisiológico del organismo, la salud física nos conserva aptos y dispuestos físicamente para la actividad mecánica y el trabajo.

Los individuos que gozan de buena salud física poseen un desarrollo normal del peso y talla de acuerdo a la edad; tienen el cabello brillante, los ojos vivos, la dentadura sana y piel lisa y sin manchas.⁴⁰

3.2.3. DOBLE JORNADA LABORAL

La doble jornada laboral esta referida al trabajo que se realiza dentro y fuera de la casa, remunerada y no remunerada.

3.2.4. PATOLOGÍA ASOCIADAS A LA DOBLE JORNADA

Son las enfermedades que puede contraer una persona con doble jornada laboral dependiendo a los riesgos a que está expuesto y a medida que el tiempo pasa.

3.2.5. TRABAJO REMUNERADO

Es el trabajo pagado de acuerdo alas horas de trabajo.

3.2.6. TRABAJO NO REMUNERADO

Es el trabajo que se realiza en el hogar, sin recibir a cambio una remuneración.

³⁹ O.P.S “Boletín Oficial” N° 29 – 959. Curso de Prevención de Riesgos de Trabajo. 1998.

⁴⁰ GRAU, Patricia. Chile 1995.

IV. MATERIALES Y METODOS

4.1 LOCALIZACION

La ciudad de Juliaca, capital de la provincia de San Román está ubicada a 3 825 m.s.n.m. es considerado el centro geo- económico del departamento de Puno, como toda ciudad progresista se ve afectado por los cambios de la vida moderna, pues ha marchado de una conformación predominante campesina hacia otras primordialmente urbana, ello se debe básicamente al notable desarrollo de la actividad comercial que se realiza en esta ciudad, es favorecido por la ubicación geográfica.

El trabajo de investigación se realizó en el Hospital Carlos Monge Medrano, que se encuentra ubicado en la salida Huancané distrito de Juliaca, provincia de San Román y departamento de Puno.

El Hospital cuenta con diferentes servicios como: medicina:, ginecología, cirugía, emergencia, pediatría y neonatología, donde trabajan médicos, enfermeras, obstetricas, técnicos en enfermería, la atención es las 24 horas del día en los siguientes turnos mañana de 7 am. a 1 pm. Tarde de 1 pm. a 7 pm. Turno noche de 7 pm. a 7 am. Turno diurno de 7 am. a 7am.

Este Hospital es uno de los que atiende a la mayor demanda de pacientes por lo que el trabajo de la enfermera es intenso, sobre todo en los servicios de neonatología, pediatría, emergencia, donde se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los enfermos, que resultan agotadoras es así que las distintas especialidades en el campo de la enfermería pueden tener diferentes impactos en la salud de las enfermeras.

Las enfermeras que brindan sus servicios profesionales en el hospital, también se dedican a realizar actividades en su hogar después de culminar con su labor fuera de la

casa y otras realizan trabajos en otras instituciones privadas como es la Universidad Privada Nestor Caceres Velásquez o los Institutos superiores como Jesús de Nazaret, Salazar Bondy y otros; esto implica que dispone de poco tiempo para realizar paseos, u tras distracciones.

4.2 DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

La selección de la muestra se realizó por conveniencia o no probabilística, esta selección esta representada por 32 Enfermeras del Hospital Carlos Monje Medrano de la Ciudad de Juliaca, de los servicios de medicina, pediatría, ginecología, neonatología, y cirugía y emergencia.

Los criterios de exclusión fueron:

- Enfermeras trabajadoras con menos de tres años de servicio
- Enfermeras que se encuentran reemplazando
- Enfermeras solteras sin hijos
- Enfermeros

4.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Doble jornada laboral de las enfermeras, en el Hospital Carlos Monge Medrano

VARIABLE DEPENDIENTE

- Salud de las enfermeras que trabajan en los servicios asistenciales del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES / CATEGORIAS	INDICE
VARIABLE INDEPENDIENTE: DOBLE JORNADA LABORAL DE LA ENFERMERA (Funciones que desempeña la enfermera en su centro de trabajo y en el hogar)	TRABAJO REMUNERADO (Son las funciones que cumple la enfermera en el Hospital y fuera de ella, este trabajo es remunerado de acuerdo a las horas de trabajo).	Función Administrativa - Planeamiento	2h 24m /sem
		- Organización	2h 31m /sem
		- Dirección	0h 54m /sem
		- Supervisión y Control	0h 30m /sem
		Función Asistencial Atención a las:	
		- Necesidades biológicas	16 h 56m /sem
		- Necesidades espirituales	2h 7m /sem
		- Necesidades sociales	5h 35m /sem
		- Necesidades psicológicas	7h 16m /sem
		Función Docente - Educación sanitaria al paciente	3h 11m /sem
		- Educación sanitaria a los familiares	1h 7m /sem
		- Capacitación al equipo de salud.	0h 52m /sem
		Trabajo Fuera del Hospital - Universidad	23h /sem (3)
		- Institutos superiores	17h /sem (2)
		- Otros (boticas, farmacias,	27h /sem (5)

	<p>TRABAJO NO REMUNERADO (Son las actividades que realiza la enfermera en el hogar después de salir de su trabajo, como una labor diaria, sin recibir a cambio una remuneración).</p>	<p>comercio)</p> <p>Cuidado de la ropa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado - Planchado - Costura <p>Preparado de alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desayuno - Almuerzo - Comida - Extras <p>Actividades de limpieza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barrer - Encerar - Jardinería <p>Atención al niño en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Vestido - Juego - Salud <p>Atención a Personas Mayores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Vestido - Medicación <p>Realiza compras en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mercado (verduras, frutas, carne, queso, arroz, azúcar, fideos, menestras, etc) - Tienda (mantequilla, pan, leche, fósforo, te, café) - Refrigerio (prepara gelatina, jugo, sándwich) 	<p>4h 30m /sem</p> <p>1h 59m /sem</p> <p>0h 30m /sem</p> <p>6h 25m /sem</p> <p>5h 27m /sem</p> <p>4h 23m /sem</p> <p>0h 20m /sem</p> <p>1h 24m /sem</p> <p>1h 18m /sem</p> <p>1h 5m /sem</p> <p>0h 58m /sem</p> <p>0h 30m /sem</p> <p>1h 20m /sem</p> <p>0h 54m /sem</p> <p>1h 1m /sem</p> <p>0h 30m /sem</p> <p>1h 48m /sem</p> <p>3h 38m /sem</p> <p>1h 1m /sem</p> <p>0h 7m /sem</p>
--	---	---	---

<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>ESTADO DE SALUD FÍSICA DE LA ENFERMERA (Condición de salud que presenta la Enfermera en los 3 últimos años).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No presenta enfermedad es - Presenta enfermedad es 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades respiratorias: - Enfermedades músculo esqueléticas: - Enfermedades circulatorias 	<ul style="list-style-type: none"> • Resfriado común • Faringitis • Rinitis • dolor de espalda • Dolor de cuello • Dolor de piernas - Varices - Hemorroides - Otros.
--	---	---	---

4.4 METODOS

El tipo de investigación que se utilizó corresponde a la correlación de PEARSON, por que se estableció la asociación entre las variables: doble jornada laboral de la enfermera y la salud física. Primero se midió cada una de las variables, en seguida se explica la relación de las variables de estudio.

Las técnicas utilizadas fueron: entrevista y la observación:

- ❖ Entrevista: es la técnica que consiste en una interacción entre dos personas, hemos utilizado con la finalidad de indagar profundamente sobre: las horas que dedican las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, a las diferentes funciones dentro del Hospital por semana, considerado como trabajo remunerado y las horas que dedica a las labores del hogar considerada como trabajo no remunerada; para recopilar estas informaciones se utilizó una guía, con preguntas cerradas y abiertas, la cual se aplicó en forma individual en el ambiente del estar de enfermería y otras veces en la sala de reuniones.
- ❖ Observación: es una técnica de recolección de datos, hemos empleado con el objetivo de registrar las actividades que realiza la enfermera como parte de la función asistencial en los servicio elegidos, que comprende: administración de medicamentos, asistencia en la alimentación, tramites del alta, admisión del paciente, educación a los pacientes, familiares de los pacientes y personal de salud, atención espiritual, apoyo emocional y psicológica a los pacientes y familiares, que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de la Ciudad de Juliaca que han sido anotados cuidadosamente en la guía de observación.

Se utilizó los siguientes instrumentos: guía de entrevista para recoger las siguientes datos: en la primera guía de entrevista se recogió las siguientes

informaciones, primera parte: datos de filiación (edad, estado civil y número de hijos); segunda parte: horas que dedica la enfermera a las diferentes funciones como Administrativa (planeamiento, organización, dirección, control), Asistencial (atención biopsicosocial al paciente) , y Docencia (educación al paciente, a los familiares del paciente y equipo de salud). También se recogió información sobre el trabajo fuera del hospital (Universidad, Instituto, farmacia, botica, comercio).

Luego empleamos la segunda guía de entrevista que consistió en recoger información sobre las horas de trabajo que dedica la Enfermera al hogar que comprende: Primera parte: Cuidado de la ropa (lavado, planchado, costura). Segunda parte: preparación de comida (desayuno, almuerzo, comida y extra). Tercera parte: Limpieza del hogar (barrer, encerar, jardinería). Cuarta parte: Atención a los niños (alimentación, vestido, juegos y salud). Quinta parte: atención a las personas enfermas (alimentación, vestido, mediación). Sexta parte: compras (mercado, tienda y compra y/o preparación de refrigerio).

Finalmente se empleo la tercera guía de entrevista, para recoger información sobre el estado de salud física de la enfermera (no presenta enfermedad, presenta enfermedades respiratorias, músculo esqueléticas, enfermedades gastrointestinales y enfermedades circulatorias y otros).

Para la recolección de la información: Primero se solicitó con un documento, a la Dirección del Hospital Carlos Monge Medrano, dando a conocer la finalidad del proyecto de investigación y las características de la recolección de datos, seguidamente se conversó con el jefe de capacitación para su proveído, el cual solicitó una copia del trabajo de investigación. Posteriormente previa coordinación con las jefas de los

diferentes servicios se procedió a recolectar la información, previa información e instrucción.

Se volvió al Hospital las veces que ha sido necesario por que la población en estudio a veces no disponía de tiempo, algunas veces cambiaron de turno, otras veces solicitaron vacaciones.

Concluido el proceso de recolección de datos se procedió a realizar el procesamiento estadístico.

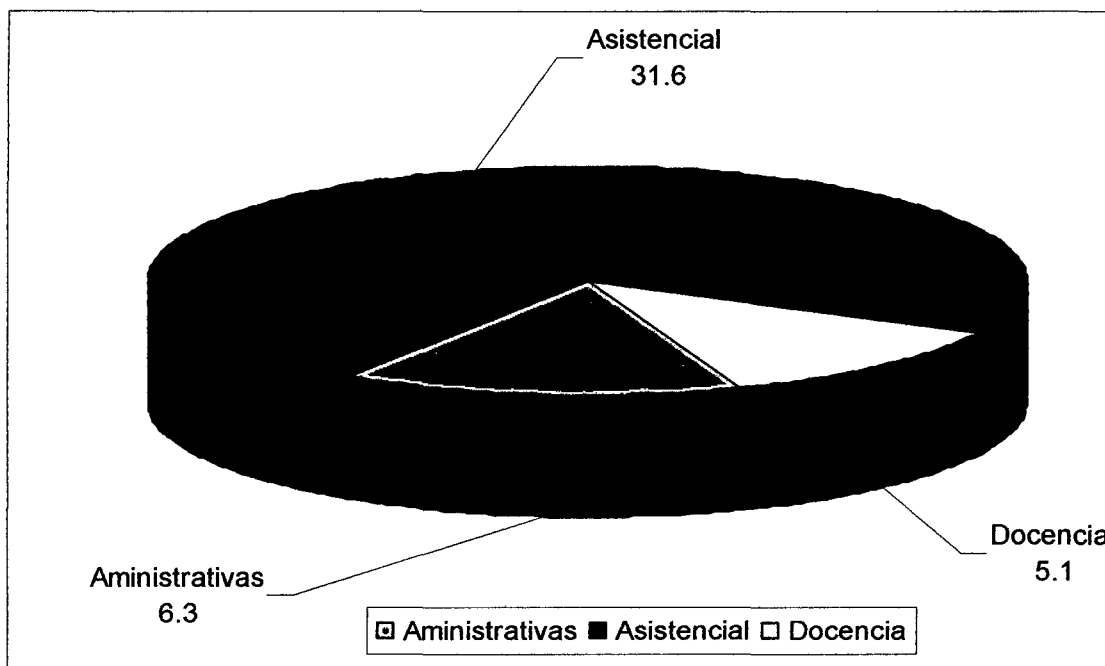
V. EXPOSICION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Después de organización de los datos y análisis estadísticos de los mismos, tomando como marco de referencia a los objetivos, hipótesis y variables presentamos los siguientes resultados:

GRAFICO N° 01

TIEMPO QUE DEDICAN LAS ENFERMERAS A LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS, ASISTENCIALES Y DOCENCIA EN EL HOSPITAL

CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2002.



FUENTE: datos obtenidos en la Investigación.

En el gráfico precedente se muestra el tiempo que dedican las enfermeras a las diferentes funciones en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.

En cuanto a las funciones administrativas, observamos que el tiempo es de 6 h 3 m, con respecto a las horas de la función asistencial es de 31h 9m, con respecto a la función docencia es de 5h 1m. Podemos concluir que el total de horas de trabajo de la enfermera en el hospital es de: 42 h. 13 m. semanalmente, estos resultados demuestran que, a parte de las 36 horas de trabajo efectivo que cumple la enfermera dentro del hospital, dedica otras horas adicionales a la educación a los familiares de los pacientes, a la enseñanza – aprendizaje de estudiantes, así como a tramites administrativos que viene hacer cinco horas en promedio; estas horas son mayores a lo establecido en la Ley N°

2769 del Colegio de Enfermeros del Perú, el cual establece que la jornada laboral de la enfermera tiene una duración máxima de 36 horas semanales; incluyendo la jornada de guardias diurnas y nocturnas.⁴¹

Dentro de sus funciones asistenciales, el personal de enfermería brinda las acciones de cuidado que consiste en: movilización, masajes, higiene y confort, administración de medicamentos, proporcionarle alimentos y realizarle el control de los líquidos ingeridos y eliminados, además es importante señalar que brinda apoyo psicológico o emocional al paciente para el mantenimiento del equilibrio psicológico que consiste en: oír sus opiniones, aceptar sus sugerencias, darle respuesta a sus preguntas y tratarlos con amabilidad⁴².

Por otra parte, los profesionales de enfermería trabajan bajo las siguientes condiciones : están siempre sujetas a la supervisión y control de superiores en general médicos, bajas remuneraciones, trabajo en sistema de turnos, en general rotativos y trabajo nocturno, alargamiento de jornada por horas extras o doble turno, altas cargas físicas (sobre esfuerzo físico, exposición constante a contaminantes físicos y químicos) y psicológicos (responsabilidades por la vida y salud de los pacientes, contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, con situaciones y personas en crisis)⁴³.

Trabajo rutinario, fragmentado y estereotipado, en ocasiones organizado en tareas individuales, rol de mediación en la relación médico – paciente y médico auxiliar o técnico en enfermería. A esto se suma la falta de identidad profesional, falta de reconocimiento de la labor de enfermería, inadecuación de los modelos de enfermería

⁴¹ Ley N° 2769. CEP, Perú.

⁴² CARVALLO. B. Op. Cit.

⁴³ LARTIQUE, T. Op. Cit.

para la satisfacción de las necesidades de salud de la población, deficiencia en la dotación de equipos y suministros.

Los riesgos para la salud provienen de este trabajo, que no son solo atribuidos a una causa simple sino a un conjunto de factores presentes en el ambiente laboral. Además dichos factores se suman, interactúan y se combinan de tal modo que sus efectos se potencian sinérgicamente.

Dentro de las funciones administrativas la enfermera identifica las necesidades del paciente y planifica sus cuidados. En tal sentido Kozier (1995) refiere que "la planificación de los cuidados de Enfermería es un proceso para designar las estrategias o actuaciones de Enfermería requerida para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas del cliente identificados y validados durante la fase del diagnóstico". Señalando seis componentes en la planificación del cuidado tales como: Fijar prioridades, establecer los objetivos del cliente y los criterios de los resultados, planificar las estrategias de Enfermería, escribir las prescripciones de Enfermería, escribir el plan de cuidados y evaluar.

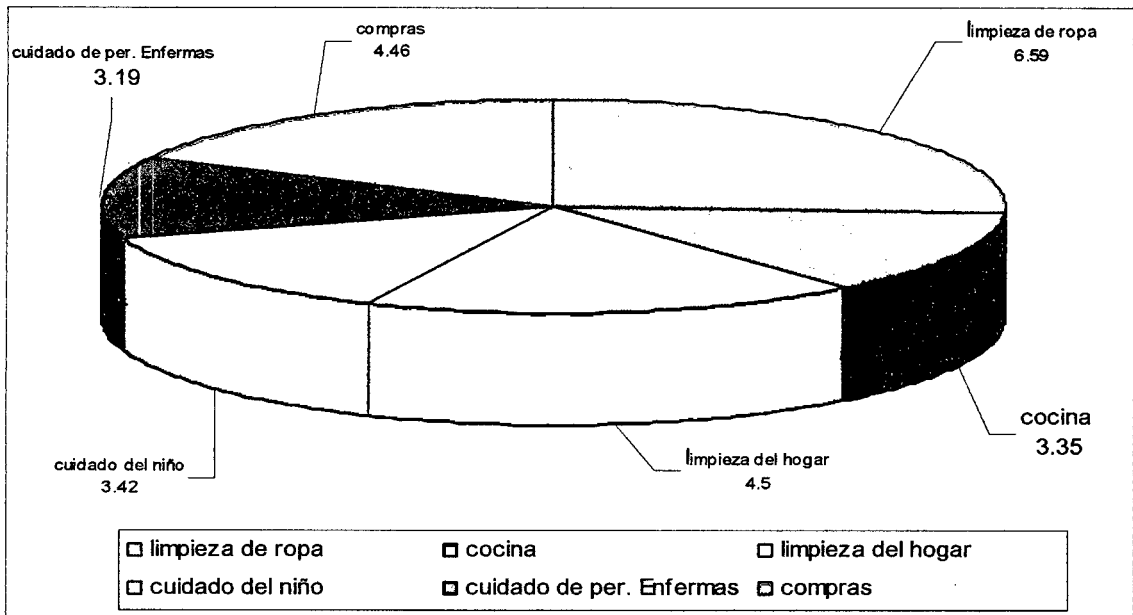
En referencia a la función docencia la enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia, específica y que le crea la necesidad de transmitirla, por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, ejecución y control de la docencia, es así que cumple con: educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales, comunidad, capacitación al equipo de salud, formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal de salud⁴⁴.

⁴⁴ CARVALLO, B. Op. Cit.

GRAFICO N° 02

TIEMPO QUE DEDICAN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE

MEDRANO A LAS LABORES DEL HOGAR, JULIACA 2002.



FUENTE: Datos obtenidos en la investigación

En la figura visualizamos las horas que dedica la enfermera a las diferentes tareas del hogar, así tenemos: horas que dedica al cuidado de la ropa: 6h 59 m, preparación de alimentos: 3h 35m, limpieza del hogar: 4h 50 m, atención de los hijos: 3h 42m, cuidado de las personas enfermas y/o mayores: 3h 19 m, compras: 4h 46m. El total de horas que dedica la enfermera a las tareas domesticas es de 29h 18m semanalmente, estos resultados nos indica que la mayor parte de las Enfermeras después de cumplir el trabajo en el hospital, regresan a realizar las tareas del hogar. Esta situación influye negativamente en la salud física de la enfermera por lo que pueden presentar enfermedades respiratorias, músculo esqueléticas y otros.

Al respecto otras investigaciones nos aportan los siguientes datos: tiempo dedicado por las mujeres a la alimentación 1h 48', limpieza 2h 30' limpieza de

ropa/zapato 54, compra de comida 42'. Costura 24', cuidado de los niños totales de tiempo empleado 6 h 12'.⁴⁵

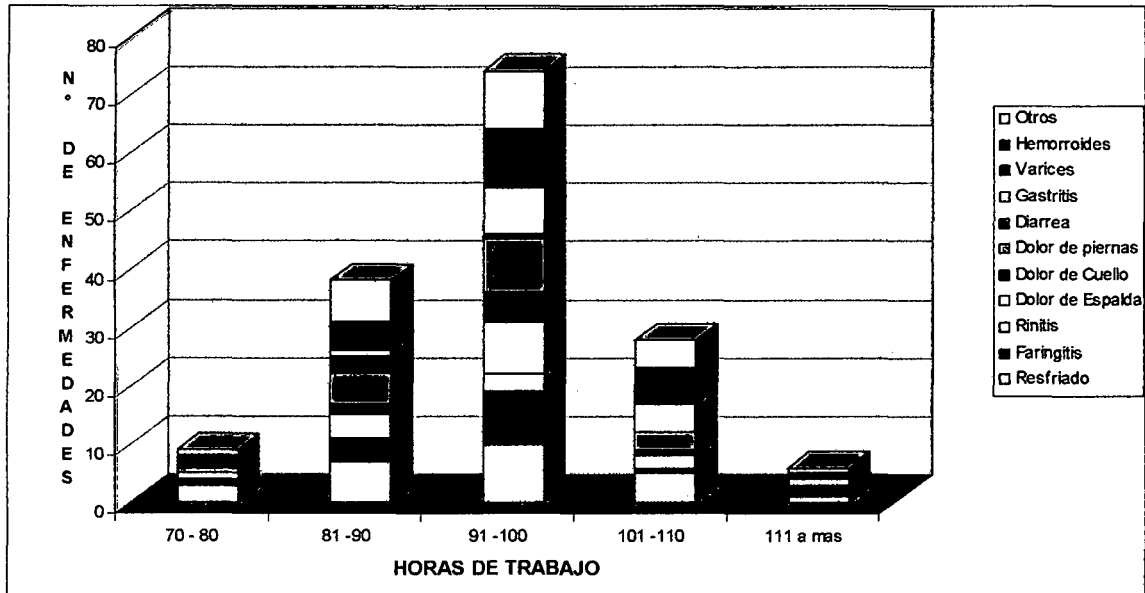
Según otros estudios la mujer dedica aproximadamente 48 h semanales a las labores del hogar, que comprende en trabajos materiales como planchar, lavar, hacer la compra y cocinar. Sin embargo también plantea tareas inmateriales como asistir a una reunión del colegio de los hijos, cuidar a un amigo enfermo, acompañar en su paseo o nuestros padres o leer un cuento a nuestros hijos antes de dormir, que forman parte de las actividades que realizan fundamentalmente las mujeres.⁴⁶ Por otro lado, tampoco podemos decir que todos los casos de tareas están basados en el afecto en algunas ocasiones es una obligación cuidar una relación familiar añadió el representante de la asamblea feminista.

⁴⁵ DDGA J. Op. Cit.

⁴⁶ La salud Laboral Femenina: Web de la mujer.com. Salud laboral: información Mujer, jueves 21 nov 2002, [file:///A:Salud/201 laboral.htm](file:///A:Salud/201%20laboral.htm).

GRAFICO N° 3

HORAS DE TRABAJO RELACIONADOS CON LA SALUD FISICA DE LA ENFERMERA, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2002.



FUENTE: Datos Obtenidos en la Investigación.

Ante estos resultados, cabe indicar que existe una relación entre las horas de trabajo semanal y la salud física como: resfriado común, dolor de espalda, dolor de piernas, debido a que las enfermeras como mujeres llevan acabo una doble carga de trabajo por la duplicidad de sus actividades como mujer y a la vez en el campo laboral, con lo que obviamente se observa los riesgos para la salud y el bienestar derivados de sus dos ámbitos laborales: el hogar y el Hospital. Según Vargas (2000), estos resultados conllevan a un riesgo fisiológico general por sobre carga física laboral, relacionados con trabajo nocturno y riesgo biológico que ocasiona las molestias en el sistema muscular y óseo articular, manifestaciones de cansancio físico y accidentes biológicos.⁴⁷

Las mujeres que son esposas, madres de familia y que trabajan profesionalmente, además de vivir sometidas a grandes presiones viven en constante

⁴⁷ VARGAS, M. Op. Cit.

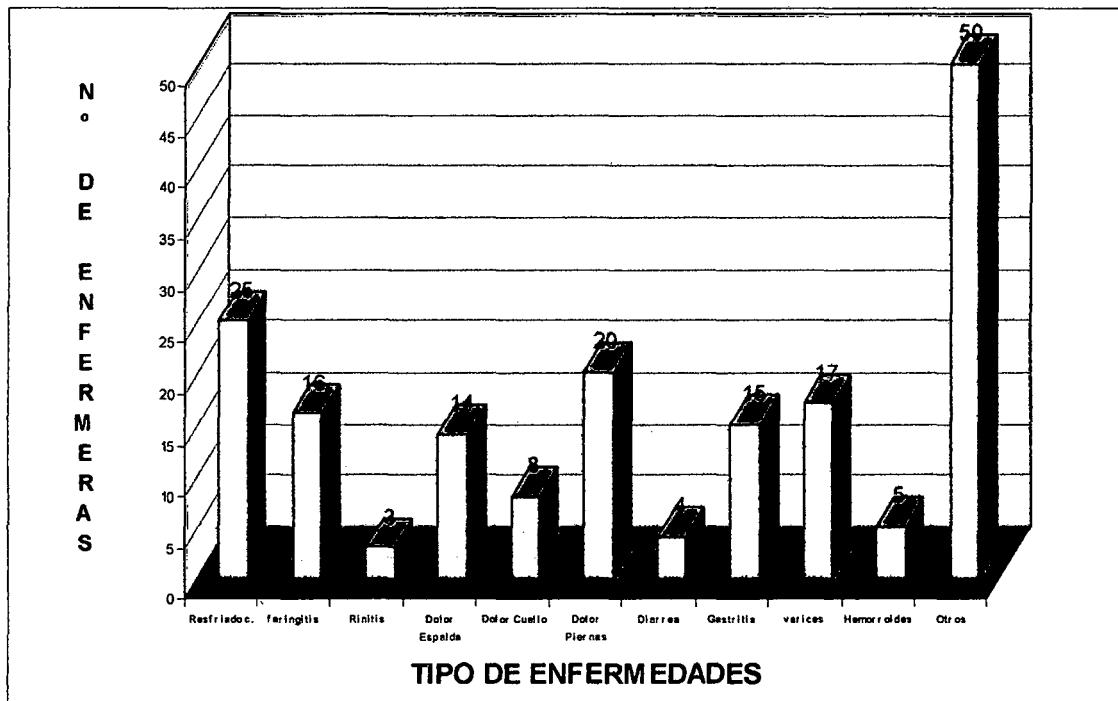
tensión; al realizar diversas funciones que les corresponde, representa una pesada carga.⁴⁸ Así mismo las mujeres que tienen un puesto de trabajo fuera de la casa normalmente deben, además, asumir casi en solitario las responsabilidades familiares y domésticas lo que impone limitaciones a las mujeres a la hora de compartir en términos de igualdad con el hombre en el mercado de trabajo : esto se debe a que hay factores sociales que hacen que las mujeres y el hombre tengan diferentes funciones sociales de modo que los ingresos que la mujer pueda aportar a la unidad familiar sean considerados como “complementarios” aquellas mujeres que con todo lo que implica el cuidado del hogar, realizan un trabajo fuera del hogar compatibilizando ambas tareas, lo que presume como doble función de trabajo que tienen que soportar las trabajadoras del sexo femenino.⁴⁹

⁴⁸ VARGAS, M (2002) “Mujer”, en Rev. La Mujer en el Trabajo”, Medellín.

⁴⁹ ARTEZCO, LASCANO Y COL (1998) “Estrés y Tensión Laboral” en Enfermeras y auxiliares de la clínica del Hospital”. Arch. Prov. Riesgo Laboral; 4:151-160. Op. cit.

GRAFICO N° 04

CUADRO DE ENFERMEDADES ESPECÍFICAS DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2002.



FUENTE: Datos obtenidos en la Investigación.

En el siguiente grafico se puede identificar con mayor frecuencia la presencia de enfermedades más comunes como: resfriado común, faringitis, dolor de espalda, dolor de piernas, gastritis, varices y otros. Con menor frecuencia rinitis, dolor de cuello, diarreas, hemorroides.

Las enfermedades respiratorias (resfriado común, faringitis, rinitis) están relacionados mayormente con los ambientes fríos de este nosocomio, la infraestructura reducida para la demanda de pacientes por ejemplo cuando se tiene la asistencia de familiares, amigos, mas los profesionales de la salud se presenta una aglomeración de personas que ocasiona hacinamiento que pone en riesgo la salud de los que asisten al

hospital y de los profesionales de la salud. Esta situación es corroborada por Calera Rubio, cuando manifiesta que estas enfermedades están relacionadas con los lugares de trabajo, microclima, turnos nocturnos y el riesgo químico. Por otro lado, las enfermedades músculo esqueléticas con sintomatología de dolor de espalda, dolor de piernas, dolor de cuello, hemorroides y varices están relacionados con equipos mal diseñados, sillas inadecuadas, así como también por permanecer parada o sentada por mucho tiempo⁵⁰. Al respecto Burges hace referencia de que la causa directa del dolor de espalda es el trabajo diario del hospital o todos estos factores de riesgo aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional.

En el Hospital Carlos Monge Medrano se ha podido observar que a cada enfermera se le asigna pacientes más de lo establecido en la norma, por lo que tienen sobrecarga de trabajo que influyen en el deterioro de su salud física.

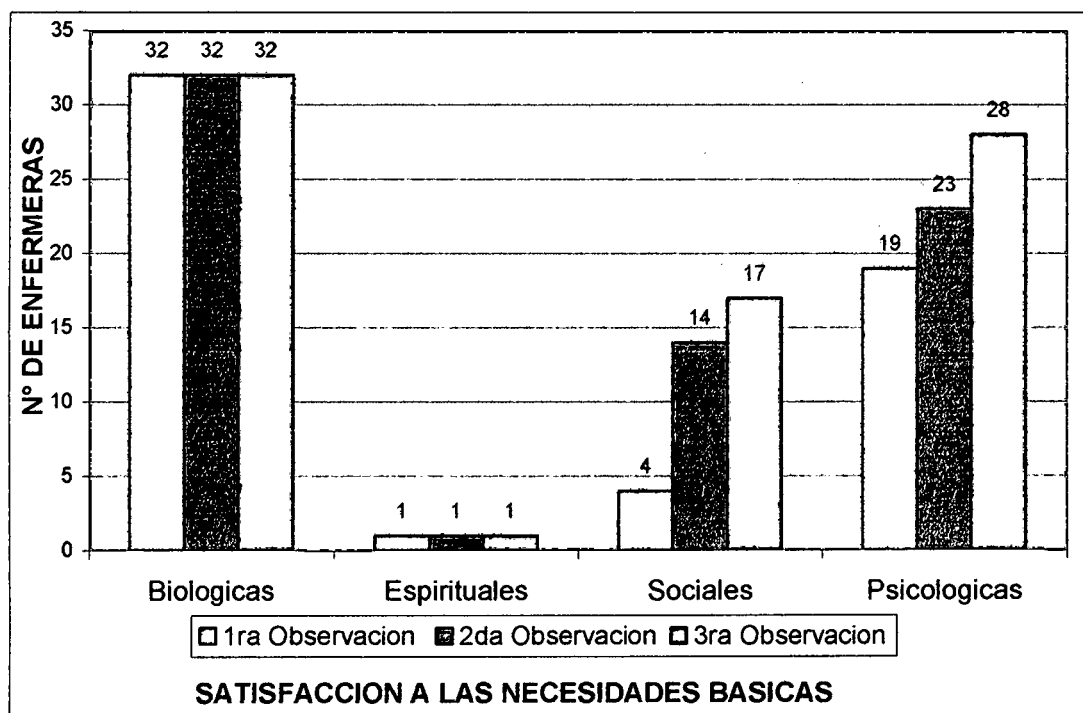
Los riesgos están asociados con las condiciones de trabajo, por su organización y naturaleza o contenido de la actividad misma y contenido psicológico: los daños se caracterizan por sobre esfuerzo, especialmente en la región lumbar, provocados por el esfuerzo físico atribuido al manejo de pacientes, infecciones por contacto con pacientes y agentes biológicos, enfermedades físicas y químicas, trastornos del ciclo sueño – vigilia, cefalea, problemas gastro intestinales, trastornos alimenticios y otros asociados al sistema del trabajo en turnos y nocturno, fatiga mental, tensión emocional asociada a estrés, expresada en síntomas de ansiedad, angustia o depresión constituye el riesgo mas alto⁵¹.

⁵⁰ GONZALES DE LEON, D. Op. Cit.

⁵¹ NOGAREDA Y COL. Op. Cit.

GRAFICO N° 05

FUNCION ASISTENCIAL DE LAS ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION, DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE LA CIUDAD DE JULIACA, 2002.



FUENTE: Datos obtenidos durante la Investigación

En el presente grafico, podemos apreciar las funciones asistenciales realizadas por los profesionales de Enfermería, la mayor frecuencia corresponde a la satisfacción de las necesidades biológica, seguidas de las psicológicas, sociales y espirituales.

Las observaciones sistemáticas, muestran las actividades realizadas por las enfermeras en la satisfacción de las necesidades biológicas, las mismas que consisten en: la administración de oxígeno, administración de medicamentos por vía oral, administración de medicamentos por vía parenteral (Intramuscular, endovenosa), administración de sonda nasogástrica, transfusión sanguínea, alimentación a los niños (servicio de pediatría y neonatología), canalización de vía, nebulización. Con respecto a

la atención de las necesidades Psicológicas la enfermera realiza la preparación psicológica al paciente antes del procedimiento, también dialoga con los familiares, les escucha y orienta sobre sus temores; en cuanto a la atención social, realiza trámites del alta, coordina con la asistente social para conseguir medicamentos según la condición económica del paciente. En el caso de atención a las necesidades espirituales, permite que les acompañen los miembros de la sexta religiosa con lecturas bíblicas.

Según el sustento teórico, las funciones propias de la enfermera son: prestar cuidados en materia de salud individual, familia y comunidad.

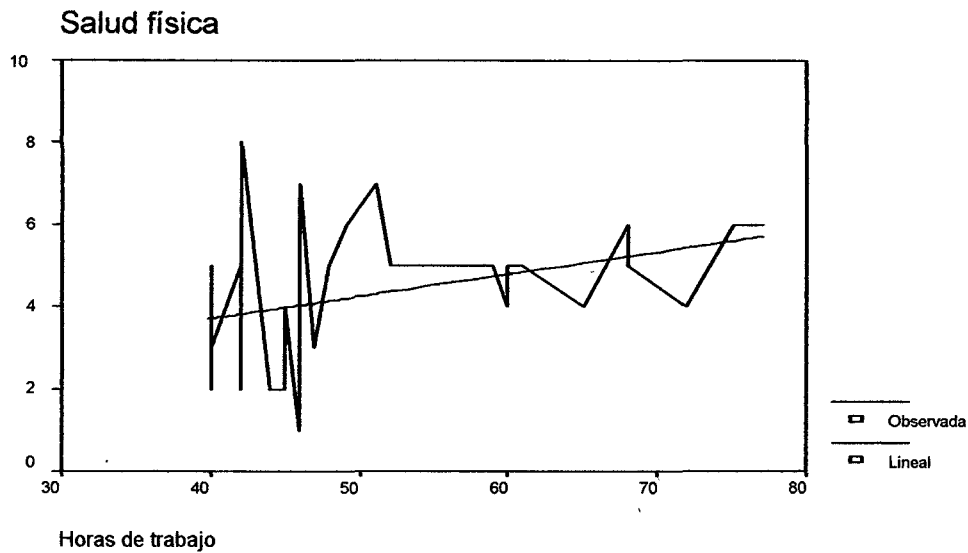
La Enfermera, realiza una serie de acciones por medio de las cuales brinda cuidados a los pacientes ayudándolos a satisfacer sus necesidades mediante delicados cuidados.⁵²

En consecuencia existe cuatro funciones importantes a saber: asistenciales, administrativas, docencia e investigación. Al respecto Zussete Bosveld agrega que “La enfermera es quien permanece junto al paciente todo el día. El profesional medico escribe la orden y sólo se queda unos minutos con él, después es la enfermera quien se queda a cargo del paciente y si se presenta un problema, es la primera en enterarse”, Bosveld afirma: “Somos los ojos y los oídos de los médicos y ellos lo saben”. “Las que duramos en esta profesión desarrollamos un sexto sentido: tenemos la responsabilidad de salvar vidas y nada se compara a esto”.

⁵² CARVALLO B. Op. Cit.

GRAFICO N° 06

RELACION DE LA DOBE JORNADA LABORAL DE LAS ENFERMERAS Y LA SALUD FISICA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE LA CIUDAD DE JULIACA, 2002.



Para analizar la relación entre la doble jornada laboral y la salud física de las enfermeras, se utilizó la correlación de PEARSON, la hipótesis formulada fue: H_0 = no existe correlación entre las horas de trabajo y la salud física de la enfermera, H_a = existe correlación entre las horas de trabajo y la salud física de la enfermera, llegando a la siguiente conclusión $T_c = 2,195 > 2,042$; por lo que se rechaza la H_0 , esto significa que existe correlación entre las horas de trabajo y la salud física de la enfermera. Este resultado se ilustra en el diagrama de dispersión (grafico N° 6).

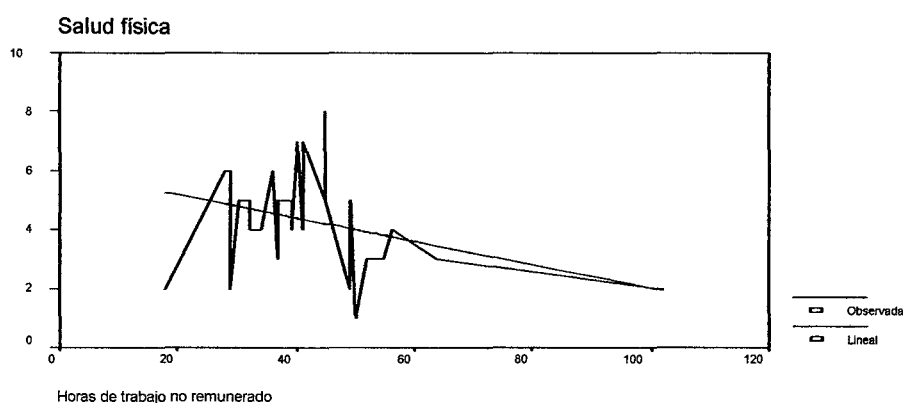
El diagrama muestra que a más horas de trabajo, existe mayores problemas de salud, cabe indicar que las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca al cumplir un turno de trabajo continúan con las actividades del hogar y algunas enfermeras aun tienen triple carga, proveniente de la realización un doble empleo. Esto es muy preocupante por las consecuencias que puede tener esta alta carga

global de trabajo en el deterioro de su salud física y mental. Respecto a los factores de riesgo, estos provienen del centro de trabajo remunerado y del hogar; las cuales se suman e interactúan, conduciendo a la acumulación de desgaste a lo largo de la vida laboral. En efecto producen patologías o malestares que disminuyen el bienestar de las trabajadoras en el sector salud⁵³.

⁵³ AVENDAÑO C. GRAU P. Op. Cit.

GRAFICO N° 07

RELACION DEL TRABAJO DOMESTICO Y SALUD FISICA DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE LA CIUDAD DE JULIACA, 2002.



En el presente diagrama de dispersión se aprecia el resultado de la correlación de PEARSON: horas de trabajo no remunerado y la salud física de la enfermera, teniendo como H_0 = no existe correlación entre las horas de trabajo no remunerado y la salud física de la enfermera, H_a = existe correlación entre las horas de trabajo no remunerado y la salud física de la enfermera, arribamos a la siguiente conclusión $T_c = 2,093 > 2,042$, entonces se rechaza H_0 , lo que significa que existe correlación entre las horas de trabajo no remunerado y la salud física de la enfermeras que trabajan en le Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.

Entendemos por el trabajo domestico las condiciones de trabajo no remuneradas de las enfermeras, que incluye diversas tareas tales como: cuidado de la ropa que consiste en (lavado, planchado, costura), preparación de alimentos (desayuno, almuerzo, comida y extras), limpieza del hogar (barrer, encerar, jardinería), atención a los hijos (alimentación, vestido, juegos y salud), atención a las personas enfermas y/o mayores (alimentación, vestido y medicación); además de que la enfermera cumple sus funciones

como trabajadora en el hospital 8 h diarias ya sea en el turno mañana, tarde o nocturna, luego regresa al hogar a cumplir con las tareas de la casa que constituyen horas extras, incrementando así a las 8 h diarias de trabajo remunerado. Sin embargo otros investigadores indican que las labores que son realizadas dentro de un espacio de tu propiedad o cuyos beneficiarios son tus familiares, son considerados como no productivas⁵⁴, esta escasa valoración y consideración social de la mujer influye directamente en su salud física y emocional por lo tanto también influye indirectamente a la forma como la mujer realiza su trabajo. Aunque la mujer valora altamente la función que cumple, la realización efectiva de las tareas es vivida como algo rutinario y poco gratificante.⁵⁵ Frente a esta realidad algunos investigadores argumentan que el trabajo del hogar tiene un alto valor social por que se dirige a procurar el bienestar y no solo lo material de las personas que en el conviven, y sobre todo porque contribuye al desarrollo físico y psíquico y a la estabilidad de todos los integrantes de la familia: en tal sentido es una labor que afecta a la intimidad personal y las cosas que hace como ama de casa son mucho mas importantes que el dinero añadió Felig.⁵⁶

Por lo tanto las condiciones del trabajo remunerado y domestico como las interacciones entre ambas, incluyen diversos factores sociales y técnicos presentes en los procesos de trabajo domestico no remunerado de las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca afectan su salud y su bienestar.

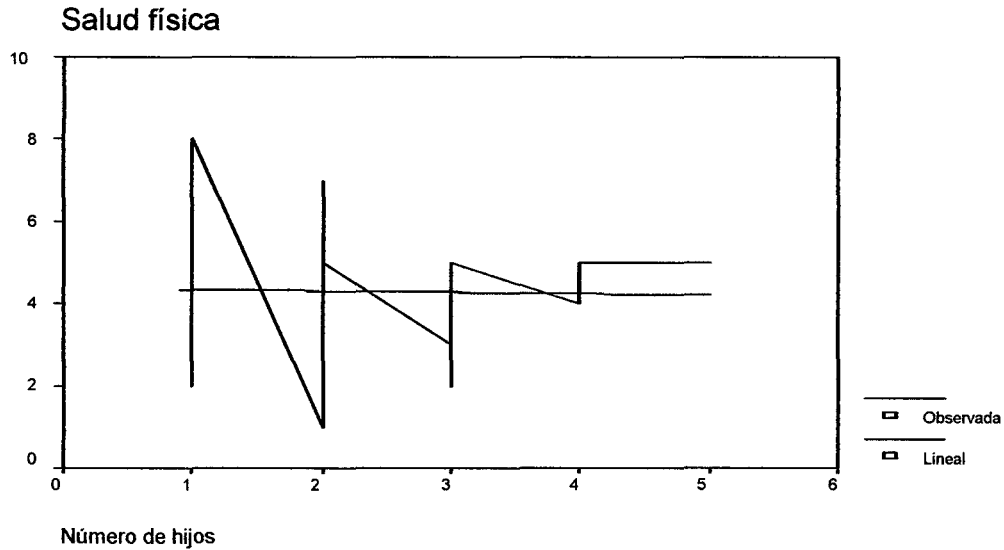
⁵⁴ RUIZ, J. y SÁNCHEZ, Y. (2002), "Panorama social de América Latina", en Rev. Sociológica: Consejo Internacional de Enfermeras Art. "Seguridad y salud en el trabajo para las enfermeras (2000). Sistemas de atención de salud. Desarrollo de los recursos humanos de salud (1999).

⁵⁵ Ruiz Jorge, IBIDEM

⁵⁶ HOLGUIN, G. Op. Cit.

GRAFICO N° 8

RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE HIJOS Y SALUD FÍSICA DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MERDANO DE LA CIUDAD DE JULIACA, 2002.



El presente diagrama muestra el resultado de la correlación de PEARSON número de hijos y la salud física de las enfermeras. Para lo cual la formulación de las hipótesis es, $H_0 =$ no existe correlación entre el numero de hijos y la salud física de la enfermera, $H_a =$ existe correlación entre el numero de hijos y la salud física de la enfermera, conclusión: $T_c = 0,099 < 2,042$, no se rechaza la H_0 , lo que significa que no existe correlación entre el numero de hijos y la salud física de la enfermera. Este resultado estadísticamente muestra que no existe correlación entre el número de hijos y la salud física; pero las Enfermeras que trabajan en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, llevan acabo una serie de tareas dentro de la casa que incluye el cuidado de los hijos, esto a la vez comprende ayudar en su alimentación, vestido, juego y revisión medica o administración de medicamentos que incrementa las horas de trabajo diariamente, con respecto a este caso Rodríguez refiere que los hijos tienen

derecho a una casa, al vestido y al sustento, así como al cariño, al respeto y el amor. Pero también tiene la obligación de valorar lo que se les da y dar en reciprocidad. También, añade que la aptitud natural de la mujer para dedicarse a su esposo e hijos es inseparablemente, de su propia condición de esposa y madre y por tanto es una inclinación humana más fuerte y más fáciles⁵⁷. Por lo tanto el trabajo en el hogar es insustituible, “Si falta el amor, se prestaran servicios de alimentación, vestido, limpieza, etc. Pero no se estará realizando el trabajo del hogar en su sentido más genuino; otros autores añaden que como madre, siento que he relegado mis obligaciones y les he delegado a terceras personas que no tendrían que tomarlas. Esta actividad es muy importante para mí y la valoro grandemente pero me causa serios aprietos, por que el no poder dedicarme completamente a ellos me lleva un sufrimiento de frustración, así me encuentro dividida entre lo que me gusta hacer y lo que es mi deber hacer refiere Álvarez⁵⁸. Como ellas hay muchas mujeres como las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, que se ven enfrentadas al problema de cumplir con varias exigencias. Que implica que su jornada laboral se duplique, el hecho de cuidar de los hijos involucra también a la pareja es así que el 50 % de las tareas del hogar comprende al cuidado de los hijos y el numero de ellos.

Ahora los riesgos provenientes del contexto interpersonal consiste en ausencia de apoyo instrumental en trabajo domestico, falta de apoyo emocional, desvalorización y descalificación de las actividades de la enfermera y presencia de servicio domestico en el hogar. Finalmente estos factores influyen en falta de recreación, disminución del tiempo libre y un mayor riesgo de contraer enfermedades físicas y psíquicas.

⁵⁷ RODRÍGUEZ M. y ARROYO F. (2000). “Doble Jornada de Trabajo Femenino y Efecto Negativos de Tipo Psicológico”. Rev, O. P. S. México.

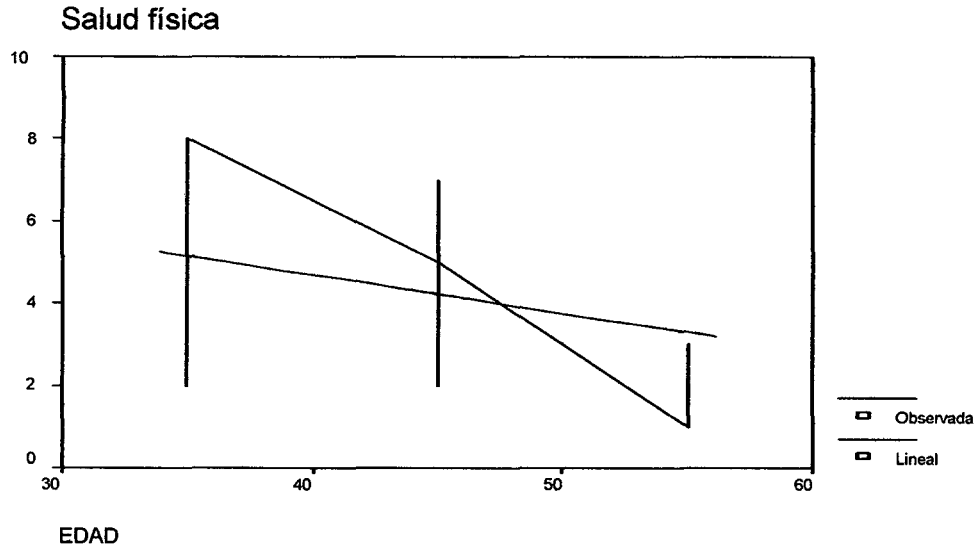
⁵⁸ ÁLVAREZ, M. (1990) Rev. Asociación Nacional Enfermeras de Colombia: trabajo presentado a la ponencia en la “III Jornada Científica de Enfermería”, del 12 al 15 de Marzo.

Así la carga de trabajo domestico que debe realizar conduce a disminución de la calidad de uso del tiempo de trabajo remunerado a una reducida cantidad del tiempo libre real, disminuyendo de manera significativa la cantidad de tiempo que dispone para reparar energías y distraerse.

La enfermera que no tiene apoyo domestico para realizar las tareas en el hogar, sufre una mayor contaminación trabajo – hogar.

GRAFICO N° 9

RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y SALUD FÍSICA DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE LA CIUDAD DE JULIACA, 2002.



El diagrama de dispersión muestra resultados de la correlación de PEARSON entre la edad y la salud física de las enfermeras, se propuso la siguiente hipótesis, H_0 = no existe correlación entre la edad y la salud física de las enfermeras, H_a = existe correlación entre la edad y la salud física de las enfermeras, se llegó a la siguiente conclusión $T_c = 1,678 < 2,042$, significa que no existe correlación entre la edad y la salud física de las enfermeras. Frente a esta conclusión podemos deducir de que las enfermeras pueden contraer problemas de salud física a cualquier edad, es decir que las enfermeras que trabajan en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, informan de haber sufrido más de dos enfermedades durante su ejercicio profesional y con varios episodios especialmente las enfermedades respiratorias y músculo esqueléticos. Los riesgos de salud están asociados con las condiciones de trabajo, en particular con su organización y con su naturaleza o contenido de la actividad misma y son su contenido psicológico más que la edad. Otras investigaciones nos aportan sobre

el perfil de daños de la enfermería por los siguientes componentes: Daños por sobre esfuerzo, especialmente en la región lumbar, provocado por el esfuerzo físico atribuido al manejo de pacientes, daño reproductivo y aborto, infecciones por contacto con pacientes y otros agentes biológicos, trastornos del ciclo sueño – vigilia, cefaleas, problemas gastro intestinales, trastornos alimenticios asociados al sistema de trabajo en turnos y nocturnos, accidentes menores, agresiones físicas, fatiga mental, tensión emocional asociado a estrés, depresión.⁵⁹

⁵⁹ NOGAREDA Y COL. Op. Cit.

CUADRO N° 1

RELACION ENTRE EL ESTADO CIVIL Y LA SALUD DE A ENFERMERA, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2002.

Tabla de contingencia Salud física * Estado Civil

Recuento		Estado Civil				Total
		Casada	Divorciada	Soltera	Viuda	
Salud física	1	1				1
	2	3		1		4
	3	3	2		1	6
	4	3	1	1		5
	5	7		2		9
	6	3	1			4
	7	2				2
	8	1				1
Total		23	4	4	1	32

FUENTE: datos obtenidos en la Investigación.

Para analizar estos datos se propuso la siguiente hipótesis, H_0 : No existe relación entre la salud física y el estado civil, H_a : Existe relación entre la salud física y el estado civil, conclusión $p = 0,893 > 0,05$; entonces no se rechaza la hipótesis nula. Lo que significa que no existe relación entre la salud de la enfermera y el estado civil.

Según estos resultados estadísticos, no existe relación entre la salud de las enfermeras y el estado civil, sin embargo las mujeres que sean de condición: casadas, divorciadas, convivientes; cumplen con las tareas domésticas, por que tienen a su cargo los hijos, los padres, personas enfermas o mayores de edad. Estas tareas influyen indirectamente en la salud de la mujer trabajadora debido a su doble condición de ser madre y trabajadora. Al respecto otros trabajos de investigación refieren que la autoexigencia como madre se expresa en auto demandas permanentes respecto a la atención y cuidado de los hijos y dedicación total a ellos, incluso en su tiempo libre.

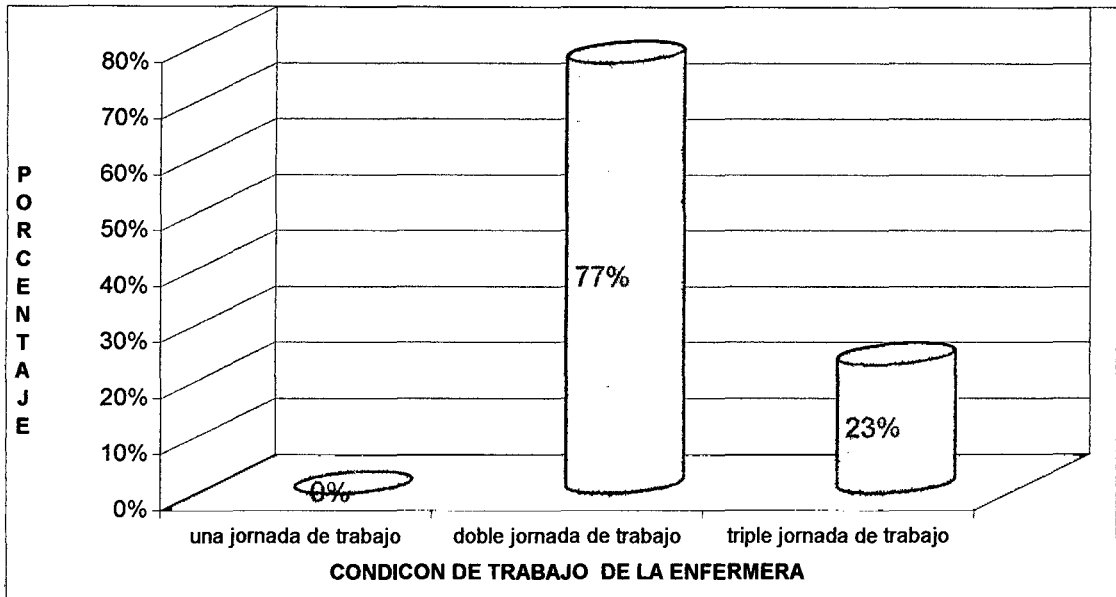
Estas auto exigencias conducen a conflictos entre el deber hacer y lo que efectivamente ella hace, llevando a la falta de conciencia de la necesidad y cuidado de su propia salud y la utilización de estrategias que permitan mejorarla y mantenerla en buen estado.⁶⁰

Finalmente, el riesgo del estado civil de la enfermera es estimulado por la formación machista que demanda de la mujer la satisfacción de gran parte de las necesidades y demandas domesticas. Estos constituyen la fuente de diversos efectos sobre la salud física y psicológica de la enfermera del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca

⁶⁰ ANTROBUS, P. (1993) "Enfoque de Género en los sistemas de Salud: el caso del Caribe". OPS: en "Genero, mujer y salud en las Américas", N° 54, Washington. 2001.

GRAFICO N° 10

CONDICION DE TRABAJO DE LAS ENFERMERAS, DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE LA CIUDAD DE JULIACA, 2002.



FUENTE: datos obtenidos en la investigación

En el gráfico 6 podemos observar que el 77% de enfermeras tiene doble jornada laboral y el 23% triple jornada. Respecto al triple trabajo que desarrollan las enfermeras, estamos considerando el trabajo de las Enfermeras en el Hospital y otros trabajos, como son las Universidades e Institutos Superiores privados, trabajos independientes (botica, farmacia, comercio). Este doble empleo mas labores del hogar implica una triple carga global de trabajo, ante esta realidad, Abendaño Cecilia y Patricia Grau hacen referencia de que el desempeño de roles múltiples conlleva a un número importante de enfermedades y riesgos asociados para su salud, por que conduce a una sobre carga física del trabajo y emocional por algún acontecimiento especialmente estresantes de la jornada y a la inversa contaminación de la vida familiar y las preocupaciones experimentadas en el trabajo.

Además la triple jornada implica en general una disminución del tiempo de recuperación del desgaste por alargamiento global de la jornada de trabajo y por falta de descanso y recreación o baja calidad de los mismos⁶¹. Por otra parte se debe tener en cuenta que el tiempo de recuperación del desgaste, de la recreación y la convivencia con los familiares es reducido debido a que las enfermeras dedican gran parte del tiempo a las actividades del Hospital y fuera de ella. Esta situación es preocupante por que además de las consecuencias que puede tener esta alta carga global de trabajo, existe en ella un alto riesgo de sufrir problemas de salud física y psicológica.

⁶¹ DENNERSTEIN, L. Op. Cit.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: El tiempo que dedica la Enfermera a las funciones en el hospital está repartido de la siguiente manera: administrativa 6h, 3', asistencial 31h, 9', docencia 5h, 1'. El total de horas promedio que dedica cada enfermera al trabajo remunerado es de 42h, 13' semanalmente.

SEGUNDA: Con respecto al trabajo doméstico, las horas están distribuidos de la siguiente manera: limpieza de ropa: 6h 59', cocina 3h, 35', limpieza del hogar 4h, 50', cuidado de los hijos 3h, 42', cuidado a las personas enfermeras y/o mayores 3h, 19', compras 4h, 46'. El total de horas que dedica la enfermera a las tareas domesticas es de 29h 18' semanalmente.

TERCERA: Las Enfermeras que dedican más horas de trabajo sufren de mayores enfermedades: afecciones respiratorias, músculo esquelético.

CUARTA: Las enfermedades más frecuentes que presentan las Enfermeras son: resfriado común, faringitis, dolor de espalda, dolor de piernas, gastritis, varices y otros.

QUINTA: Según la observación sobre las funciones que cumplen las enfermeras, vemos que con mayor frecuencia están aquellas referidas a la satisfacción de las necesidades biológicas.

SEXTA: Existe una relación de dependencia entre la variable horas de trabajo y salud de las enfermeras.

SEPTIMA: Existe correlación entre las horas de trabajo no remunerado y la salud de las enfermeras.

OCTAVA: Existe relación de dependencia entre la variable número de hijos y salud física de las enfermeras.

NOVENA: No existe relación de dependencia entre la variable estado civil y salud física de las enfermeras.

DECIMA: Existe una relación de dependencia entre las horas de trabajo remunerado fuera del hospital y la salud de las enfermeras.

VII. RECOMENDACIONES

Después de los resultados obtenidos en este trabajo de investigación propongo las siguientes recomendaciones:

- 1.- Las mujeres trabajadoras que realizan los trabajos domésticos deben ser reconocidos y valorados por que a pesar de trabajar fuera del hogar no se liberan de sus obligaciones domesticas esta situación deteriora la salud fisica y mental.
- 2.- Los trabajos domésticos son duros y rutinarios, cuyos resultados no permanecen si no que son consumidos por la unidad familiar, que es escasamente reconocido por la sociedad y las personas con las que conviven, frente a esta realidad se recomienda que se debe hacer el reparto de responsabilidades, compartir el trabajo domestico con sus parejas, hijos, hijas, y con todos los que comparten la unidad familiar.
- 3.-En el Hospital Carlos Monge Medrno de la ciudad de Juliaca, se debe implementar el programa Salud Ocupacional, que tenga una política para la atención de las mujeres trabajadoras como las enfermeras, obstetrices, medicas, nutricionistas, laboratoristas, asistentas sociales, técnicas y auxiliares en enfermería, para brindarles una atención integral que comprenda: atención medica completa, atención ginecológica, atención dental, exámenes auxiliares, asistencia psicológica y emocional. Así mismo debe contemplar educación de sensibilización para la reducción de riesgos en el trabajo (protección contra sustancias químicas, fisicas, psicológicas, etc.) y detectar oportunamente problemas de salud física y psicológica.
- 4.- Incentivar la Creación de un club de varones con los esposos de todas las trabajadoras de salud, para la sensibilización sobre aspectos de genero, valores,

liderazgo, por que la mujer trabajadora (enfermera), muchas veces esta subordinada al esposo en el hogar y en el trabajo al médico.

- 5.- Se recomienda también realizar trabajos de investigación como: relación de la Salud Emocional con el trabajo de la enfermera, perfil de enfermedades y muerte de los trabajadores de enfermería en los Hospitales. Estos datos nos permitirán conocer la realidad de nuestro campo de trabajo y riesgos a los que estamos sometidos como trabajadoras de salud, para luego plantear y proponer alternativas de solución.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- ALATORRE W. (1998) “El Surgimiento de la Enfermera: Reflexiones Sobre el Carácter Femenino, en la condición de la mujer en Jalisco”, Universidad de Guadalajara, En: Azize U. Y. y Aviles L., “Participación de las mujeres profesionales de salud en Puerto Rico. Puerto Rico, 2000.
- ALONSO M. (2000) “Conmemoración del Día de la Mujer Trabajadora”, Rev. Pagina de la mujer, Edic. Centro Municipal. Madrid 8 de marzo
- ÁLVAREZ, M. (1990) Rev. Asociación Nacional Enfermeras de Colombia: trabajo presentado a la ponencia en la “III Jornada Científica de Enfermería”, del 12 al 15 de Marzo.
- ANTROBUS, P. (1993) “Enfoque de Género en los sistemas de Salud: el caso del Caribe”. OPS: en “Genero, mujer y salud en las Américas”, N° 54, Washington. 2001.
- ARTEZCO, L. COL. L. (1998) “Estrés y tensión laboral en Enfermeras y Auxiliares de la Clínica del Hospital”. Arch. Prov. Riesgo Laboral; 4:151 – 160.
- BARAÑANO, M. (1999) “Mujer, Trabajo, Salud”, trabajo asalariado y bienestar, en mujer y salud; Una perspectiva feminista. Edit. Paidós, Buenos Aires.
- BLANCO, G. FELDMAN, L. (2000) “Responsabilidades en el Hogar y Salud de la Mujer Trabajadora”. Salud Pública de México. Vol. 42, N°3. Mayo – Junio.
- BURIN, M. (1992) “Nuevas Perspectivas en Salud Mental de Mujeres”. Las mujeres en la Marginación colectiva: una historia de discriminación y resistencia. Compilación. Ana Maria Fernández. Edit. Paidos. Buenos Aires.

- CARVALLO B. (2004) “Realidad que enfrenta Enfermería”, en Rev. ANEC “Las enfermeras y el cuidado, Una relación natural”, Antioquia edición No. 56, o Web: www.anec.org.co Bogotá, Colombia.
- Colegio de Enfermeros de Chile (1999) “Mujeres trabajo y salud mental”. Rev. Salud y cambio. N° 13, Chile.
- Colegio de Enfermeros del Perú: consejo nacional, “Información Básica sobre las Enfermeras”. Octubre del 2002.
- DENNERSTEIN, L. (2000) “Salud mental, trabajo y sexo: mujer, salud y trabajo, Rev. Salud Hoy, N° 21. Barcelona España.
- DGA, J. (2000) “Conciliación entre la Vida Familiar y Laboral”, estudio sobre la situación de la mujer y el Empleo en Aragón en el Marco de los nuevos Fondos Estructurales, España.
- DOYAL. L. (1999) “Riesgos de Salud en el entorno Doméstico: conciliación entre la vida familiar y laboral”, Rev. Mujer, Salud y Trabajo, N° 21. Barcelona – España.
- INEI. Perú. 2002
- GARDUÑO, M. A. y MARQUEZ, M. (1993) “La Salud Laboral Femenino”, En: Laurel Cristina (Coord.) “Salud de los trabajadores”, Washigton, O.P.S. Serie Paltex, Salud y Sociedad. 2000.
- GONZALES DE LEON, D. (1990), “Las Mujeres médicas en las profesiones en México”, Rev. mujeres y medicina, N° 3, UAM-Xochimilco, México.
- GONZALES, R. (2001) “La Doble Carga de Trabajo de las Mujeres: Provocan serios Problemas Mentales”. México.

- HOLGUIN, G. (2000) “El campo y la salud Ocupacional” Rev. OPS y OMS Salud para la América Latina y el Caribe. N° 56.
- La salud Laboral Femenina: Web de la mujer.com. Salud laboral: información Mujer, jueves 21 nov 2002, [file:///A:Salud/201 laboral.htm](file:///A:Salud/201%20laboral.htm).
- LARTIQUE, T. y FERNANDEZ V. (1998) “ Enfermería: Una profesión de alto riesgo”. Rev. Medical N° 454.
- Ley N° 2769: del trabajo de la Enfermera (o). Perú. 2004.
- LINDO Roger (2004)“La mujer en el trabajo”en Rev. Salud y Trabajo. 20 de mayo.
- NOGAREDA Y COL. (1991) “Lesiones de Espalda y Condiciones de Trabajo en Hospitales”. Rev, Salud y Trabajo N° 83, Madrid.
- O.P.S. (1998) “Curso de Prevención de Riesgos de Trabajo”Boletín Oficial N° 29
- RODRÍGUEZ M. y ARROYO F. (2000). “Doble Jornada de Trabajo Femenino y Efecto Negativos de Tipo Psicológico”. Rev, O. P. S. México.
- RUIZ, J. y SÁNCHEZ, Y. (2002), “Panorama social de América Latina”, en Rev. Sociológica: Consejo Internacional de Enfermeras Art. “Seguridad y salud en el trabajo para las enfermeras (2000). Sistemas de atención de salud. Desarrollo de los recursos humanos de salud (1999).
- URIBE V. RAMÍREZ R. (1990) “Salud – Mujer: el caso de enfermeras, maestras secretarias y amas de casa”, Edic. INEGI-SOMEDE, Aguascalientes, México.
- VARGAS, M. (2000) “Mujer” en Rev. La Mujer en el Trabajo, Medellín.
- VASCO U. (1990) “La enfermería como Profesión, mujeres y medicina”, Rev. N° 4, UAM-Xochimilco. México.
- Vida Independiente (2000): salud y seguridad en Chile. <http://www.mavipr.org/cenvidainde/cenvidainde.html>.

IX. A N E X O S

GUIA ENTREVISTA N° 1

Conteste por favor las siguientes preguntas:

¿Cuántos años tiene?

Estado Civil:

N° de hijos:

En su medio de trabajo en el hospital cuantas horas dedica Ud, a la semana en:

LABOR ADMINISTRATIVA

Planteamiento

Organización

Dirección

Control

LABOR ASISTENCIAL

- atención a las necesidades físicas del paciente
- atención a las necesidades espirituales del paciente
- atención a las necesidades sociales del paciente
- atención a las necesidades psicológicas del paciente

LABOR DOCENTE

- Educación sanitaria al paciente
- Educación sanitaria a los familiares
- Capacitación al equipo de salud

Trabaja fuera del Hospital: Si () No()

Donde trabaja y cuanto tiempo dedica a ella

- A) Clínica:.....
- B) Universidad:.....
- C) Institutos Superiores:.....
- D) Otros:.....

GUIA DE ENTREVISTA N° 2

Conteste por favor con la verdad a las siguientes interrogantes. Así Estarás contribuyendo Ud; al mejor trato laboral de las enfermeras.

Cuantas horas dedica Ud; a la semana para:

I. Cuidado de la Ropa:

- a) Lavado:.....
- b) Planchado:.....
- c) Costura:.....

II. Preparación de alimentos:

- a) Desayuno:.....
- b) Almuerzo:.....
- c) Comida:.....
- d) Extras:.....

III. Limpieza del Hogar:

- a) Barrer.....
- b) Encerar.....
- c) jardinería.....

IV. Atención a los niños:

- a) Alimentación.....
- b) Vestido.....
- c) Juegos.....
- d) Salud.....

IV. Atención de personas Enfermas y/o mayores

- a) Alimentación
- b) Vestido
- c) Medicación.....

V. Compras

- a) Mercado.....
- b) Abarrotes.....
- c) Tienda.....
- d) Refrigerio.....

GUIA DE ENTREVISTA N° 3

Conteste por favor las siguientes preguntas:

Desde hace tres años como es su estado de salud?

1. Presenta Enfermedad: Si () No ()
2. Presenta Respiratorias:
 - a) Resfriados Comunes
 - b) Faringitis
 - c) Rinitis
 - d) Otros:.....
3. Presenta Enfermedades músculo esqueléticas: Si () No ()
 - a) Dolor de espalda
 - b) Dolor de cuello
 - c) Dolor de piernas
 - d) Otros:.....
4. Presenta Enfermedades gastrointestinales: Si () No ()
 - a) Diarrea Aguda
 - b) Gastritis
 - c) Otros:.....
5. Presenta Enfermedades Circulatorias : si () No ()
 - a) Varices
 - b) Hemorroides
 - c) Otros:.....

GUIA DE OBSERVACIÓN N° 01

Tiempo que dedica la Enfermera a la labor asistencial

ACTIVIDAD	TIEMPO		
	1ra Obser. 20 min.	2da. Obser. 30 min.	3ra. Obser. 40 min.
- Atención a las necesidades físicas			
a)
b)
c)
- Atención a las necesidades espirituales			
a)
b)
c)
- Atención a las necesidades Sociales			
a)
b)
c)
- Atención a las necesidades Psicológicas			
a)
b)
c)

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS VARIABLES HORAS DE TRABAJO Y SALUD DE LA ENFERMERA

DATOS.

Horas de trabajo X	Salud Y	X ²	Y ²	XY
46	1	2116	1	46
75	6	5625	36	450
42	5	1764	25	210
41	4	1681	16	164
45	2	2025	4	90
51	7	2601	49	357
46	3	2116	9	138
44	2	1936	4	88
59	5	3481	25	295
40	3	1600	9	120
61	5	3721	25	305
40	2	1600	4	80
40	5	1600	25	200
68	6	4624	36	408
68	5	4624	25	340
40	3	1600	9	120
65	4	4225	16	260
42	2	1764	4	84
45	4	2025	16	180
42	3	1764	9	126
60	4	3600	16	240
42	5	1764	25	210
77	6	5929	36	462
47	3	2209	9	141
46	7	2116	49	322
48	5	2304	25	240
72	4	5184	16	288
40	3	1600	9	120
42	8	1764	64	336
49	6	2401	36	294
52	5	2704	25	260
60	5	3600	25	300
1635	138	87667	682	7274

CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS VARIABLES EDAD Y SALUD DE LA ENFERMERA

DATOS.

EDAD X	SALUD Y	X ²	Y ²	XY
55	1	3025	1	55
35	6	1225	36	210
45	5	2025	25	225
45	4	2025	16	180
45	2	2025	4	90
45	7	2025	49	315
45	3	2025	9	135
35	2	1225	4	70
35	5	1225	25	175
55	3	3025	9	165
35	5	1225	25	175
45	2	2025	4	90
45	5	2025	25	225
45	6	2025	36	270
45	5	2025	25	225
55	3	3025	9	165
45	4	2025	16	180
35	2	1225	4	70
45	4	2025	16	180
45	3	2025	9	135
45	4	2025	16	180
45	5	2025	25	225
45	6	2025	36	270
45	3	2025	9	135
45	7	2025	49	315
45	5	2025	25	225
45	4	2025	16	180
45	3	2025	9	135
35	8	1225	64	280
45	6	2025	36	270
45	5	2025	25	225
45	5	2025	25	225
1410	138	63000	682	6000

CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS VARIABLES HORAS DE TRABAJO NO REMUNERADO Y
SALUD DE LA ENFERMERA

DATOS.

HORAS X	SALUD Y	X ²	Y ²	XY
50	1	2500	1	50
28	6	784	36	168
45	5	2025	25	225
41	4	1681	16	164
49	2	2401	4	98
41	7	1681	49	287
37	3	1369	9	111
18	2	324	4	36
39	5	1521	25	195
54	3	2916	9	162
32	5	1024	25	160
102	2	10404	4	204
30	5	900	25	150
29	6	841	36	174
29	5	841	25	145
52	3	2704	9	156
34	4	1156	16	136
29	2	841	4	58
56	4	3136	16	224
55	3	3025	9	165
39	4	1521	16	156
49	5	2401	25	245
28	6	784	36	168
55	3	3025	9	165
40	7	1600	49	280
37	5	1369	25	185
32	4	1024	16	128
64	3	4096	9	192
45	8	2025	64	360
36	6	1296	36	216
45	5	2025	25	225
35	5	1225	25	175
1355	138	64465	682	5563

CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS VARIABLES NÚMERO DE HIJOS Y SALUD DE LA ENFERMERA

DATOS.

Nº HIJOS X	SALUD Y	X ²	Y ²	XY
2	1	4	1	2
2	6	4	36	12
2	5	4	25	10
4	4	16	16	16
1	2	1	4	2
1	7	1	49	7
3	3	9	9	9
3	2	9	4	6
2	5	4	25	10
3	3	9	9	9
2	5	4	25	10
1	2	1	4	2
3	5	9	25	15
1	6	1	36	6
4	5	16	25	20
2	3	4	9	6
2	4	4	16	8
1	2	1	4	2
1	4	1	16	4
2	3	4	9	6
1	4	1	16	4
5	5	25	25	25
2	6	4	36	12
2	3	4	9	6
2	7	4	49	14
3	5	9	25	15
1	4	1	16	4
2	3	4	9	6
1	8	1	64	8
2	6	4	36	12
2	5	4	25	10
2	5	4	25	10
67	138	171	682	288

CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS VARIABLES HORAS DE TRABAJO FUERA DEL HOSPITAL Y
LA SALUD DE LA ENFERMERA

1. HIPÓTESIS.

$H_0: \rho = 0$ (No existe correlación entre las horas de trabajo fuera del hospital y la salud de la enfermera).

$H_a: \rho \neq 0$ (Existe algún grado de correlación o dependencia entre las horas de trabajo fuera del hospital y la salud de la enfermera).

2. NIVEL DE SIGNIFICANCIA.

Se usará un nivel significancia del 5 %, es decir $\alpha = 0,05$ y una T_1 con 30 grados de libertad

3. PRUEBA ESTADÍSTICA.

Se usará la distribución T con n-2 grados de libertad.

$$T_c = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

4. REGLA DE DECISIÓN.

$$T_t = 2,042$$

Si $T_c > 2,042$ ó $T_c < -2,042$; entonces se rechazará H_0 ,

5. CÁLCULOS.

$$r = 0,36$$

Entonces se tiene que:

$$T_c = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

$$T_c = 0,36 \sqrt{\frac{32-2}{1-(0,36)^2}}$$

$$T_c = 2,11$$

6. CONCLUSIÓN.

Como $T_c = 2,11 > 2,042$; entonces se rechaza la hipótesis nula. Lo que significa que existe correlación entre las horas de trabajo fuera del hospital y la salud de la enfermera.

CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS VARIABLES HORAS DE TRABAJO Y SALUD DE LA
ENFERMERA

1. HIPÓTESIS.

$H_0: \rho = 0$ (No existe correlación entre las horas de trabajo y la salud de la enfermera).

$H_a: \rho \neq 0$ (Existe algún grado de correlación o dependencia entre las horas de trabajo y la salud de la enfermera).

2. NIVEL DE SIGNIFICANCIA.

Se usará un nivel significancia del 5 %, es decir $\alpha = 0,05$ y una T_t con 30 grados de libertad

4. PRUEBA ESTADÍSTICA.

Se usará la distribución T con $n-2$ grados de libertad.

$$T_c = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

5. REGLA DE DECISIÓN.

$$T_t = 2,042$$

Si $T_c > 2,042$ ó $T_c < -2,042$; entonces se rechazará H_0 ,

6. CÁLCULOS.

$$r = 0,372$$

Entonces se tiene que:

$$T_c = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

$$T_c = 0,372 \sqrt{\frac{32-2}{1-(0,372)^2}}$$

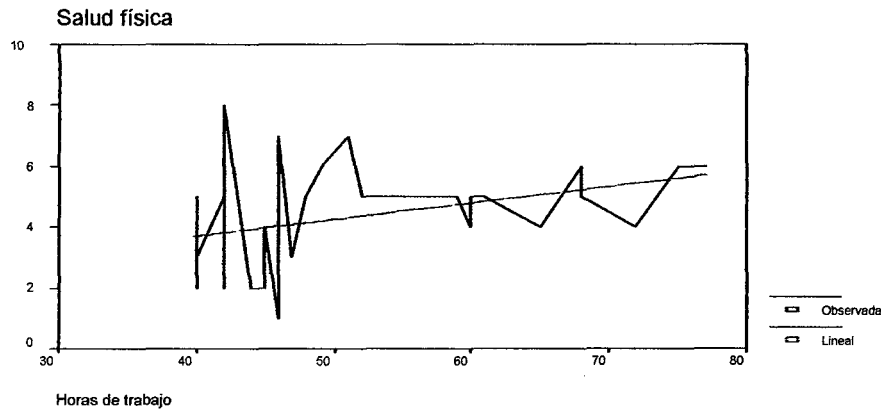
$$T_c = 2,195$$

7. CONCLUSIÓN.

Como $T_c = 2,195 > 2,042$; entonces se rechaza la hipótesis nula. Lo que significa que existe correlación entre las horas de trabajo y la salud de la enfermera.

ANÁLISIS DE REGRESIÓN

Para analizar la relación que existe entre las horas de trabajo y la salud de la enfermera, primeramente se apreciará dicha relación en el siguiente diagrama de dispersión:



Se observa una tendencia lineal positiva, para verificar la significancia del modelo de regresión, se realizará una prueba de hipótesis de significancia del modelo

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,372 ^a	,139	,110	1,579

a. Variables predictoras: (Constante), Horas de trabajo

ANOVA^b

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	12,051	1	12,051	4,832	,036 ^a
	Residual	74,824	30	2,494		
	Total	86,875	31			

a. Variables predictoras: (Constante), Horas de trabajo

b. Variable dependiente: Salud física

CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS VARIABLES HORAS DE TRABAJO NO REMUNERADO Y
SALUD DE LA ENFERMERA

1. HIPÓTESIS.

$H_0: \rho = 0$ (No existe correlación entre las horas de trabajo no remunerado y la salud de la enfermera).

$H_a: \rho \neq 0$ (Existe algún grado de correlación o dependencia entre las horas de trabajo no remunerado y la salud de la enfermera).

2. NIVEL DE SIGNIFICANCIA.

Se usará un nivel significancia del 5 %, es decir $\alpha = 0,05$ y una T_t con 30 grados de libertad

4. PRUEBA ESTADÍSTICA.

Se usará la distribución T con $n-2$ grados de libertad.

$$Tc = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

5. REGLA DE DECISIÓN.

$$T_t = 2,042$$

Si $T_c > 2,042$ ó $T_c < -2,042$; entonces se rechazará H_0 ,

6. CÁLCULOS.

$$r = 0,357$$

Entonces se tiene que:

$$Tc = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

$$Tc = 0,357 \sqrt{\frac{32-2}{1-(0,357)^2}}$$

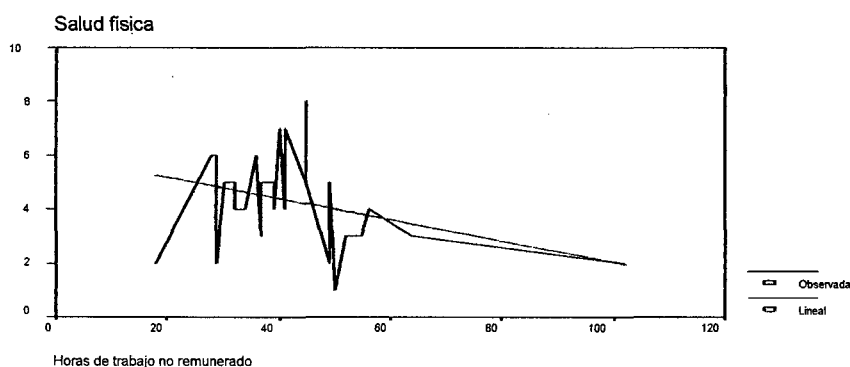
$$Tc = 2,093$$

7. CONCLUSIÓN.

Como $Tc = 2,093 > 2,042$; entonces se rechaza la hipótesis nula. Lo que significa que existe correlación entre las horas de trabajo no remunerado y la salud de la enfermera.

ANÁLISIS DE REGRESIÓN

Para analizar la relación que existe entre las horas de trabajo no remunerado y la salud de la enfermera, primeramente se apreciará dicha relación en el siguiente diagrama de dispersión:



Se observa una tendencia lineal negativa, para verificar la significancia del modelo de regresión, se realizará una prueba de hipótesis de significancia del modelo

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,357 ^a	,128	,099	1,589

a. Variables predictoras: (Constante), Horas de trabajo no remunerado

ANOVA^b

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	11,094	1	11,094	4,392	,045 ^a
	Residual	75,781	30	2,526		
	Total	86,875	31			

a. Variables predictoras: (Constante), Horas de trabajo no remunerado

b. Variable dependiente: Salud física

CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS VARIABLES NÚMERO DE HIJOS Y SALUD DE LA ENFERMERA

1. HIPÓTESIS.

$H_0: \rho = 0$ (No correlación entre el número de hijos y la salud de la enfermera).

$H_a: \rho \neq 0$ (Existe algún grado de correlación o dependencia entre el número de hijos y la salud de la enfermera).

2. NIVEL DE SIGNIFICANCIA.

Se usará un nivel significancia del 5 %, es decir $\alpha = 0,05$ y una T_t con 30 grados de libertad

4. PRUEBA ESTADÍSTICA.

Se usará la distribución T con $n-2$ grados de libertad.

$$T_c = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

5. REGLA DE DECISIÓN.

$$T_t = 2,042$$

Si $T_c > 2,042$ ó $T_c < -2,042$; entonces se rechazará H_0 ,

6. CÁLCULOS.

$$r = 0,018$$

Entonces se tiene que:

$$T_c = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

$$T_c = 0,018 \sqrt{\frac{32-2}{1-(0,018)^2}}$$

$$T_c = 0,099$$

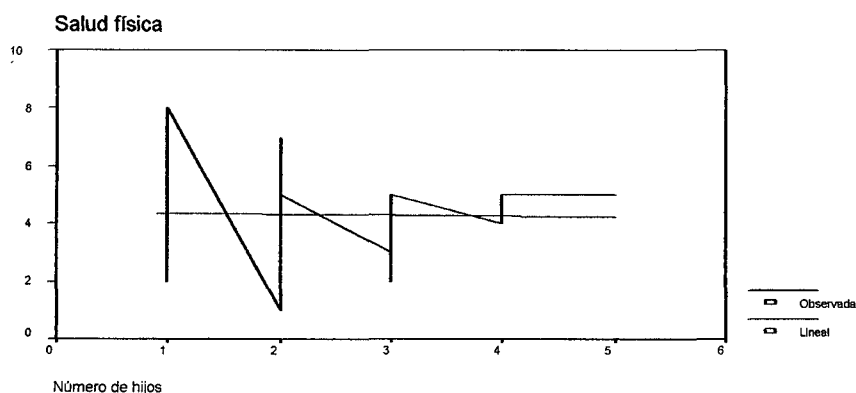
7. CONCLUSIÓN.

Como $T_c = 0,099 < 2,042$; entonces no se rechaza la hipótesis nula. Lo que significa que no existe correlación entre el número de hijos y la salud de la enfermera.

ANÁLISIS DE REGRESIÓN

Para analizar la relación que existe entre el número de hijos y la salud de la enfermera, primeramente se apreciará dicha relación en el siguiente diagrama de dispersión:

Se observa una tendencia lineal negativa, para verificar la significancia del modelo de regresión, se realizará una prueba de hipótesis de significancia del modelo



Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,018 ^a	,000	-,033	1,701

a. Variables predictoras: (Constante), Número de hijos

ANOVA^b

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	,029	1	,029	,010	,921 ^a
	Residual	86,846	30	2,895		
	Total	86,875	31			

a. Variables predictoras: (Constante), Número de hijos

b. Variable dependiente: Salud física

Como el valor probabilístico es $0,921 > 0,05$; se concluye que no existe significancia del modelo de regresión, esto nos indica que existe una relación de dependencia entre la variable número de hijos y salud de la enfermera.

CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS VARIABLES EDAD Y SALUD DE LA ENFERMERA

1. HIPÓTESIS.

$H_0: \rho = 0$ (No existe correlación entre la edad trabajo y la salud de la enfermera).

$H_a: \rho \neq 0$ (Existe algún grado de correlación o dependencia entre la edad y la salud de la enfermera).

2. NIVEL DE SIGNIFICANCIA.

Se usará un nivel significancia del 5 %, es decir $\alpha = 0,05$ y una T_t con 30 grados de libertad

4. PRUEBA ESTADÍSTICA.

Se usará la distribución T con $n-2$ grados de libertad.

$$T_c = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

5. REGLA DE DECISIÓN.

$$T_t = 2,042$$

Si $T_c > 2,042$ ó $T_c < -2,042$; entonces se rechazará H_0 ,

6. CÁLCULOS.

$$r = 0,293$$

Entonces se tiene que:

$$T_c = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

$$T_c = 0,293 \sqrt{\frac{32-2}{1-(0,293)^2}}$$

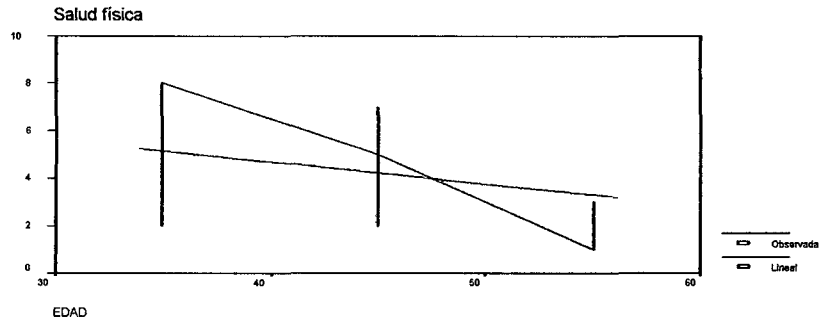
$$T_c = 1,678$$

7. CONCLUSIÓN.

Como $T_c = 1,678 < 2,042$; entonces no se rechaza la hipótesis nula. Lo que significa que no existe correlación entre la edad y la salud de la enfermera.

ANÁLISIS DE REGRESIÓN

Para analizar la relación que existe entre la edad y la salud de la enfermera, primeramente se apreciará dicha relación en el siguiente diagrama de dispersión:



Se observa una tendencia lineal negativa, para verificar la significancia del modelo de regresión, se realizará una prueba de hipótesis de significancia del modelo

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,293 ^a	,086	,055	1,627

a. Variables predictoras: (Constante), EDAD

ANOVA^b

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	7,456	1	7,456	2,816	,104 ^a
	Residual	79,419	30	2,647		
	Total	86,875	31			

a. Variables predictoras: (Constante), EDAD

b. Variable dependiente: Salud física

Como el valor probabilístico es $0,104 > 0,05$; se concluye que no existe significancia del modelo de regresión, esto nos indica que no existe una relación de dependencia entre la variable edad y salud de la enfermera.

PRUEBA DE SIGNIFICANCIA ENTRE LAS VARIABLES ESTADO CIVIL Y SALUD DE LA ENFERMERA

1. DATOS.

Tabla de contingencia Salud fisica * Estado Civil

Recuento		Estado Civil				Total
		Casada	Divorciada	Soltera	Viuda	
Salud	1	1				1
fisica	2	3		1		4
	3	3	2		1	6
	4	3	1	1		5
	5	7		2		9
	6	3	1			4
	7	2				2
	8	1				1
Total		23	4	4	1	32

2. HIPÓTESIS.

H₀: (No existe relación entre la salud fisica y el estado civil).

H_a: (Existe relación entre la salud fisica y el estado civil).

3. NIVEL DE SIGNIFICANCIA.

Se usó un nivel significancia del 5 %, es decir $\alpha = 0,05$

4. PRUEBA ESTADÍSTICA.

Se usará la distribución X².

$$x_c^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

5. REGLA DE DECISIÓN.

Si $p > 0,05$; entonces se rechazará H₀,

6. CÁLCULOS.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,414 ^a	21	,893
Razón de verosimilitud	15,222	21	,812
N de casos válidos	32		

a. 31 casillas (96,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,03.

Aplicando la formula de X_c² tenemos;

$$X_c^2 = 11,633$$

$$p = 0.893$$

7. CONCLUSIÓN.

Como $p = 0,893 > 0,05$; entonces no se rechaza la hipótesis nula. Lo que significa que no existe relación entre la salud de la enfermera y el estado civil.

RELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS VARIABLES HORAS DE TRABAJO FUERA DEL HOSPITAL Y LA SALUD DE LA ENFERMERA

1. HIPÓTESIS.

$H_0: \rho = 0$ (No existe correlación entre las horas de trabajo fuera del hospital y la salud de la enfermera).

$H_a: \rho \neq 0$ (Existe algún grado de correlación o dependencia entre las horas de trabajo fuera del hospital y la salud de la enfermera).

2. NIVEL DE SIGNIFICANCIA.

Se usará un nivel significancia del 5 %, es decir $\alpha = 0,05$ y una T_t con 30 grados de libertad

3. PRUEBA ESTADÍSTICA.

Se usará la distribución T con $n-2$ grados de libertad.

$$T_c = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

4. REGLA DE DECISIÓN.

$$T_t = 2,042$$

Si $T_c > 2,042$ ó $T_c < -2,042$; entonces se rechazará H_0 .

5. CÁLCULOS.

$$r = 0,36$$

Entonces se tiene que:

$$T_c = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

$$T_c = 0,36 \sqrt{\frac{32-2}{1-(0,36)^2}}$$

$$T_c = 2,11$$

6. CONCLUSIÓN.

Como $T_c = 2,11 > 2,042$; entonces se rechaza la hipótesis nula. Lo que significa que existe correlación entre las horas de trabajo fuera del hospital y la salud de la enfermera.