



Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Índice de capacidad para el trabajo del personal de Enfermería de un Hospital
Universitario

Tesis presentada en opción al título de Máster en Ciencias de Enfermería

Autor: Lic. Esp. Yaneidys Cuellar Torres

Tutor: Dr. C. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago
Dr. C. Yuliett Mora Pérez

Cienfuegos, 2025

Agradecimientos:

A mi madre, hija, sobrino y familia, por su amor incondicional y comprensión en los momentos difíciles recorridos en el transcurso de estos años.

Especial agradecimiento a mis tutoras, por sus diferentes formas de enseñar, por sus conocimientos, quienes me incentivaron en muchos sentidos a seguir adelante y sin su apoyo esto no habría sido posible.

A mis profesores de la maestría, de los cuales adquirí muchísimo conocimiento y superación y a los trabajadores del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima por darme la oportunidad de superación profesional y aporte a la Enfermería.

Gracias también a mis compañeros y a todas esas personas que siempre estuvieron a mi lado en las buenas y las malas apoyándome.

Mil gracias a todos.

Dedicatoria:

A mi familia, gracias a ellos soy lo que soy,

A mi madre por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles, me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, carácter, empeño, perseverancia y coraje para conseguir mis objetivos,

A mi hija y a mi sobrino por ser la fuente de inspiración, al hospital de la familia Cienfueguera,

A Annia, por su paciencia y comprensión en cada etapa,

A todos les dedico esta tesis.

SÍNTESIS

La capacidad para el trabajo es resultante de la combinación de los recursos humanos en relación con demandas físicas, mentales y sociales del trabajo, cultura organizacional y ambiente laboral. Evaluarlo ha pasado a representar un indicador importante, abarca aspectos que conciernen a la salud física, bienestar psicosocial, competencia individual y las condiciones. Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el Índice de capacidad para el trabajo del personal de enfermería de un Hospital Universitario. Mediante un estudio cuantitativo, epidemiológico transversal. El escenario de la investigación fueron las unidades del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba. Población conformada por 743 trabajadores de Enfermería, distribuidos en diferentes áreas. La muestra mínima ($n=254$) fue calculada de forma estratificada proporcional por área y por categoría profesional. El análisis estadístico se realizó mediante el programa PASW Statistic®, Versión 18.0 para Windows. Se preservaron los aspectos éticos. Fueron identificadas 51 patologías en el personal de enfermería, la hipertensión arterial y el enfisema con alto índice de prevalencia. El área clínica y urgencias presentan baja capacidad de trabajo, área quirúrgica y materno moderada, el Centro Provincial de Emergencias Médicas buena, mientras que el Centro Especializado Ambulatorio, departamento de enfermería y consulta presentan óptima capacidad para el trabajo. Los trabajadores de Enfermería con altas exigencias en el trabajo presentan una capacidad de trabajo reducida y alertan sobre el análisis detallado de los aspectos psicosociales relacionados al proceso de salud y enfermedad. Indican factores para contribuir al aumento de la capacidad para el trabajo, y de la visión futura de la salud del trabajador.

INDICE	"Pág."
Introducción.....	1
Capítulo I. Referentes teóricos que sustentan la utilización del Índice de capacidad para el trabajo en instituciones de salud.....	6
1.1 El Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT).....	6
1.2. Teoría Ambientalista de Florence Nightingale	8
Consideraciones finales de capítulo I.....	12
Capítulo II. Referentes metodológicos sustentan el índice de capacidad para el trabajo en instituciones de salud.....	13
2.1. Diseño del estudio.....	13
2.2. Campo de estudio.....	13
2.3. Población y muestra.....	14
2.4. Instrumento de recopilación de datos e investigación.....	15
2.5. Análisis de las variables independientes.....	17
2.6. Análisis de la variable dependiente (ICT).....	20
2.7. Organización y análisis de datos.....	22
Consideraciones finales del capítulo II.....	24
Capítulo III. Capacidad para el trabajo del personal de Enfermería en el Hospital Provincial Universitario. Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.....	25
Consideraciones finales del capítulo III.....	33
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Referencias Bibliográficas	
Bibliografías consultadas	
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La capacidad para el trabajo es una condición resultante de la combinación de los recursos humanos en relación con las demandas físicas, mentales y sociales del trabajo, la cultura organizacional y el ambiente laboral. De esta manera, evaluarlo ha pasado a representar un indicador importante, pues abarca aspectos que conciernen a la salud física, el bienestar psicosocial, la competencia individual, las condiciones de trabajo; así como aspectos relacionados con el estrés. El Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT en lo adelante) fue desarrollado en Finlandia con este propósito.

¹

La creciente incidencia de ausencias laborales por motivos de salud ha causado preocupación entre directivos y compañeros, dadas las repercusiones que tienen en el trabajo diario a nivel mundial. En este sentido se abordan la capacidad para el trabajo como una condición resultante de la combinación de los recursos humanos en relación con las demandas físicas, mentales y sociales del trabajo, la cultura organizacional y el ambiente laboral. ^{1,2} Es un indicador que resulta de un proceso dinámico que involucra los recursos del individuo en relación con su trabajo y puede ser influenciado por diversos factores como el estado de salud, las características sociodemográficas y laborales, el estilo de vida y la edad. ³

Tuomi, ⁴ considera que la capacidad de trabajar es la base del bienestar del ser humano, es necesario cuidarla para que sea satisfactoria. ⁴ Así, la evaluación de esta capacidad para el trabajo ha pasado a representar un indicador importante, ya que cubre aspectos que conciernen a la salud física, el bienestar psicosocial, la competencia individual y las condiciones de trabajo. ^{1,2}

En el ambiente hospitalario, el trabajo realizado por los profesionales de Enfermería está permeado por numerosos factores que pueden actuar de forma directa sobre la salud física y mental y, en consecuencia, reducir la capacidad de trabajo. Entre estos factores se destacan los constantes cambios en los procesos de organización del trabajo, la sobrecarga, las largas jornadas laborales, el debilitamiento de las relaciones interpersonales, los trastornos musculoesqueléticos, el estrés laboral, la ansiedad, las incidencias y fallas durante la asistencia sanitaria al paciente, entre otros. Estas condiciones provocan un consumo excesivo de energía de los trabajadores, con una situación de intensificación del trabajo. ¹⁻⁴

Al analizar la producción de conocimiento relacionada con el uso del ICT en las investigaciones de Enfermería, se evidencia que el interés por el tema de la capacidad para el trabajo ha aumentado, utilizado en estudios de diferentes instituciones, áreas del conocimiento y en poblaciones diversificadas. En este sentido, se puede ver la importancia que tiene el instrumento en la investigación de la capacidad para el trabajo, así como la calidad de vida y el bienestar de los profesionales de Enfermería.⁵⁻¹¹

Se entiende que el ICT es una forma importante de evaluar la capacidad laboral en diferentes poblaciones. Su uso solo o en combinación es de gran valor ya que los resultados obtenidos pueden servir como apoyo para la implementación de medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades para diferentes poblaciones.⁵⁻¹¹

En relación con la temática, en Cuba, se establecen las actividades de trabajo y descanso de los trabajadores en la Ley Fundamental de la República, en el Código del Trabajo, mediante las normas laborales vigentes que se rigen por la Carta Magna. En relación con la temática se abordan elementos a considerar:¹²

La persona que trabaja tiene derecho al descanso, que está garantizado por la jornada laboral de ocho horas, el descanso semanal y las vacaciones anuales retribuidas. La ley define los restantes supuestos en los que se podrán aprobar horarios y regímenes diferentes de trabajo, de manera excepcional, con la debida correspondencia entre el tiempo de trabajo y el de descanso.¹²

En el Código del Trabajo se complementa además,¹² las disposiciones del texto legal supremo, en estos extremos: el artículo 87 aborda la duración de la jornada de trabajo es de al menos ocho horas diarias, durante cinco días a la semana. La jornada semanal puede establecerse entre 40 y 44 horas, en función del trabajo y de la necesidad de reducir gastos.¹²

Sin embargo, en la actualidad, la semana laboral en Cuba es de 44 horas. En este sentido, la jornada de trabajo y sus concomitantes horas de trabajo deben ser acomodadas por los empleadores, aspectos que resuelve el Código del Trabajo en los siguientes preceptos:¹²

En el artículo 89: declara que la jornada de trabajo es una medida organizativa y expresa los horarios de inicio y finalización del trabajo. Es aprobada por el director de la entidad, de acuerdo con la organización sindical, (...) y queda registrada en el

Convenio colectivo de trabajo, como consecuencia directa de ello, el descanso semanal al que tiene derecho el trabajador, según la legislación laboral vigente.¹²

En el artículo 93: se aborda como el trabajador tiene derecho a un período mínimo de descanso semanal de 24 horas consecutivas. En las entidades y actividades en las que no se pueda interrumpir el trabajo (...) por estar obligadas a prestar un servicio diario y permanente a la población (...), el descanso se fija en cualquier otro día de la semana, de conformidad con un programa diseñado para este propósito por el empleador en consulta con los empleados. Para los trabajadores de la salud, por motivos de atención, la jornada laboral es en relación con la institución de salud de acuerdo con las necesidades básicas de cada unidad.¹²

En estudios relacionados con la temática en Cuba, López,¹³ refiere que el ICT constituye un indicador amplio de la capacidad de trabajo basado en la percepción del trabajador sobre su desempeño en función de las exigencias del trabajo, su salud individual y sus recursos mentales. En tal sentido, en el año 2010, realizó la adaptación a la lengua castellana y una evaluación de la validez de apariencia y contenido de la versión cubana del cuestionario ICT, cuestionario que será de referencia en esta investigación.¹³

En búsqueda realizada por la autora, encontró un estudio observacional descriptivo de la invalidez total en trabajadores con diez años o menos de servicios, por la comisión de peritaje médico laboral de la provincia de Cienfuegos en el año 2010, con un universo de 63 pacientes, con la finalidad de determinar la magnitud y el comportamiento de esta invalidez, así como para definir las causas que incidían para proyectar intervenciones oportunas. Como principales resultados encontraron que las patologías más frecuentes fueron las mentales y las enfermedades infecciosas para los menores de 40 años, y para los mayores de 40 años, las patologías músculo-esqueléticas, las enfermedades cardiovasculares y las tumorales.¹³

Sin embargo, no se evidencia estudios relacionados con evaluar el ICT en trabajadores de la salud. Estos antecedentes llevan a pensar que evaluar el ICT en el personal de Enfermería puede ser de gran valor, ya que los resultados esperados pueden servir como insumo para el desarrollo de estrategias y la implementación de medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades para diferentes poblaciones.

En el año 2022 la autora identifica insuficiencias en relación al ausentismo en los servicios de hospitalización del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo

Aldereguía Lima de Cienfuegos (HGAL en lo adelante), además, a partir de su experiencia vivencial como supervisora de Enfermería del área de urgencia en el HGAL le permitieron identificar que se presentan **situaciones problemáticas** que obstaculizan ICT de Enfermería en el HGAL, entre ellas se encuentran:

- Aumento de peritajes médicos en el personal de Enfermería.
- No existe un personal en el HGAL que evalúe o relacione los síntomas y signos que presenta el trabajador con la inadecuada organización del trabajo.
- No se recogen evidencias en el departamento de la vigilancia de la salud de los trabajadores a su cargo; ni acciones para el cuidado de enfermedades con alta prevalencia de morbilidad y mortalidad en el personal de Enfermería.

A partir de estas situaciones problemáticas, la autora justifica como **problema científico** ¿Cómo evaluar el Índice de capacidad para el trabajo del personal de enfermería en el Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos?

Para dar salida a este problema científico la autora asume como objetivo general de la investigación:

Evaluar Índice de capacidad para el trabajo del personal de enfermería de un Hospital Universitario.

Y para dar cumplimiento al objetivo propuesto se seguirán como lógica de la investigación los siguientes objetivos específicos:

1. Describir el perfil sociodemográfico y laboral del personal de Enfermería en el Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima;
2. Verificar el índice de capacidad para el trabajo del personal de Enfermería en el Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima;

Para dar respuesta a los objetivos declarados, la autora aplicó métodos de investigación que posibilitaron la comprensión teórica del problema, el análisis del objeto de estudio y la obtención de información sobre el proceso evaluación del Índice de capacidad para el trabajo del personal de Enfermería en el HGAL.

Las indagaciones teóricas utilizadas fueron:

Análisis documental: favoreció el análisis de los conceptos, clasificación, determinación ICT, así como, los referentes teóricos para identificar el cuestionario a aplicar.

Sistémico estructural funcional: permitió organizar la lógica del instrumento, la interrelación de los items para identificar el ICT.

Sistematización: se vincula con la búsqueda y organización de los conocimientos y sus interrelaciones que permitió integrar los conocimientos teóricos con la práctica.

Las indagaciones empíricas fueron:

Revisión documental: permitió profundizar en las situaciones problemáticas y en los antecedentes históricos del tema que se presenta.

Además, se emplean procedimientos lógicos del pensamiento como son:

Análisis. Utilizado durante todas las etapas de investigación, por cuanto ello permitió hacer los análisis e inferencias de la bibliografía consultada.

Síntesis. En estrecha relación con el análisis de los autores que han abordado el tema que conducirán a la selección de los aspectos significativos que conforman el núcleo básico del informe final.

Se realizó una investigación transversal que sigue la trayectoria de la investigación cuantitativa. La población estuvo conformada por 743 trabajadores de Enfermería (especialista, licenciados y técnicos de Enfermería), distribuidos en diferentes áreas. La muestra mínima ($n=254$) fue calculada de forma estratificada proporcional por área y por categoría profesional.

La Tesis se estructuró en tres (3) Capítulos, los cuales se concretan en: Capítulo I, es el resultado de la revisión bibliográfica en torno al tema objeto de la investigación, el cual constituye el marco teórico referencial donde se abordan aspectos relacionados con el ICT desde una perspectiva histórica.

En el Capítulo II. Se aborda en referencial metodológico utilizado en esta investigación

Capítulo III. Se realiza el análisis de los resultados obtenidos en el proceso investigativo, Además se emiten conclusiones y se dan recomendaciones para el desarrollo de investigaciones futuras y se adjuntan anexos.

Capítulo I. Referentes teóricos que sustentan la utilización del Índice de capacidad para el trabajo en instituciones de salud

Capítulo I. Referentes teóricos que sustentan la utilización del Índice de capacidad para el trabajo en instituciones de salud

La capacidad para el trabajo en instituciones de salud debe sustentarse en referentes teóricos que respalden la práctica asistencial y respondan a las evidencias científicas para generar culturas de buenas prácticas de cuidados. En tal sentido se organiza el primer capítulo de esta tesis, con el objetivo de analizar los sustentos teóricos para evaluar Índice de capacidad para el trabajo del personal de enfermería de un Hospital Universitario.

1.1 El Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT)

El ICT es un cuestionario desarrollado por el Instituto Finlandés de Salud Ocupacional que permite evaluar la capacidad para el trabajo a partir de la propia percepción del trabajador.^{14,15} El ICT se puede definir como qué tan bien está o estará un trabajador en el presente o en el futuro cercano, y qué tan capaz puede realizar su trabajo, depende de las exigencias de su estado de salud y de sus capacidades físicas y mentales.^{16, 17}

Es un cuestionario que se ha utilizado para identificar situaciones de pérdida de capacidad laboral, se tuvo como objetivo también ayudar a prevenir enfermedades, mantener la salud de los trabajadores y mejorar la calidad de vida en el trabajo.¹⁸ Puede utilizarse para seguimiento individual, en grupos o por sectores. El ICT se calcula a partir de las respuestas de los trabajadores a preguntas sobre exigencias laborales, estado de salud, capacidades físicas, mentales y sociales. Considera la valoración subjetiva de la percepción del trabajador sobre su problema de salud, documentación previa de enfermedades diagnosticadas por un médico o baja por tratamiento de salud.

Consta de siete ítems, cada uno evaluado por una o más preguntas, y la suma de los puntos atribuidos a cada uno de los ítems define la puntuación total en ICT, que varía de siete a 49 puntos. El resultado retrata el propio concepto que el trabajador tiene de su capacidad para el trabajo: baja, moderada, buena o excelente capacidad para el trabajo.¹⁹

Los componentes son:²⁰

1. Evaluación de la capacidad laboral actual comparada con las mejores de la vida. Este ítem incluye una pregunta con una puntuación de cero a diez.

2. Capacidad para trabajar en relación con determinaciones físicas o mentales o ambas. La puntuación se otorga con tan solo una de las siguientes fórmulas, de manera que depende del tipo de exigencia laboral (física, mental o ambas). En este caso trabajamos con ambos requisitos; por ejemplo, Enfermería, odontología. El número de puntos sigue con el mismo valor: puntuación mental total + puntuación física total.

3. Número de enfermedades diagnosticadas en la actualidad. Este ítem presenta un listado de 51 enfermedades, en las que el trabajador ha indicado las afecciones diagnosticadas por un médico y aquellas a su juicio (solo se utilizaron resultados diagnosticados de forma clínica). La puntuación se asigna de la siguiente manera: un (1) punto si se diagnostican al menos cinco (5) enfermedades, dos (2) puntos si se diagnostican cuatro (4) enfermedades, tres (3) puntos si se diagnostican tres (3) enfermedades, cuatro (4) puntos si se diagnostican dos (2) enfermedades y siete (7) puntos si no hay ninguna enfermedad presente.

4. Pérdida estimada de empleo por enfermedad. Este punto se evalúa mediante una pregunta, con puntuaciones que oscilan entre uno (1) y seis (6), asignadas de la siguiente manera: un (1) punto si estás incapacitado de manera total para trabajar, dos (2) puntos si puedes realizar un trabajo parcial debido a la enfermedad, tres (3) puntos si debes reducir el ritmo de trabajo, cinco (5) puntos si puedes hacer el trabajo pero te provoca algunos síntomas y seis (6) puntos si puedes hacer el trabajo pero te provoca algunos síntomas y seis (6) puntos si no tienes ninguna enfermedad.

1. Falta de trabajo en los últimos 12 meses. Este punto se evalúa a través de una pregunta, con una puntuación que va del uno (1) al cinco (5); un (1) punto si estás ausente de 100 a 365 días, dos (2) puntos si estás ausente del trabajo de 25 a 99 días, tres (3) puntos si estás ausente de diez (10) a 24 días, cuatro (4) puntos si estás ausente de hasta nueve (9) días vencidos por enfermedad y cinco (5) puntos si no has faltado por enfermedad ningún día.

2. La previsión de la propia capacidad de trabajo hasta dos (2) años. Este ítem será validado mediante una pregunta con una puntuación de 1,4 o siete (7) puntos, se consideran criterios definidos en el cuestionario.

3. Habilidades mentales, medidas mediante tres (3) preguntas. Los puntos de cada ítem se suman y el resultado se calcula de la siguiente manera: suma 0-3 = 1 punto;

sumar 4-6 = 2 puntos; suma 7-9 = 3 puntos, 10-2 = 4 puntos. El resultado final del índice varía entre siete (7) y cuarenta y nueve (49) puntos, y clasifica al sujeto según su capacidad para el trabajo en: mala capacidad (7-27), moderada capacidad (28-36), buena capacidad (37-43) y capacidad óptima (44-49)

De igual manera, la filósofa de enfermería Florence Nightingale consideró desde su época estos aspectos en el abordaje de los factores ambientales dentro de la teoría ambientalista y como la organización de los hospitales depende de la salud del trabajador, cuya base teórica constituye el principal referente de esta tesis. Es por ello que en el siguiente acápite se analizan conceptos y enfoques que dan sustento al estudio realizado.

1.2. Teoría Ambientalista de Florence Nightingale

A mediados del siglo XIX, *Florence Nightingale* expresó su convicción de que el conocimiento de la Enfermería -no solo su práctica- era intrínseco y distinto de las ciencias médicas. En este marco, definió la función propia y distintiva de la enfermera “*colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él*”, defendió la idea de que esta profesión se basa en el conocimiento de las personas y su entorno, de manera que consideró que para lograr este equilibrio era fundamental la organización de los hospitales, que de manera previsorá desde su época incursionó en estos aspectos.²¹

Florence abogó por tomar en cuenta las opiniones de los pacientes en las decisiones donde ellos estaban involucrados, y reclamaba de las enfermeras el evitar la indecisión o los cambios no fundamentados de opinión, que consideraba mucho más perjudiciales para la persona enferma que si éste tuviera que asumir las decisiones por sí solos, sin la ayuda de la enfermera. Para estudiar las teorías y modelos de Enfermería, se establece que “*la Enfermería abarca cuatro conceptos centrales...conocidos como metaparadigmas.*”²² Estos son: *persona, entorno, salud y enfermería.*²¹

Estos conceptos aparecen definidos en las teorías de Enfermería desde los escritos de Nightingale en la segunda mitad del siglo XIX.²¹ De manera que la forma de relacionar estos conceptos lo que explica y fundamenta la ciencia de la Enfermería”, abordaje que se ha marcado desde la época de Florence, en su libro *Notes on Hospitals*. En tal sentido se describen a continuación los principales conceptos

relacionados con los metaparadigmas utilizados por Nightingale: *“Persona”*: la “persona” se representa como “paciente” y lo define como *“persona enferma, vista como ser pasivo, que recibía los cuidados que se le prodigaban*, aunque existen algunas referencias específicas al autocuidado.

“Entorno”: aunque no mencionó nunca, de manera explícita, este concepto; no obstante, describió los componentes del medio físico como *“ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido”*, los cuales hoy definen el entorno.

“Salud”: *“estado de bienestar en el que deben ser aprovechadas al máximo las energías de las personas. Estado que puede mantenerse mediante la prevención de la enfermedad a través del entorno”*.

“Enfermería”: “responsabilidad de velar por la salud de otros. Acciones de cuidado de la persona y su entorno, en el desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, perseverancia e ingenio”. Florence definió además otros términos como enfermera y moral de la profesión, se hace mención por su relación con el estudio que se presenta en esta tesis.

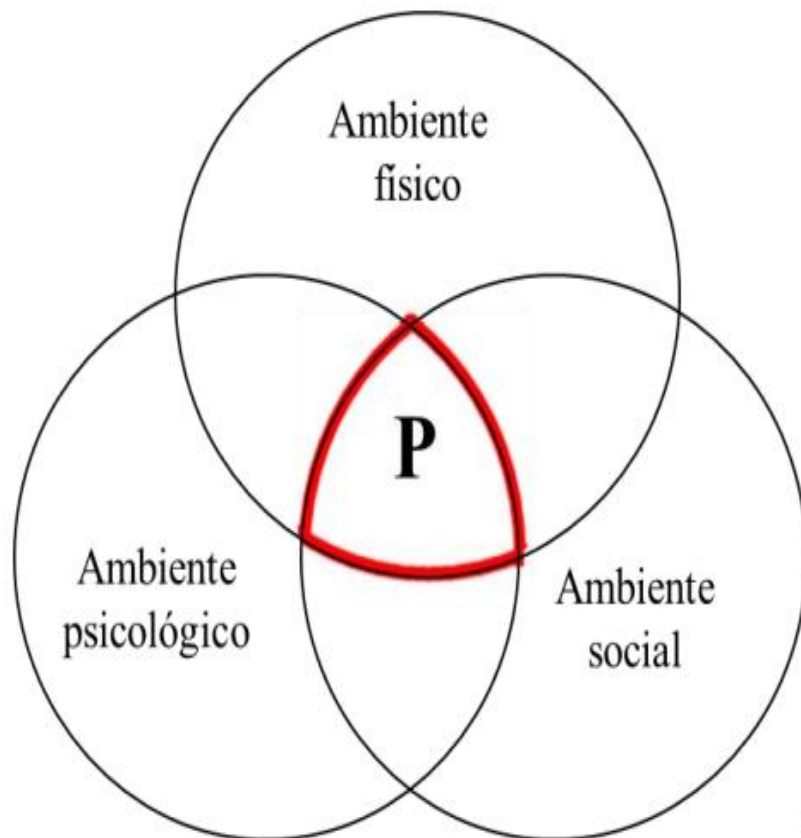
Enfermera: persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas capacitadas para observar a los pacientes y su entorno, proporcionarles los cuidados necesarios para su salud e influir en la modificación de la misma mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida.

Moral de la profesión de enfermería: escribió sobre la *“vocación”* de la enfermera y la necesidad del compromiso con su propio trabajo. Aportó a la milenaria ética médica tradicional hipocrática (no dañar y hacer el bien), el principio de la confidencialidad (guardar el secreto de las confesiones de sus pacientes) y el principio de la veracidad (decir verdad, aunque ello pudiera implicar el asumir de forma pública un error).

Aunque Florence no asumió la teoría microbiana, estaba convencida de que una manipulación apropiada del ambiente físico del enfermo podía servir para prevenir enfermedades. En ese sentido, Florence aborda la organización de los hospitales según la *“teoría ambiental de la Enfermería”*, que enuncia la interrelación del ambiente con el cuidado de Enfermería en el ser humano y el de el propio, de manera que prioriza un ambiente estimulante para la recuperación de las personas enfermas y de la salud del trabajador, visto como todas las condiciones e influencias externas que actúan en la vida o desenvolvimiento de un organismo, para prevenir,

suprimir y contribuir en un proceso patológico o sea de forma directa en el proceso salud-enfermedad.²¹

Mora,²² describe los factores físicos, psíquicos, sociales y su interrelación, y los representa en la siguiente figura. (Figura 1)



Leyenda: **P**- Paciente.

Figura 1. Representación gráfica de la teoría ambientalista de Florence Nightingale.
Tomado de Mora²²

En esta investigación se identifica:

Ambiente: local en el cual se encuentra el personal de salud, persona enferma y (o) sus familiares, que comprenden el HGAL, de manera que es considerado sus componentes físicos, sociales y psicológicos.

Ambiente Físico:

- Asegurar la higiene de las habitaciones.
- Enfatizar en la utilización de agua pura.
- Ventilación: conservar el ambiente tan puro como en el exterior.
- Calor: proporcionar una temperatura moderada en la sala, evitar bajas y altas temperaturas.
- Limpieza (desechos/olores): hace referencia a la prevención de infecciones.

- Ruidos: perjudican y perturban las necesidades de trabajo del personal de salud.
- Iluminación: claridad y luz solar directa.
- Dieta: alimentación nutritiva y puntual.

Ambiente Psicológico: la autora reconoce que un ambiente negativo podía causar estrés físico, que afecta el clima emocional del personal de salud, de ahí la necesidad de ofrecer actividades que mantengan estimulada, la mente.

Ambiente Social: observación del ambiente social, sobre todo de aquello que se relacione con la recogida de datos, el personal de Enfermería debe utilizar la capacidad de observación como estrategia fundamental para la prevención de enfermedades.

La autora de esta investigación considera que Florence Nightingale, aporta una concepción del mundo que permite posesionarse de manera teórica en la relación ser humano-naturaleza, ya que muestra los diferentes nexos epistemológicos y ontológicos que existen entre ambos. Ofrece además una axiología o sea los sistemas de valores morales indispensables para la práctica de la profesión, con una bioética y una estética en la conducta del personal de Enfermería.

Por tanto, la teoría ambientalista de Florence Nightingale constituye el principal sustento teórico de esta investigación relacionada con el ambiente físico, psicológico y social.

Consideraciones finales del capítulo I

- ✓ Los antecedentes del tema muestran que existen instrumentos a nivel internacional para evaluar el ICT, que en Cuba desde el año 2010 se adaptó el instrumento por López, por tanto existen evidencias de la utilidad del mismo para identificar como se comporta la salud del trabajador en las instituciones de salud, de manera que en los últimos años es una prioridad en las agendas y los objetivos de las instituciones de salud en relación con el capital humano.
- ✓ La posibilidad de contar con el referente avanzado para su tiempo de Florence Nightingale, posibilitó el sustento teórico de la evaluación del ICT en este estudio.

Capitulo II. Referentes metodológicos sustentan el índice de capacidad para el trabajo en instituciones de salud

Capítulo II. Referentes metodológicos sustentan el Índice de capacidad para el trabajo en instituciones de salud

En este contexto, investigar la capacidad para el trabajo del equipo de Enfermería puede contribuir para identificar de forma temprana la pérdida de la capacidad laboral y los factores asociados y, por consecuencia, subsidiar el planeamiento de estrategias de promoción de la salud y prevención de agravios, manutención de la salud de los trabajadores y posibles mejoras en la organización y en ambiente de trabajo. En esa perspectiva, la autora diseña este capítulo para presentar los referentes metodológicos que sustentan esta investigación.

2.1. Diseño del estudio

Estudio epidemiológico transversal que sigue la trayectoria de la investigación cuantitativa. Los estudios transversales se caracterizan “por la observación directa de un determinado número planificado de individuos en una sola oportunidad”.²³ Al considerar la proporción de la población que presenta una enfermedad o condición en un momento determinado, se puede decir que los estudios transversales buscan la prevalencia de las enfermedades. Los mismos autores también señalan que los estudios transversales también pueden examinar asociaciones.²⁴

2.2. Campo de estudio

El escenario de la investigación fueron las unidades del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Ubicado en Cienfuegos, Cuba. Fue fundado en el año 1979, caracterizándose por ser un hospital universitario y referente en salud para la región central del país. Su visión de futuro es que este hospital sea un símbolo de la salud, la vida y la felicidad del pueblo cienfueguero.

²⁵ Su misión es promover la salud, enfrentar las enfermedades, con servicios y programas de calidad y calidez, concertados en red, en un ambiente solidario, seguro y confortable, al mismo tiempo para la formación y desarrollo del capital humano integral, para la gestión en un sistema de ciencia y innovación tecnológica

y uso responsable de los recursos para generar de manera sostenible el bienestar y la satisfacción de los pacientes y prestadores de servicios.²⁵

Es un hospital, que atiende a una alta complejidad. Cuenta con 640 camas en Unidad de Internación, 37 camas en Unidad de Cuidados Intensivos, además de 48 habitaciones ambulatorias, unidad de atención de emergencia, nueve habitaciones en el Centro Obstétrico.²⁵

2.3. Población y muestra

La población está conformada por 743 trabajadores de Enfermería (especialista, licenciado y técnico de enfermería), distribuidos en diferentes áreas. El tamaño de la muestra se calculó mediante la siguiente fórmula:

Donde:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot N}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q}}$$

Z = valor tabulado para 95% de confianza

e = error de la muestra (0,01 a 0,10)

p = proporción estimada (0,01 a 0,99)

q = 1 - p

N = población

n = muestra mínima

La muestra mínima (n=254) fue calculada de forma estratificada proporcional por área y por categoría profesional (Cuadro 1)

Cuadro 1 – Cálculo del tamaño de la muestra en cada estrato.

Áreas	Universo (N=743)	Muestra (n=254)	Porcentaje para perdidas 20%	Muestra
Área Clínica	89/743=0,12	0,12*254= 30	6	36
Área Materno	214 /743=0,29	0,29*254= 74	14	88
Área Quirúrgica	128 /743= 0,17	0,17*254= 43	9	52
Área Urgencias	107 /743= 0,14	0,14*254= 36	7	43

Área CPEM	$53/743= 0,07$	$0,07*254= 18$	4	22
Ambulatorio	$38/743= 0,05$	$0,05*254= 13$	3	16
Departamento Enfermería	$15/743= 0,02$	$0,02*254= 6$	1	7
CEA	$99/743=0,13=$	$0,13*254= 34$	7	41
Total			51	305
Categoría Profesional				
Especialista	$21/743= 0,03$	$0,03*254= 7$	1	8
Licenciado	$518//743= 0,7$	$0,7*254= 177$	35	212
Técnico de Enfermería	$204/743= 0,3$	$0,3*254= 76$	15	91

Fuente: resultado del cálculo muestral, elaborado por la autora.

Criterios de exclusión: los trabajadores que estuvieron de: (licencia de maternidad, certificado medico, misiones internacionalista) en el período de recogida de los datos.

Criterios de inclusión: ser trabajador de Enfermería y tener más de seis meses de laborar en la institución.

2.4. Instrumento de recopilación de datos e investigación

Luego de la autorización de la autora del instrumento original (Anexo 1) y de la institución donde se desarrolla esta investigación (Anexo 2), se realizó la recolección de datos en el Hospital Universitario Provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Ubicado en Cienfuegos, Cuba, por la autora de la investigación y grupo de investigación formados por la autora para el llenado del instrumento de recolección de los datos. En la primera etapa, a partir del listado de nombres de los participantes, se realizó un sorteo para componer el número de muestra definido en la Tabla 1. Identificado los participantes a participar, se realizó el contacto con los mismos en sus unidades de trabajo, y el consentimiento informado fue firmado después de la aceptación de participación en el estudio.

Se proporcionó información sobre los objetivos, finalidad, riesgos y beneficios del estudio. Luego de aceptar y firmar el Formulario de Consentimiento Informado (Anexo 3), en dos copias, se entregó el cuestionario autocumplimentado (Anexo 4). Los participantes recibieron el instrumento de investigación que constó de los siguientes Bloques:

Bloque A – Cuestiones sociodemográficas: sexo (femenino, masculino y otros), edad (años cumplidos), educación (educación primaria; educación secundaria/curso técnico; educación superior; posgrado y dicotómicos – graduados y no graduados); y estado civil (casado/conviviente; separado/divorciado; viudo; soltero y dicotómico – casado/con pareja y soltero/sin pareja).

Bloque B – Cuestiones laborales: función (especialista, licenciada y técnico de enfermería y dicotómicos), sector de trabajo, tiempo en el rol (años completos y dicotómicos) y en el sector (años completos y dicotómicos), turno (mañana; tarde; noche y dicotómico – día y noche) y jornada laboral semanal (40-44 horas semanales), otro trabajo (sí, no).

Bloque C – Hábitos de vida y salud: (Tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, mala alimentación, dormir poco o mucho, estado de salud, estado de salud actual, satisfacción con el sueño)

Bloque D - ICT traducidas al español cubano, de López.¹³ El ICT se compone de siete ítems, cada uno evaluado por una o más preguntas y calculado en base a las respuestas de los trabajadores a una serie de preguntas que consideran las demandas físicas y mentales del trabajo, el estado de salud, así como los recursos disponibles, vida en general, tanto en el trabajo como en el tiempo libre:²⁶

El primer ítem del ICT se refiere a la capacidad actual para trabajar en comparación con las mejores de la vida, con una pregunta, en la que los trabajadores deben puntuar de cero a diez (10) puntos.

El segundo ítem se refiere a la capacidad para trabajar en relación con las exigencias físicas y mentales del puesto de trabajo, y comprende dos preguntas; número de puntos ponderados según la naturaleza del trabajo.

En el tercer ítem se identifica el número de enfermedades diagnosticadas por el médico y las reportadas por el propio trabajador; Para ello se presenta al trabajador un listado de 51 enfermedades y el número de puntos se obtiene por el número de enfermedades marcadas por el trabajador.

La pérdida estimada de trabajo por enfermedad se aborda en el punto cuarto. Este ítem consta de una pregunta, en la que el trabajador responde si su lesión o enfermedad es un impedimento para su trabajo actual, y se elegirá el peor valor.

El quinto punto del ICT controla las ausencias laborales por enfermedad en los últimos 12 meses y consta de una pregunta.

El sexto punto cubre una pregunta en la que se pide al trabajador que haga su propia predicción sobre su capacidad para trabajar dentro de dos años.

Y el séptimo ítem aborda los recursos mentales y engloba tres preguntas que se refieren a la valoración de las tareas diarias, si el trabajador se siente activo y alerta, además de su percepción de esperanza en el futuro.

2.5. Análisis de las variables independientes

Cuadro 2 - Clasificación de las variables de caracterización sociodemográfica, laboral y perfil de salud de los participantes del estudio:

Caracterización sociodemográfica, laboral y perfil de salud de los participantes del estudio				
Datos	Variable	Tipo de variable	Presentación	Forma de análisis
Sociodemográficos	1. Edad	Cuantitativa discreta	En años completos	Estadística descriptiva (media, desviación estándar o mediana y rango intercuartil), según la distribución de normalidad)

	2. Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Feminino Masculino Otro	n (%)
	3. Raza	Cualitativa nominal dicotómica	Negro Mulato Blanco	n (%)
	4. Situación conjugal	Cualitativa nominal dicotómica	Casado (a) o vive en unión Soltero (a) (Nunca se casó o vivieron juntos) Viudo (a)	n (%)
	5. Formación académica/Es colaridad	Cualitativa ordinal	Grado 12 incompleto/ Curso técnico incompleto Grado 12 Técnico Medio Universitario Especialista Posgraduación incompleta Posgraduación completa	n (%)

Laborales	6. Función	Cualitativa nominal dicotómica	Especialista, Licenciado Técnico de Enfermería e dicotómica),	n (%)
	7. Tiempo en la función	Cualitativa nominal dicotómica	En años completos	n (%)
	8. Sector de trabajo	Cualitativa nominal dicotómica	Área Clínica; Maternidad; Quirúrgica Urgencias; Centro de emergencia médica provincial; Departamento de Enfermería Centro ambulatorio especializado	n (%)
	9. Tiempo en el sector	Cualitativa nominal dicotómica	En años completos	n (%)
	10. Turno de trabajo	Cualitativa nominal dicotómica	Mañana Tarde Noche	n (%)
	11.Carga horaria semanal	Cualitativa nominal dicotómica	40 horas 44 horas	n (%)

	12.Otro empleo	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	n (%)
Hábitos de vida y salud	13. Fumar	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	n (%)
	14. Uso excesivo de alcohol	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	n (%)
	15. Alimentación	Cualitativa nominal dicotómica	Bien Regular	n (%)
	16. Sueño	Cualitativa nominal dicotómica	Dormir poco Dormir mucho	n (%)
	17. Estado de salud	Cualitativa nominal dicotómica	Bien Regular	n (%)
	18.Estado de salud actual	Cualitativa nominal dicotómica	Bien Regular	n (%)
	19. Satisfacción con el sueño	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	n (%)

2.6. Análisis de la variable dependiente (ICT)

De igual manera la autora realizó el análisis de la variable dependiente, con relación al ICT y las puntuación para determinar como se comporta el ICT en la muestra estudiada. Como se observa en la tabla 1, se muestran los ítems y valores de referencia del ICT. Que fueron punto de análisis en esta investigación.

De manera que se establezcan los valores para declarar las variaciones de las puntuaciones y la evaluación total en el personal de Enfermería que labora en el HGAL.

Tabla 1 – Índice de Capacidad para el Trabajo, ítems y valores de referencia.

Ítem	Puntuaciones alcanzables
1. Capacidad laboral actual comparada con la mejor en su vida.	0 – 10
2. Capacidad para el trabajo en relación con las exigencias de trabajo.	2 – 10
3. Número actual de enfermedades diagnosticadas por médico.	1 – 7
4. Perdida estimada de trabajo debido a enfermedad.	1 – 6
5. Faltas al trabajo por enfermedad en los últimos 12 meses.	1 – 5
6. Pronóstico propio sobre la capacidad para el trabajo en dos años.	1,4,7
7. Recursos mentales.	1 – 4

Fuente: adaptado de TUOMI, 2005. ⁴

En el ítem 2, la capacidad para el trabajo se evalúa en relación con las exigencias físicas como mentales del trabajo. La respuesta a la pregunta tiene diferente peso, depende si el trabajo es físico o mental. El término número de puntos (score) se refiere al número de respuesta marcada en el cuestionario.

Para trabajos con exigencias físicas:

- ✓ El número de puntos según las exigencias físicas es multiplicado por 1,5;
- ✓ El número de puntos según las exigencias mentales es multiplicado por 0,5.

Para trabajos con cantidad de puntos para las exigencias mentales:

- ✓ El número de puntos según las exigencias físicas es multiplicado por 0,5;
- ✓ El número de puntos según las exigencias mentales es multiplicado por 1,5.

Para trabajos con exigencias tanto físicas como mentales, el número de puntos (score) permanece sin cambio.

La puntuación total del ICT varía de siete a 49 puntos.⁴ El resultado final refleja el propio concepto del trabajador sobre su capacidad para el trabajo.

La Tabla 2, presenta los objetivos de cualquier medidas a tomar e implementar, de acuerdo con la puntuación del ICT.

Tabla 2. Índice de Capacidad para el Trabajo: puntuación, capacidad para el trabajo y objetivos de medición.

Puntos	Capacidad para el trabajo	Objetivos de las medidas
7 – 27	Baja	Restaurar la capacidad para el
28 – 36	Moderada	trabajo.
37 – 43	Buena	Mejorar la capacidad para el trabajo.
44 – 49	Óptima	Mejorar la capacidad para el trabajo.
		Mantener la capacidad para el
		trabajo.

Fuente: adaptado de TUOMI, 2005.⁴

Para los análisis bivariados y multivariados, la categoría Baja, Moderada, Buena y Óptima capacidad para el trabajo se dicotomizaron en reducida capacidad para el trabajo (Baja/Moderada) y buena capacidad (Buena/Óptima), de acuerdo con estudios anteriores.^{15, 27, 28}

2.7. Organización y análisis de datos

El análisis estadístico se realizó mediante el programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software, de SPSS Inc., Chicago - EE. UU.) Versión 18.0 para Windows.²⁹ Se realizó un análisis descriptivo de las variables, se examinaron medidas de tendencia central y dispersión (variables cuantitativas) y frecuencias y proporciones (variables cualitativas). Luego se realizó un análisis bivariado, para probar la asociación entre ICT (variable dependiente - resultado) y variables sociodemográficas y laborales (variables independientes - exposición), mediante Chi-cuadrado o Exacto de Fisher ($p < 0,05$).

De la misma manera, se realizó un análisis multivariado mediante regresión logística, que examinó la asociación entre exposición y resultado, ajustado por factores de confusión. Las variables que estuvieron asociadas ($p \leq 0,15$) tanto con la exposición como con el resultado se incluyeron en el modelo multivariado. Como medida de asociación se utilizó el Odds Ratio y sus intervalos de confianza (ICT 95%), a un nivel de significancia del 5%.

La evaluación de la confiabilidad de las ICT se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, con el fin de verificar la consistencia de la medida que propone el instrumento (ICT). Para ello, valores superiores a 0,70 son confirmatorios de este efecto.³⁰

A declarar que durante la investigación se preservaron los aspectos éticos previstos en la declaración de Helsinki.³¹ El compromiso con la confidencialidad, la privacidad y la seguridad de los datos de la investigación se destaca mediante la firma del Acuerdo de Confidencialidad de datos (Anexo 5).

Durante todo el período de investigación, el participante tuvo la oportunidad de plantear cualquier duda y solicitar cualquier otra aclaración. La información de esta investigación es confidencial y sólo podrá ser divulgada en eventos o publicaciones, sin identificar a los participantes, excepto entre los responsables del estudio, la autora aseguró la confidencialidad sobre su participación.

En cuanto a los beneficios, cabe destacar que fueron indirectos para los participantes. Sin embargo, pueden contribuir desde una perspectiva de promoción de la salud de los trabajadores, con el fin de minimizar los riesgos de reducción de la capacidad laboral, ya que se pondrá a disposición un instrumento para evaluar el ICT.

Los datos serán difundidos a través de artículos científicos, además de resúmenes en eventos científicos. Se entregó un informe de investigación a la institución HGAL, con el objetivo de retroalimentar a los trabajadores y participantes de la investigación.

Consideraciones finales del capítulo II

El empleo de un estudio cuantitativo que asume el diseño de investigación epidemiológico transversal, permitió crear un diseño metodológico que propició la aplicación de un Instrumento para la evaluación del ICT en el personal de Enfermería del HGAL como diagnóstico de la salud del trabajador, de manera que se tenga en cuenta ara futuras investigaciones.

Capitulo III. Capacidad para el trabajo del personal de Enfermería en el Hospital Provincial Universitario. Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos

Capítulo III. Capacidad para el trabajo del personal de Enfermería en el Hospital Provincial Universitario. Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos

La aplicación de 305 cuestionarios, que representó el 41% del equipo de enfermería en ejercicio en el HGAL, permitió una evaluación significativa del ICT en esta población. Este porcentaje de participación es comparable a otros estudios que han utilizado muestras similares para evaluar la capacidad laboral en entornos de salud. Por ejemplo, García ³² en el año 2018, realizó un estudio con un 45% de participación del personal de enfermería en un hospital público, lograron obtener datos representativos para analizar el ICT y sus factores asociados. ³² En relación con los resultados, estudios previos ³¹⁻³⁴ han reportado que la capacidad de trabajo en enfermeros puede verse afectada por variables sociodemográficas como la edad, experiencia laboral y condiciones de salud, similares a las variables identificadas en la tabla 3 del presente estudio. López ³³ en el año 2019, encontró que los profesionales de mayor edad y menor experiencia presentaban un ICT reducido, lo que sugiere la importancia de considerar estos factores en la planificación de intervenciones para mejorar la capacidad laboral. ^{3 3}

Además, investigaciones como la de Pérez ³⁵ en el año 2020 han destacado que las condiciones laborales, incluyen la carga de trabajo y el apoyo institucional, influyen de forma significativa en el ICT, lo cual también puede estar reflejado en las variables sociodemográficas y laborales analizadas en este estudio. ³⁵ En tal sentido la autora considera que, los hallazgos del presente estudio son coherentes con la literatura existente, que señala la importancia de las variables sociodemográficas y laborales en la evaluación del ICT. La participación del 41% del equipo de enfermería proporciona una base sólida para generalizar los resultados, aunque futuras investigaciones podrían ampliar la muestra para

fortalecer la validez y profundizar en los factores que afectan la capacidad de
t r a b a j o e n e s t e c o n t e x t o .

Tabla 3. Características sociodemográficas, del personal de Enfermería en el HGAL. Cienfuegos 2024

Variable	Número	%
Edad		
19 - 33 años	108	29
34 - 45 años	132	36
46 - 77 años	121	33
Sexo		
Femenino	310	85
Masculino	51	14
Raza		
Negro	14	3
Mulato	88	24
Blanco	259	71
Situación conyugal		
Casado (a) o vive en unión	181	50
Soltero (a) (Nunca se casó o vivieron juntos)	180	49
Viudo (a)	0	0
Formación académica		
Técnico Medio	96	26
Universitario	200	55
Posgraduación completa	65	18

Fuente: formulario ICT

Los resultados presentados en la tabla 3 muestran que el grupo de edad entre 34 y 45 años es el más representativo en la muestra, predomina el sexo femenino y la

raza blanca, con un perfil académico universitario en formación. Estas características son consistentes con estudios previos realizados en personal de enfermería, donde la mayoría de los profesionales se encuentran en edades similares y presentan una predominancia femenina, reflejan además las tendencias demográficas del sector salud.^{32,36}

En relación con el ICT, la literatura indica que las variables sociodemográficas, como la edad y el nivel de formación, influyen en la percepción y en la realidad de la capacidad laboral. García³⁷ en el año 2018, encontró que los profesionales en edades comprendidas entre 30 y 45 años mostraban una mayor capacidad laboral, aunque esta disminuía en grupos de mayor edad debido a la presencia de comorbilidades y desgaste físico.³⁷ Esto coincide con los hallazgos del presente estudio, donde la prevalencia de enfermedades crónicas en el personal de enfermería puede afectar la capacidad de trabajo, en grupos de mayor edad.

En cuanto a las comorbilidades identificadas, como enfisema pulmonar, hipertensión arterial, trastornos musculoesqueléticos, diabetes mellitus y trastornos de columna lumbar, estos hallazgos también son consistentes con estudios que reportan que las enfermedades crónicas y los trastornos musculoesqueléticos son prevalentes en el personal de salud y contribuyen a la disminución del ICT.^{38,39} La presencia de estas condiciones puede limitar la capacidad funcional y aumentar el riesgo de ausentismo laboral, de forma tal que afecta la calidad del cuidado brindado.

La autora considera que los resultados del estudio en relación con las características sociodemográficas y de salud del personal de enfermería están en línea con la literatura existente, que señala la influencia de variables como la edad, el nivel de formación y las comorbilidades en la capacidad laboral. La identificación de estas variables es fundamental para diseñar intervenciones que mejoren la salud y la capacidad de trabajo del personal de enfermería.

Tabla 4. Caracterización de las enfermedades identificadas en el personal de Enfermería. Cienfuegos 2024

Variable	N.	%
Trastornos de columna lumbosacra (espalda parte inferior) con episodios de dolores frecuentes	16	0.04
Trastornos musculo esqueléticos que afectan las extremidades (brazos y piernas) con episodios de dolores frecuentes	20	0.05
Hipertensión (presión arterial alta)	26	0.7
Enfermedad coronaria, dolor en el pecho durante el ejercicio físico (angina de pecho)	1	0.002
Trombosis coronaria, infarto del miocardio	1	0.002
Insuficiencia cardíaca	1	0.002
Otra enfermedad cardiovascular	1	0.002
Bloqueo de rama izquierda	1	0.002
Asma bronquial	1	0.002
Enfisema	27	0.07
Enfermedades neurológicas (accidente vascular o derrame cerebral, neuralgia, migraña, epilepsia)	1	0.002
Otras enfermedades neurológicas y sensoriales	1	0.002
Epigastralgia	2	0.05
Leucopenia	1	0.002
Infección del tracto urinario	12	0.03
Enfermedad renal	1	0.002

Rash alérgico / eczema	4	0.011
Obesidad	12	0.03
Diabetes	16	0.4
Bocio u otra enfermedad de la Tiroides	1	0.002

Fuente: formulario ICT

Los resultados del cálculo del ICT por área muestran que las áreas clínica y de urgencias presentan una capacidad baja, mientras que áreas como CPEM, ambulatorio, departamento de enfermería y CEA alcanzan niveles óptimos o buenos. Estas diferencias en la capacidad laboral por área son consistentes con estudios previos que indican que las áreas con mayor demanda física, emocional y de alta rotación, como clínica y urgencias, tienden a presentar menor capacidad de trabajo debido al estrés, la fatiga y la exposición a riesgos laborales.^{40,41}

Por otro lado, áreas como CPEM y ambulatorio, que tienen un ritmo de trabajo más estable y menor exposición a emergencias, suelen mostrar una mayor capacidad laboral, similar a los hallazgos en otros estudios que reportan que ambientes laborales con menor carga de estrés y riesgos físicos contribuyen a una mejor percepción y realidad de la capacidad de trabajo.⁴² Además, la alta capacidad en el departamento de enfermería y CEA puede estar relacionada con mejores condiciones laborales, menor rotación y mayor apoyo institucional, aspectos que también han sido señalados en investigaciones previas como factores que favorecen una mayor capacidad laboral en el personal de salud.⁴³

Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar estrategias específicas para fortalecer las áreas con menor capacidad, como programas de manejo del estrés, pausas activas y mejoras en las condiciones laborales, con el fin de reducir el impacto de las condiciones laborales adversas en la capacidad de trabajo del personal de enfermería.⁴⁴ En tal sentido, la autora considera que, los resultados del ICT por área en este estudio reflejan patrones similares a los reportados en la literatura, donde las condiciones del entorno laboral influyen en la capacidad de

trabajo del personal sanitario. La identificación de estas áreas con menor capacidad puede orientar intervenciones dirigidas a mejorar la salud laboral y la eficiencia del equipo de enfermería.

Áreas	Capacidad para el trabajo
Área Clínica	Baja
Área Materno	Moderada
Área Quirúrgica	Moderada
Área Urgencias	Baja
Área CPEM	Buena
Ambulatorio	Óptima
Departamento Enfermería	Óptima
CEA	Óptima

Fuente: formulario ICT

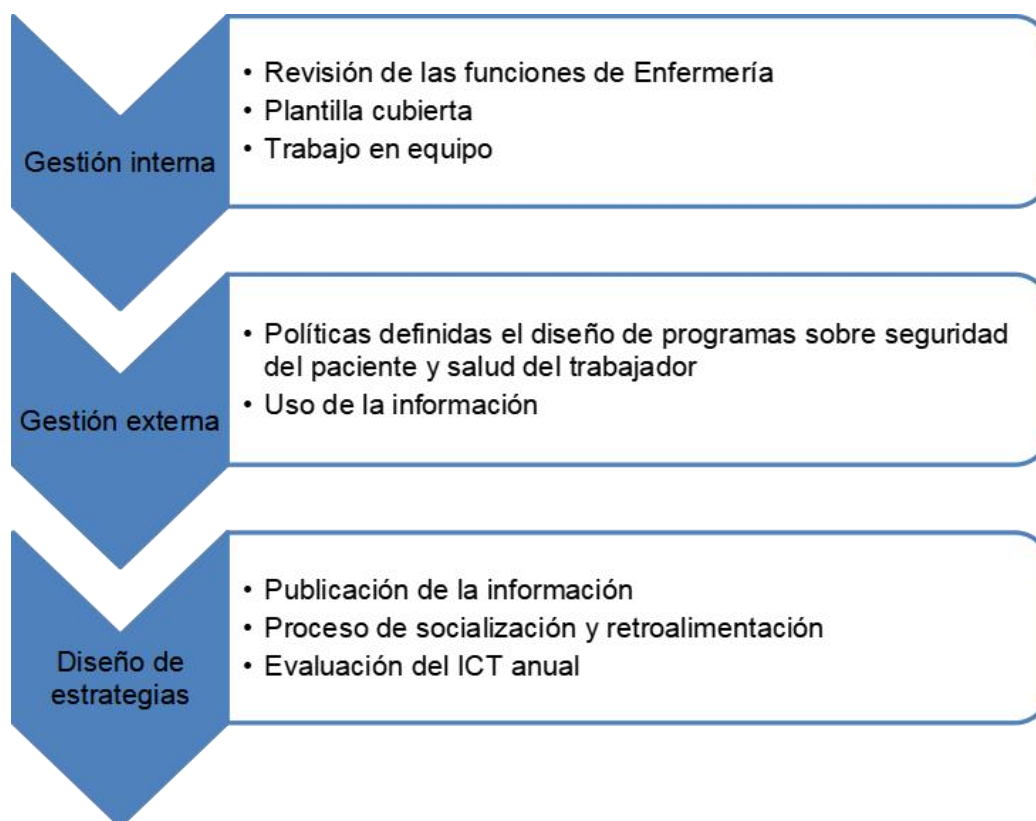
Los resultados de la evaluación del ICT indican que el personal de las áreas clínica y de urgencias presenta una baja capacidad para el trabajo. La autora sugiere que esto puede estar relacionado con la complejidad de los procedimientos realizados, la sobrecarga laboral y el déficit de personal. Estas conclusiones son coherentes con estudios previos que han reportado que las áreas de alta demanda y complejidad, como clínica y urgencias, tienden a presentar menores niveles de capacidad laboral debido al estrés, la fatiga y la sobrecarga de trabajo.^{40,42}

Diversos estudios han demostrado que la sobrecarga laboral y la insuficiencia de personal son factores críticos que afectan de manera negativa la capacidad de trabajo del personal de salud.³⁶⁻⁴³ García³⁷ en el 2018, encontró que en áreas con alta rotación y carga de trabajo, la percepción de fatiga y agotamiento aumenta, reduce la capacidad funcional y la eficiencia laboral.³⁷ Además, la complejidad de

los procedimientos en estas áreas puede incrementar el riesgo de errores, estrés y desgaste físico y emocional, lo cual también impacta en la capacidad para desempeñar las funciones laborales de manera efectiva.³⁸

La definición de los pilares del ICT por parte de la autora, basada en estos hallazgos, es una estrategia útil para identificar los factores que influyen en la capacidad laboral y orientar intervenciones específicas. La literatura respalda que mejorar las condiciones laborales, reducir la carga de trabajo y aumentar el personal en áreas críticas puede mejorar la capacidad del personal de enfermería y, en consecuencia, la calidad del cuidado brindado.⁴⁵⁻⁴⁹ De manera que se debe tener en cuenta los factores que se muestran en la figura 2.

Figura 2. Factores a desarrollar para mejorar la capacidad del trabajo en la institución.



Fuente: elaborado por la autora

A juicio de la autora, los resultados del ICT en las áreas clínica y de urgencias reflejan tendencias observadas en otros estudios, donde la complejidad de los procedimientos, la sobrecarga laboral y el déficit de personal son determinantes clave en la disminución de la capacidad para el trabajo. La identificación de estos pilares permite diseñar estrategias dirigidas a fortalecer estos aspectos y mejorar la salud laboral del personal de enfermería.

Limitaciones del estudio:

Es importante señalar que la muestra utilizada puede no ser representativa de toda la población laboral, y que las mediciones se realizaron en un período determinado, por lo que los resultados podrían variar en otros contextos o en el tiempo.

Consideraciones finales del Capítulo III

Se evidenció que el índice de capacidad para el trabajo presenta variaciones significativas en función de los diferentes factores evaluados, como la edad, el nivel de formación y las condiciones laborales. Los resultados indican que ciertos grupos muestran una mayor capacidad, mientras que otros enfrentan limitaciones que podrían afectar su desempeño laboral.

Los datos obtenidos sugieren la necesidad de implementar programas de intervención específicos para mejorar la capacidad laboral en los grupos con menor rendimiento. Además, los resultados resaltan la importancia de considerar variables individuales y laborales en la evaluación de la capacidad para el trabajo.

Conclusiones:

Los resultados de este estudio confirman el problema de investigación, ya que indican que los trabajadores de Enfermería expuestos a altas exigencias en el trabajo presentan una capacidad de trabajo reducida y alertan sobre la necesidad de investigaciones y análisis detallado de los aspectos psicosociales relacionados al proceso de salud y enfermedad de los trabajadores de Enfermería. Indican algunos factores que pueden contribuir para el aumento de la capacidad para el trabajo, y para el surgimiento de la visión futura de la salud del trabajador.

De manera que la Enfermería como profesión, envuelve el contacto diario con situaciones que generan tensión y estrés, que pueden a largo plazo repercutir en la salud de los trabajadores, de forma que se hace necesario repensar las prácticas cotidianas del trabajo en salud en el ámbito hospitalario, a considerar la inclusión de medidas que alivien la tensión del trabajo y por consecuencia, reduzcan las demandas psicológicas.

Recomendaciones:

A dirección de Enfermería del HGAL

1. Realizar la investigación en cada área
2. Dar a conocer los resultados a la oficina de salud del trabajador para implementar estrategias
3. Aplicar el instrumento dentro de seis meses

Referencias bibliográficas:

1. Rúa SJV, Grados LJJ, Chaname AEV. Índice de capacidad de trabajo en enfermeras en atención primaria de salud, Lima- Perú. Revista *avances enferm.* 2020; 38(1): 37-45. DOI: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.79693>
2. Hilleshein EF, Souza LM, Lautert L, Paz AA, Catalan VM, Teixeira MG, Mello DB. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm. 2011 [acceso 2025 ene 12]; 32(3):509-15. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zxVNbxT54gBZ5gXTygMt9mH/?format=pdf&lang=pt>
Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de Capacidade para o Trabalho. Tradução de FM Fischer. Helsinki: Instituto de Saúde Ocupacional. 2005 [acceso 2025 ene 12];59: Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1584672>
3. OMS. Las funciones esenciales de la salud pública en las américas una renovación para el siglo XXI Marco conceptual y descripción. 2020 [acceso 2025 ene 12]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_sp.pdf
4. Díaz BV, Prieto MdelC. Relación entre la incapacidad laboral y el uso del Índice de Capacidad de Trabajo. Med. segur. trab. 2016 [acceso 2025 Ene 19]; 62(242): 66-78. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000100007&lng=es
5. Chiang MM, Riquelme GR, Rivas PA. Relación entre satisfacción laboral, estrés laboral y sus resultados en trabajadores de una Institución de beneficencia de la Provincia de Concepción. Cienc Trab. 2018; 20(63): 178-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000300178>.
6. Cuamea CG, Rodríguez MMA, Poblano OER, García MR, Sandoval ChDA. Construcción de índices de capacidad para el análisis y evaluación de

- procesos con múltiples respuestas. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ. 2022; 13(25): e046. DOI: <https://doi.org/10.23913/ride.v13i25.1322>.
7. Almeida DaSJSH, Godoi VAG, Harter GR, Rotenberg L. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2011 [acceso 2025 Ene 19]; 27(6):1077-87. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YGBCJSbGYq8jcCN3bjTh3Bb/?format=pdf>
 8. Silva AA, Rotenberg L, Fischer F.M, Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. Rev Saúde Pública.2011; 45(6): 1117-26,. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000600014>
 9. Soriano TG, Francisco GJC, Alonso BJM, Valle RM, Bernabeu AA. Concordancia entre el Índice de Capacidad Laboral y los Años de Discapacidad Sobrevenida Estimados mediante metodología PoRT-9LSQ. Arch Prev Riesgos Labor. 2023; 26(4): 259-74. DOI: <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2023.26.04.02>.
 10. León RC. Índice de Capacidad de Trabajo (ICT) en personal sanitario de edad avanzada e intención de jubilación anticipada. Med. segur. trab. 2019; 65(254): 49-58. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2019000100049>.
 11. Código de Trabajo de Cuba. Ley núm. 49, de 28 de diciembre de 1984, por la que se promulga el Código de Trabajo. *Gaceta Oficial*, 23 de febrero de 1985, (2): 17. Disponible en: https://webapps.ilo.org/public/spanish/region/ampro/mdtsanjose/papers/cod_cuba.htm
 12. López PGM, del Castillo MNP, Oramas VA. Validez y confiabilidad del Cuestionario Índice de Capacidad de Trabajo en su versión cubana. rev cuban salud trabajo. 2011 [acceso 2025 ene 19]; 12 (2) Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/650>
 13. Martinez MC, Latorre MdoRDdeO. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa . Rev. saúde pública. 2006 [acceso

2025 ene 21];40(5):851-58. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32144>

14. Mosquera MJC., Mosquera AJD, Medina VPD. Evaluación del índice de capacidad del proyecto de deserción académica en la Universidad Tecnológica de Pereira (UTP). *Revista Educación En Ingeniería*.2012; 5(9): 96–103. DOI:<https://doi.org/10.26507/rei.v5n9.3>.
15. Fischer FM, Borges FNdaS, Rotenberg L, Latorre MdoRDdeO, Soares NS, Rosa PLFS, Nagai R, Landsbergis PA incapacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2005; 3(2): 97-103.DOI:<https://doi.org/10.15446/rsap.v20n4.53568>
16. Meira LF. Capacidade para o trabalho, fatores de risco para as doenças cardiovasculares e condições laborativas de trabalhadores de uma indústria metalmecânica de Curitiba Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Engenharia Mecânica/UFPR. 2004 [acceso 2025 ene 21]; 114. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Capacidade-para-o-trabalho%2C-fatores-de-risco-para-e-Meira/eb022f3e42140f094cd267d4a2d6c8587e869855>
17. Raffone AM., Hennington EA, Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Saude Publica*. 2005; 39(4): 669-76. DOI:<https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400023>
18. Renosto A. Confiabilidade teste-reteste do Índice de Capacidade para o Trabalho em trabalhadores metalúrgicos do Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2009; 12(2): 217-25, DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2009000200011>
19. Peralta N; Godoi VAG, Härter GR, Miller L. Validez y confiabilidad del Índice de Capacidad para el Trabajo en trabajadores del primer nivel de atención de salud en Argentina. *Salud Colectiva*.2012;[acceso 2025 Ene 21]; 2(8):163-73. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/731/Resumenes/Resumen_73123079004_1

20. Raile A M Modelos y Teorías de Enfermería Editorial Elsevier. 2018; [acceso 2025 ene 21]; 9na edición: 42-5. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es>
21. Mora PY, Bosi de Souza MTS, Torres EJM, Espinosa RAA. Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020 [acceso 2025 ene 27]; 36(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300017&lng=es.
22. Mora PY, Torres EJM, Bosi de Souza MTS, Espinosa RAA. Referentes teóricos que sustentan un sistema de vigilancia de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos. Medisur [Internet]. 2023 [acceso 2025 ene 20]; 21(1): 15-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000100015&lng=en.
23. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LE. Correa. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 [acceso 2025 ene 27]; 21(1): 179-185. DOI: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>.
24. Manterola C, Hernández-Leal MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. Int. J. Morphol. [Internet]. 2023 [acceso 2025 ene 27]; 41(1): 146-155. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>.
25. Espinosa BA. Apuntes sobre el hospital de Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2014 [acceso 2025 ene 07]; 12(6): 825-834. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000600003&lng=es.
26. Lunardi VL, Lunardi FWD, Schwengber AI, Silva CRA. Processo de trabalho em enfermagem/saúde no Sistema Único de Saúde. Enferm Foco 2010;1(2):73-6. DOI:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2010.v1.n2.20>

27. Tebé CC, Almazán SC, Espallargues CM, Sánchez RE, Joan MVP, Pla F. Desarrollo de un índice de capacidad estructural para hospitales de agudos con cirugía oncológica, Cirugía Española. 2009; 2(87). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2009.11.006>.
28. Amado S, Koyuncu M, & Kaça G. Comparison of three systems for psychotechnical assessment used in Turkey. Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour. 2015; 32, 78–90; DOI: <https://doi.org/10.1016/j.trf.2015.04.013>
29. Farias MAA, Macias MME, Zambrano CLA, Gómez BNV. El Ambiente de Trabajo y su Influencia en la Satisfacción Laboral como Prevención del Estrés en los Empleados. Dominio de las ciencias 2021; [acceso 2025 ene 21]; 7(4):586-601. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2439>
30. Quero VM. Confiabilidad e coeficiente Alfa de Cronbach. Telos [Internet]. 2010 [acceso 2025 ene 21]; 12(2):248-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99315569010>
31. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la amm – principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. 2024. [acceso 2025 ene 11]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
32. García P, Martínez A, López R. Evaluación del índice de capacidad de trabajo en personal de enfermería: un estudio transversal. Rev Salud Pública. 2018; 20(3):345-352.
33. Smith J, Brown K. Factors influencing work capacity among nurses: a systematic review. J Nurs Manag. 2017; 25(4):245-253.
34. López M, Pérez L. Edad y experiencia laboral como predictores del índice de capacidad de trabajo en enfermeros. Enferm Clin. 2019; 29(2):123-130.
35. Pérez S, Gómez R, Torres M. Condiciones laborales y su impacto en la capacidad de trabajo en profesionales de la salud. Rev Lat Am Enferm. 2020; 28:e3364.

36. Smith J, Brown K. Perfil sociodemográfico del personal de enfermería en hospitales públicos. *J Nurs Manag*. 2017;25(4):245-253.
37. García P, et al. Edad y salud en enfermeros: impacto en la capacidad laboral. *Rev Lat Am Enferm*. 2018;26:e3042.
38. López M, Pérez L. Enfermedades crónicas y trastornos musculoesqueléticos en profesionales de salud: implicaciones para la capacidad laboral. *Rev Esp Salud Pública*. 2019;93:e201902017.
39. Pérez S, Gómez R, Torres M. Comorbilidades y su impacto en la salud laboral del personal sanitario. *Rev Lat Am Enferm*. 2020;28:e3364.
40. Gómez R, Pérez S, Torres M. Factores que afectan la capacidad laboral en personal de enfermería en áreas de alta demanda. *Rev Lat Am Enferm*. 2019;27:e3194.
41. López M, et al. Estrés laboral y capacidad de trabajo en profesionales de salud en áreas críticas. *Rev Esp Salud Pública*. 2020;94:e202005055.
42. García P, Martínez A. Evaluación de la capacidad laboral en diferentes áreas hospitalarias. *Rev Salud Pública*. 2018;20(3):345-352.
43. Smith J, Brown K. Factores laborales que influyen en la capacidad de trabajo en enfermeros. *J Nurs Manag*. 2017;25(4):245-253.
44. Pérez L, Gómez R. Intervenciones para mejorar la capacidad laboral en personal sanitario. *Rev Lat Am Enferm*. 2021;29:e3364.
45. Pérez S, Gómez R, Torres M. Intervenciones para mejorar la capacidad laboral en personal sanitario. *Rev Lat Am Enferm*. 2020;28:e3364.
46. Silva Junior, S. H. A. D., Vasconcelos AGG Griep RH, Rotenberg L. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. *Cadernos de Saúde. Pública*, 2011; [acceso 2025 Ene 22]; 27: 1077-87. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v27n6/05.pdf
47. Negeliskii, C., & Lautert, L. Occupational stress and work capacity of nurses of a hospital group. *Rev Latino-Americana de Enfermagem*. 19(3).2011; 606-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300021>

48. Bisquerra R.; Sarriela, JC. MARTINEZ F. Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote SPSS. Porto Alegre: Artmed, 2004
49. Hernández MA. Declaración de Helsinki: principios éticos de la investigación médica con seres humanos. Rev Pediatr Aten Primaria. 2024; 26(4) 39-43. DOI:<https://doi.org/10.60147/fab6cdec>

Bibliografia consultada

- Almeida FN, Rouquayrol MZ. Introdução à Epidemiologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- Beaton DE; Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine. v.25, n.24, p.3186-91, 2000.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures. American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for Work & Health. Disponível em: <http://www.dash.iwh.on.ca>.
- Bisquerra R, Sarriela JC, Martinez F. Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote SPSS. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1996.
- Field, A. Descobrindo a Estatística usando o SPSS. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 688p.
- Gordis L. Epidemiologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda, 2004.
- Lima ACS. Condições de trabalho, dor musculoesquelética e Índice de Capacidade para o Trabalho da Equipe de Enfermagem. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. 2011.
- Magnago TSBS. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2008.
- Martinez MC, LatorreMRDO. Saúde e capacidade para o trabalho de eletricitários do Estado de São Paulo Ciênc. Rev.saúde coletiva; v.13, n.3, p: 1061-1073, 2008.

- Meira LF. Capacidade para o trabalho, fatores de risco para as doenças cardiovasculares e condições laborativas de trabalhadores de uma indústria metalmeccânica de Curitiba [dissertação]. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Engenharia Mecânica/UFPR; 2004. 114 p
- Mendes AMB, Abrahão JI. Organização do trabalho e vivências de prazer e sofrimento do trabalhador: abordagem psicodinâmica. Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília (DF), v.12, p.179-184, 1996.
- Peralta MN. Capacidad del trabajo en Primer Nivel de Atención Sanitaria en el Partido de General Pueyrredon: validación del instrumento 2009. Dissertação. Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ, RJ. 2010.
- Peralta N, Godoi VAG, Härter GR, Miller L. Validez y confiabilidad del Índice de Capacidad para el Trabajo en trabajadores del primer nivel de atención de salud en Argentina. Salud Colectiva. 2012;8(2):163-173.
- Raffone AM, Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. Rev Saude Publica, v. 39, n.4, p. 669-676, 2005.
- Reichenheim ME, Moraes CL. Adaptação transcultural de instrumentos de aferição epidemiológicos: uma proposta de operacionalização. Revista de Saúde Pública n41, p.665-673, 2007.
- Renosto A. et al. Confiabilidade teste-reteste do Índice de Capacidade para o Trabalho em trabalhadores metalúrgicos do Sul do Brasil. Rev Bras Epidemiol. v.12, n.2, p. 217-225, 2009.
- Tuomi K. et al. Índice de Capacidade para o Trabalho. Tradução de FM Fischer. Helsinki: Instituto de Saúde Ocupacional; 2005.
- López GM, del Castillo NP, Oramas A. Validez de contenido y confiabilidad del cuestionario Índice de Capacidad de Trabajo en su versión cubana. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2011; 12(1):29-34.

Anexos

Anexo 1 - Autorización para el uso del ICT original por investigador López.



yuliett Mora Pérez <yuliettmoraperez@gmail.com>

Necesidad de información

ginalp@infomed.sld.cu <ginalp@infomed.sld.cu>

19 de octubre de 2023, 14:17

Para: yuliett Mora Pérez <yuliettmoraperez@gmail.com>

Saludos Yuliet, disculpe no pude responderle antes

Con mucho gusto le hare llegar el cuestionario, solo me gustaria compartiera los resultados de su trabajo y si los publica la cita del articulo, es de interes para nuestro equipo de trabajo

Le reitero el saludos y le deseo exitosCualquier duda o preocupación no dude en escribirnos

Dra. Georgina López

INSAT

Anexo 2- Autorización institucional



AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL

Yo, Pavel Noa Rodríguez, quién firma debajo, director del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, autorizo la realización del estudio evaluación del Índice de Capacidad para el Trabajo de los profesionales de enfermería cubanos, que será conducido por los investigadores Yuliett Mora Pérez, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago y Yaneidys Cuellar Torres.

Fui informado, por la responsable del estudio, sobre las características y objetivos de la investigación, así como de las actividades que serán realizadas en la institución que represento.

Esta institución es consciente de sus responsabilidades, como institución co-participante en este proyecto de investigación y de su compromiso de salvaguardar la seguridad y el bienestar de los sujetos de investigación que serán reclutados, proporcionando la infraestructura necesaria para garantizar dicha seguridad y bienestar. .

Fecha: 2 de Noviembre del 2023

Dr. Noa Rodríguez Pavel



Dr. Pavel Noa Rodríguez (Director General Hospital Provincial Universitario

Dr. Gustavo ALdereguía Lima de Cienfuegos, Cuba

Firma y sello del responsable institucional



Anexo 3. Consentimiento informado

Título de la investigación: Índice de capacidad para el trabajo de los profesionales de enfermería en hospital cubano

Local de recogida de datos: HGAL

Yo, Lic. Yaneidys Cuellar Torres, autora de la investigación que se presenta, junto con las tutoras: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago y Yuliett Mora Pérez, los convidamos a participar como voluntario en este estudio.

Por medio de esta investigación, se pretende evaluar el índice de capacidad para el trabajo (ICT) de los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima y los factores asociados. Pensamos que es importante porque el ICT es una importante forma de evaluación de la capacidad para el trabajo en diferentes poblaciones. Su utilización puede servir para la implementación de medidas de promoción de salud y de prevención de enfermedades en diferentes poblaciones. Para el desarrollo de esta investigación será aplicado un instrumento con cuestiones objetivas que serán respondidas en el propio local de trabajo en una oficina de su servicio. Su participación constará en responder un instrumento con preguntas referentes a datos sociodemográficos, laborales y preguntas que evalúan la capacidad para ejecutar su trabajo.

Su participación es voluntaria, usted no recibirá beneficio financiero. Los gastos necesarios para su participación en la investigación serán asumidos por la autora de esta investigación. La participación en esta investigación puede traer riesgos mínimos como cansancio u agotamiento para responder el instrumento. En caso de que eso se manifieste, el participante puede desistir de participar en el estudio. Su derecho a solicitar una indemnización está garantizado en caso de daños que se demuestre que resultan de la participación en la investigación.

Los beneficios que esperamos del estudio son, el aporte del estudio será a la producción de conocimiento durante el período de estudio y la mejora en la calidad de la atención brindada en la institución. Se te garantiza la posibilidad de no aceptar participar o retirar tu permiso en cualquier momento, sin perjuicio de tu decisión.

Durante todo el periodo de investigación tendrás la oportunidad de plantear cualquier duda o solicitar cualquier otra aclaración. Para ello, comuníquese con uno de los investigadores o con el Comité de Ética en Investigación en Humanos. La información de esta investigación será confidencial y podrá ser divulgada en eventos o publicaciones, sin identificar a los voluntarios, excepto entre los responsables del estudio, que aseguren la confidencialidad sobre su participación.

Anexo 4. – Instrumento de Recogida de datos

INVESTIGACIÓN SOBRE EVALUACIÓN DEL ÍNDICE DE CAPACIDAD PARA EL TRABAJO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA CUBANOS

AUTO-LLENADO

INSTRUCCIONES

Para complementar el cuestionario, le pedimos que responda las siguientes preguntas

Responda después de leer lentamente cada pregunta hasta el final y todas las opciones de respuesta.

Si tiene alguna duda, consulte al entrevistador.

POR FAVOR, NO LLENE LA COLUMNA DERECHA.

BLOQUE A	
A1. Código del cuestionario	A1
_____	_____
A2. Entrevistador	A2
_____	_____
A3. Sector	A3
_____	_____
A4. Fecha: ____/____/____	A4
_____	_____
BLOQUE B - DATOS PERSONALES	
B1. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? ____/____/____	B1
_____	_____

B2. ¿Cuál es su grado de escolaridad? 1 Grado 12 incompleto/Curso técnico incompleto 2 Grado 12 3 Técnico Medio 4 Universitario 5 Especialista 6 Posgraduación incompleta 7 Posgraduación completa	B2 _____
B3. ¿Cuál es su situación conyugal actual? 1 Casado (a) o vive en unión 2 Soltero (a) (Nunca se casó o vivieron juntos) 3 Viudo (a)	B3 _____
B4. ¿Cómo se clasificaría usted según su color o raza? 1 ☐ Negro 2 ☐ Mulato 3 ☐ Blanco	B4 _____
B5. ¿Cuál es su sexo? 1 ☐ Femenino 2 ☐ Masculino 3 ☐ Otro _____	B5 _____
B6. ¿Cuál es su peso?: _____	B6 _____
B7. ¿Cuál es su altura?: _____	B7 _____
B8. ¿Usted Fuma? 1 Nunca fume 2 Fume, mas pare de fumar faz _____ (especificar se dias, meses o años) 3 Si, fumo. Número de cigarros por dia _____	B8 _____

BLOQUE C

C1. En los últimos siete días, ¿usted, ha alguna de estas áreas: cuello, hombros, miembros superiores, espalda, caderas y miembros inferiores. En caso afirmativo, supongamos que el dolor más grande que haya sentido alguna vez tiene un valor igual a 10 puntos.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

No estoy apto para el trabajo
capacidad para el trabajo

Estoy en mi mejor

C1



BLOQUE D

D1. Supongamos que su mejor capacidad para el trabajo tiene un valor igual a 10 puntos. Marca con X un número en la escala del cero al diez, ¿cuántos puntos le darías a tu capacidad de trabajo actual

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
↑									

No estoy apto para el trabajo
capacidad para el trabajo

Estoy en mi mejor

D1



D2. ¿Cómo califica su capacidad de trabajo actual con respecto a las demandas físicas de su trabajo? (Por ejemplo, hacer esfuerzo físico con partes del cuerpo)

1 ¿ Muy buena 2 ¿ Buena 3 ¿ Moderada
4 ¿ Baja 5 ¿ Muy baja

D2

D3. ¿Cómo califica su capacidad de trabajo actual con respecto a las demandas mentales de su trabajo? (Por ejemplo, interpretar hechos, resolver problemas, decidir la

D3

mejor forma de hacer)

5 º Muy buena 4 º Buena 3 º Moderada 2 º Baja
1 º Muy baja

D4. En su opinión, marque las enfermedades o lesiones que padece actualmente. Para cada enfermedad de la lista puede indicar: si estas han sido diagnosticadas o tratadas por un médico, o bien no marcar ninguna de estas alternativas.

	En su opinión	Diagnós tico médico	No tengo	
1. lesión en la espalda	1	2	3	D4.1____ —
2. lesión en los brazos/manos	1	2	3	D4.2____ —
3. lesión en las piernas/pies	1	2	3	D4.3____ —
4. lesión en otra parte del cuerpo.	1	2	3	D4.4____ —
5. Trastornos de columna regiones cervical (cuello) y torácica (espalda parte superior) con episodios de dolores frecuentes	1	2	3	D4.5____ —
6. Trastornos de columna lumbosacra (espalda parte inferior) con episodios de dolores frecuentes	1	2	3	D4.6____ —

7. Dolor de espalda que irradia hacia la pierna (Ciática)	1	2	3	D4.7__ __
8. Trastornos musculoesqueléticos que afectan las extremidades (brazos y piernas) con episodios de dolores frecuentes	1	2	3	D4.8__ __
9. Artritis reumatoide	1	2	3	D4.9__ __
10. Otro trastorno musculoesquelético. 10a.¿Cuál?_____	1	2	3	D4.10__ __ D4.10a_ __
11. Hipertensión (presión arterial alta)	1	2	3	D4.11__ __
12. Enfermedad coronaria, dolor en el pecho durante el ejercicio físico (angina de pecho)	1	2	3	D4.12__ __
13.Trombosis coronaria, infarto del miocardio	1	2	3	D4.13__ __
14. Insuficiencia cardíaca	1	2	3	D4.14__ __
15. Otra enfermedad cardiovascular, 15a. ¿Cuál? _____	1	2	3	D4.15__ __ D4.15a_ __
16. Infecciones agudas repetidas del tracto respiratorio (amigdalitis, sinusitis, bronquitis)	1	2	3	D4.16__ __
17. Bronquitis crónica	1	2	3	D4.17__
18. Sinusitis crónica	1	2	3	D4.18__ __

19. Asma bronquial	1	2	3	D4.19__ __
20. Enfisema	1	2	3	D4.20__ __
	En su opinión	Diagn óstico médico	No tengo	
21. Tuberculosis pulmonar	1	2	3	D4.21__ __
22. Otras enfermedades respiratorias	1	2	3	D4.22__ __
22a. ¿Cual?_____				D4.22a_ __
23. Enfermedad mental o problema mental severo (por ejemplo, depresión severa)	1	2	3	D4.23__ __
24. Trastorno o problema mental ligero (depresión ligera, tensión, ansiedad, insomnio)	1	2	3	D4.24__ __
25. Problemas o disminución de la audición	1	2	3	D4.25__ __
26. Enfermedades visuales o lesiones (no señalar en caso de que use espejuelos o lentes de contacto graduados)	1	2	3	D4.26__ __
27. Enfermedades neurológicas (accidente vascular o derrame cerebral, neuralgia, migraña, epilepsia)	1	2	3	D4.27__ __

28. Otras enfermedades neurológicas y sensoriales, 28a.¿Cuál?_____	1	2	3	D4.28__ _____ D4.28a_
29. Enfermedad o cálculos en la vesícula biliar	1	2	3	D4.29__ _____
30. Enfermedad hepática o pancreática	1	2	3	D4.30__ _____
31. Úlcera gástrica o duodenal	1	2	3	D4.31__ _____
32. Gastritis o irritación duodenal	1	2	3	D4.32__ _____
33. Irritación del colon, colitis	1	2	3	D4.33__ _____
34. Otra enfermedad digestiva 34a. ¿Cuál?_____	1	2	3	D4.34__ _____ D4.34a_
35. Infección del tracto urinario	1	2	3	D4.35__ _____
36. Enfermedad renal	1	2	3	D4.36__ _____
37. Enfermedades genitales (Inflamación pélvica en la mujer o problemas de la próstata en el hombre)	1	2	3	D4.37__ _____
38. Otra enfermedad genitourinaria 38a. ¿Cuál?_____	1	2	3	D4.38__ _____ D4.38a
39. Rash alérgico / eczema	1	2	3	D4.39__ _____

40. Otras erupciones de la piel,	1	2	3	D4.40__ __
41. Otra enfermedad de la piel,	1	2	3	D4.41__ __
41a. ¿Cuál? _____				D4.41a_ __
42. Tumor benigno	1	2	3	D4.42__ __
43. Tumor maligno (cáncer)	1	2	3	D4.43__ __
43a. ¿Cuál? _____				D4.43a_ __
44. Obesidad	1	2	3	D4.44__ __
45. Diabetes	1	2	3	D4.45__ __
46. Bocio u otra enfermedad de la Tiroides	1	2	3	D4.46__ __
47. Otra enfermedad endocrina o metabólica.	1	2	3	D4.47__ __
47a. ¿Cuál? _____				D4.47a_ __
48. Anemia	1	2	3	D4.48__ __
49. Otro trastorno o enfermedad sanguínea.	1	2	3	D4.49__ __
49a. ¿Cuál? _____				D4.49a_ __
50. Defecto de nacimiento.	1	2	3	D4.50__ __
50a. ¿Cuál? _____				D4.50a_ __

51. Otros trastornos o enfermedades	1	2	3	D4.51__ __
51a. ¿Cuál?				D4.51a_ __
D4a. En los últimos 7 días hizo uso de alguna medicación:				D4a____
1() No 2 () Si				__
D4b. Si si, Cual (inclusive homeopatía): _____				D4b____ __
D4c. 1() por indicación médica 2 () por cuenta propia				D4c____ __
D5.¿Es su enfermedad o padecimiento un impedimento para su trabajo? Puede marcar más de una alternativa de ser necesario.				D5____ __
6 No es un impedimento /No tengo ninguna enfermedad				
5 Yo soy capaz de hacer mi trabajo, más el me causa algunos síntomas/No es un impedimento				
4 Algunas veces tengo que disminuir el ritmo de mi trabajo o cambiar mis métodos de trabajo				
3 Con frecuencia tengo que disminuir mi ritmo de trabajo o cambiar mis métodos de trabajo				
2 Producto de mi enfermedad, siento que solo soy capaz de realizar mi trabajo a tiempo parcial				
1 En mi opinión, estoy completamente incapacitado para trabajar				
D6. ¿Cuántos días ha tenido que dejar de trabajar debido a problemas de salud (enfermedad, o realización de exámenes médicos) durante el último año (12 meses)?				D6____ __
5 Ningún día				
4 hasta 9 días				
3 de 10 a 24 días				

2 de 25 a 99 días	
1 de 100 a 365 días	
D7. ¿Ud. cree, de acuerdo con su salud, que será capaz de hacer su trabajo actual de aquí a dos años?	D7_____
1 Es improbable 4 No estoy muy seguro 7 bastante probable	_____
D8. ¿Últimamente se ha sentido capaz de disfrutar sus actividades cotidianas?	D8_____
4 siempre 3 casi siempre 2 a veces 1 raramente 0 nunca	_____
D9. ¿Últimamente se ha sentido activo y dispuesto?	D9_____
4 siempre 3 casi siempre 2 a veces 1 raramente 0 nunca	_____
D10. ¿Últimamente se ha sentido a si mismo esperanzado y confiado en el futuro?	D10_____
4 continuamente 3 casi siempre 2 a veces 1 raramente 0 nunca	_____

BLOQUE E

E. Esta es una lista de eventos relacionados con el trabajo. Indique en cada evento el grado de estrés que le genera, se consideran la cantidad de tiempo y energía que usted necesita para enfrentarlo. El valor 5 es el promedio de grado de estrés. Compare cada evento con este valor y asigne un numero del 1 al 9 para indicar, de acuerdo a su juicio, cuando el evento es mas o menos estresante en comparación con el 5.

1. Me asignan tareas con las que estoy en desacuerdo	1 2 3 4 5 6 7 8 9	E1_____
2. Tengo que realizar trabajos en mi tiempo libre	1 2 3 4 5 6 7 8 9	E2_____
3. Me faltan oportunidades para	1 2 3 4 5 6 7 8 9	E3_____

desarrollarme profesionalmente										_____
4. Me asignan tareas nuevas muy a menudo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E4 _____ —
5. Tengo compañeros de trabajo que no cumplen con sus funciones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E5 _____
6. No cuento con el apoyo de mi jefe	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E6 _____
7. Hay mal manejo de las situaciones de crisis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E7 _____
8. Tengo falta de reconocimiento por el buen trabajo realizado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E8 _____
9. Tengo que realizar tareas que no están en mi contenido de trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E9 _____
10. La calidad de los equipos es pobre o inadecuada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E10 _____
11. Cada vez me asignan más responsabilidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E11 _____
12. Tengo periodos de inactividad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E12 _____
13. Confronto dificultades con los jefes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E13 _____
14. Experimento actitudes negativas hacia la institución	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E14 _____
15. El personal es insuficiente para cumplir con las tareas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E15 _____
16. Ante situaciones críticas se toman decisiones sin analizarlas con detenimiento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E16 _____
17. Insultos personales entre colegas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E17 _____

18. Falta de participación de los trabajadores en la toma de decisiones para establecer políticas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E18 _____
19. Salario insuficiente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E19 _____
20. Compañeros poco motivados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E20 _____
21. Supervisión inadecuada o insuficiente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E21 _____
22. Ruido en el puesto de trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E22 _____
23. Me interrumpen con frecuencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E23 _____
24. Cambio frecuente de actividades aburridas a otras con mucha exigencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E24 _____
25. Papeleo excesivo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E25 _____
26. Metas de cumplimiento excesivas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E26 _____
27. Insuficiente tiempo para recesos y almuerzo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E27 _____
28. Tengo con frecuencia que cubrir el trabajo de otro empleado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E28 _____
29. Compañeros de trabajo poco motivados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E29 _____
30. Conflictos con otros departamentos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	E30 _____

BLOQUE F

F. Esta es una lista de eventos relacionados con el trabajo. Indique aproximadamente EL NUMERO DE DIAS DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES

en que tuvo usted alguno. Marque cero si el evento no ocurrió y el numero 9 si lo ha tenido 9 días o mas durante los últimos 6 meses.

1. Me asignan tareas con las que estoy en desacuerdo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F1_____
2. Tengo que realizar trabajos en mi tiempo libre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F2_____
3. Me faltan oportunidades para desarrollarme profesionalmente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F3_____
4. Me asignan tareas nuevas muy a menudo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F4_____
5. Tengo compañeros de trabajo que no cumplen con sus funciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F5_____
6. No cuento con el apoyo de mi jefe	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F6_____
7. Hay mal manejo de las situaciones de crisis	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F7_____
8. Tengo falta de reconocimiento por el buen trabajo realizado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F8_____
9. Tengo que realizar tareas que no están en mi contenido de trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F9_____
10. La calidad de los equipos es pobre o inadecuada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F10_____
11. Cada vez me asignan más responsabilidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F11_____
12. Tengo periodos de inactividad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F12_____
13. Confronto dificultades con los jefes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F13_____
14. Experimento actitudes negativas hacia la institución	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F14_____
15. El personal es insuficiente para cumplir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F15_____

con las tareas												
16. Ante situaciones críticas se toman decisiones sin analizarlas con detenimiento	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F16	
17. Insultos personales entre colegas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F17	
18. Falta de participación de los trabajadores en la toma de decisiones para establecer políticas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F18	
19. Salario insuficiente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F19	
20. Compañeros poco motivados	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F20	
21. Supervisión inadecuada o insuficiente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F21	
22. Ruido en el puesto de trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F22	
23. Me interrumpen con frecuencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F23	
24. Cambio frecuente de actividades aburridas a otras con mucha exigencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F24	
25. Papeleo excesivo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F25	
26. Metas de cumplimiento excesivas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F26	
27. Insuficiente tiempo para recesos y almuerzo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F27	
28. Tengo con frecuencia que cubrir el trabajo de otro empleado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F28	
29. Compañeros de trabajo poco motivados	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F29	

30. Conflictos con otros departamentos

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	F30 _____
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------

Anexo 5. Compromiso de la autora

Título de la investigación: Índice de capacidad para el trabajo de los profesionales de enfermería en hospital cubano

La autora de esta investigación se compromete a preservar la confidencialidad de los datos de los participantes en esta investigación, que serán colectados por medio de un cuestionario con cuestiones objetivas, contiene datos sociodemográficos, laborales y las cuestiones propias del instrumento para evaluar el índice de capacidad para el trabajo (ICT). La recogida de los datos para el llenado del instrumento se realizará en el período de enero a abril de 2024.

Además, estas informaciones serán utilizadas, única y de manera exclusiva y en la institución con fines de estudio, por un período de cinco años, sobre la responsabilidad de la autora

Esta investigación fue aprobada por el consejo científico del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, con número de acuerdo (Colocar el número de acuerdo)

Cienfuegos, 04 de noviembre de 2023

Autorización

Yo,, después de leer o escuchar este documento y haber tenido la oportunidad de hablar con el investigador responsable, para aclarar todas mis dudas, estoy informado, dejo claro que mi participación es voluntaria y que puedo retirar este consentimiento en cualquier momento sin penalizaciones ni pérdida de ningún beneficio. También soy consciente de los objetivos de la investigación, los procedimientos a los que seré sometido, los posibles daños o riesgos derivados de los mismos y la garantía de confidencialidad. En vista de lo anterior y por mi propia voluntad, expreso mi conformidad para participar en este estudio y firmo el presente término en dos copias, una de las cuales me fue entregada.

Firma del voluntario

Firma de la autora

Cienfuegos, ____/____/2024