

PATRONES DE EJECUCIÓN Y ATENCIÓN COMO FUNCIÓN MENTAL ESPECÍFICA,
DURANTE EL TURNO NOCTURNO EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN UNA
INSTITUCIÓN DE SALUD DE CALI, 2019

LAURA AGUILERA ARANGO

MAYENSI MILLÁN LEITON

MICHELLE MATIZ CUELLAR

UNIVERSIDAD DEL VALLE SEDE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL

SANTIAGO DE CALI

2020

Patrones de ejecución y atención como función mental específica, durante el turno nocturno
en auxiliares de enfermería en una institución de salud de Cali, 2019

Laura Aguilera Arango

Mayensi Millán Leiton

Michelle Matiz Cuellar

Proyecto de grado como requisito parcial para optar al título de Terapeuta Ocupacional

Directora de trabajo de grado:

Ángela Patricia Álvarez Lara

Universidad del Valle Sede Cali

Facultad de Salud

Escuela de Rehabilitación Humana

Programa de Terapia Ocupacional

2020

Tabla de contenido

Resumen	7
Introducción	9
Planteamiento del problema	11
Justificación	14
Marco teórico	16
Relación entre el Modelo de la Ocupación Humana y Marco del trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional	23
Estado del arte	24
Hipótesis de investigación	27
Objetivos	28
a. Objetivo General	28
b. Objetivos Específicos	28
Metodología	29
Tipo de estudio	29
Área de estudio	30
Población y muestra	31
Diseño de muestreo	31
Criterios de inclusión.	31
Criterios de exclusión.	31
Tamaño de muestra.	32
Variables	32
Recolección de información	34
Encuesta (ver anexo 1).	36
Test de atención BG3 (ver anexo 2).	37
Test de roles (ver anexo 3).	37
Cuadrícula de hábitos (Anexo 4).	39
Plan de análisis	39
Consideraciones éticas	41
Resultados esperados	45
Resultados	47
Caracterización de la población	47
Género.	47
Edad.	48
Estado civil.	48
Estrato socioeconómico.	49
Números de hijos por trabajador.	49

Rango de edades de los hijos.	50
Caracterización ocupacional	50
Trabajadores que desempeñan más de un trabajo.	50
Nivel de estrés.	51
Actividades extra laborales.	51
Número de horas laboradas en la semana.	52
Distractores durante la jornada laboral.	52
Horas de descanso previo al turno.	53
Actividades antes de ingresar al turno.	53
Porcentajes de atención alternante de la población.	54
Hábitos, roles y rutinas predominantes en los auxiliares de enfermería	58
Hábitos.	58
Roles.	61
Rutina.	62
Análisis y discusión	64
Atención alternante - hábitos	65
Atención alternante-roles	69
Atención alternante – rutinas	73
Observaciones	76
Recomendaciones	79
Bibliografía	82
Anexos	90

Lista de tablas

- Tabla 1. Aspectos del dominio de la Terapia Ocupacional.
- Tabla 2. Componentes Atencionales del Modelo Clínico de Sohlberg y Mateer.
- Tabla 3. Variables.
- Tabla 4. Relación asignación laboral, nivel de estrés y porcentaje de atención.
- Tabla 5. Relación número de hijos y porcentaje de atención.
- Tabla 6. Relación horas de descanso y porcentaje de atención.
- Tabla 7. Relación hábitos con atención.
- Tabla 8. Relación roles con atención.
- Tabla 9. Promedios de atención alternante en áreas ocupacionales.
- Tabla 10. Frecuencia de hábitos físicos.

- Tabla 11. Frecuencia de hábitos cognitivos.
- Tabla 12. Frecuencia de hábitos emocionales.
- Tabla 13. Frecuencia de hábitos sociales.
- Tabla 14. Frecuencia de roles.
- Tabla 15. Frecuencia de las actividades de la rutina.

Lista de gráficos

- Gráfico 1. Modelo de la Ocupación Humana.
- Gráfico 2. Dominio de Terapia Ocupacional.
- Gráfico 3. Proceso de Terapia Ocupacional.
- Gráfico 4. Relación entre el Modelo de la Ocupación Humana y el Marco del trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional.
- Gráfico 5. Distribución por género.
- Gráfico 6. Distribución por edad.
- Gráfico 7. Distribución por estado civil.
- Gráfico 8. Distribución por estrato socioeconómico.
- Gráfico 9. Distribución por número de hijos.
- Gráfico 10. Distribución por edades de los hijos. más de un trabajo.
- Gráfico 11. Distribución por más de un trabajo.
- Gráfico 12. Nivel de estrés en auxiliares.
- Gráfico 13. Actividades extra laborales.
- Gráfico 14. Número de horas laboradas por semana.
- Gráfico 15. Distractores.
- Gráfico 16. Horas de descanso.
- Gráfico 17. Actividades antes de ingresar al turno.

- Gráfico 18. Porcentaje de atención general.
- Gráfico 19. Porcentaje de atención por toma y género.
- Gráfico 20. Porcentaje de atención por toma y edad.

Lista de anexos

- Anexo 1. Encuesta de participación en investigación sobre factores individuales y los procesos atencionales.
- Anexo 2. Test de atención BG3.
- Anexo 3. Listado de roles.
- Anexo 4. Consentimiento informado.

Resumen

La naturaleza de las actividades de enfermería, implica laborar en jornadas diurnas y nocturnas para dar cumplimiento al cuidado del paciente las 24 horas del día, lo que provoca que se realicen actividades durante el período que originalmente está destinado al descanso, exigiendo un esfuerzo adicional de las competencias físicas y mentales; además de una modificación de las demás actividades desempeñadas por el trabajador. Se analiza dicha situación desde el enfoque integral de la terapia ocupacional, considerando esencial indagar sobre los patrones de ejecución (hábitos, roles y rutinas), para establecer una asociación con la disminución de la atención, como función mental específica, durante periodos productivos y específicos de la jornada laboral nocturna de los auxiliares de enfermería.

Esta investigación se llevó a cabo bajo las premisas del método cuantitativo, por medio de un estudio observacional de tipo longitudinal. La población estuvo conformada por 133 auxiliares de enfermería del área de hospitalización adultos de una institución de salud de Cali. Se aplicó una encuesta y pruebas como el test de atención BG3, test de roles y la cuadrícula de hábitos a los auxiliares de enfermería, en cuatro tomas durante el turno nocturno; este proceso tuvo una duración de 9 semanas.

Algunos de los resultados más llamativos revelaron que la población presentó menor nivel de atención en la prueba correspondiente a la primera toma (7:00 pm y 9:00 pm). Se encontró que la no estructuración de hábitos saludables, es un aspecto que puede influenciar notablemente en la disminución de la atención alternante durante el turno nocturno. Respecto a los roles, se identificó que los más importantes para los auxiliares fueron los correspondientes a trabajador, proveedor de cuidados, ama de casa y miembro de familia. Por último y en relación a la rutina, se determinó que los auxiliares de enfermería no presentan

una rutina establecida y tampoco reconocen las actividades de autocuidado como importantes dentro de esta; se comprobó que las actividades de ocio y tiempo libre y la de descanso, contribuyen levemente a mejorar los niveles de atención alternante.

Palabras clave: atención, hábitos, rutina, roles, auxiliar de enfermería, turno nocturno, patrones de ejecución.

Introducción

A lo largo de la vida las personas desarrollan habilidades necesarias para desempeñarse en las actividades propias de cada etapa de ciclo vital. Cuando se es niño, estas habilidades o destrezas maduran para responder a su principal rol como jugador y posteriormente como estudiante en la etapa escolar. En la adultez, estas destrezas se implementan en actividades de mayor complejidad como el trabajo, midiendo productividad y capacidad para tomar decisiones y resolver problemas.

Dentro de las destrezas requeridas para el desempeño satisfactorio de una persona se encuentran las funciones ejecutivas o cognitivas (FE) definidas como “los procesos mentales mediante los cuales resolvemos deliberadamente problemas internos y externos” (Papazian, Alfonso & Luzondo, 2006); otros autores como Neisser (citado en Lupón, Torrents, Quevedo, 1967) definen estas funciones como el “conjunto de procesos mediante los cuales la información sensorial entrante (input) es transformada, reducida, elaborada, almacenada, recordada o utilizada”.

Una de las funciones cognitivas principales es la atención. Ésta le permite a la persona llevar a cabo una única o múltiples tareas con calidad en su ejecución y tiempo esperado. Según lo planteado por Grieve y Gnanasekaran (2009) la atención es definida como la capacidad de dirigir el procesamiento perceptual básico de la información recibida del entorno a través de las modalidades sensoriales; la cual se encarga de seleccionar el estímulo importante para ejecutar una acción, existiendo distintos tipos de atención, requeridos según la naturaleza de la actividad.

En el campo clínico, se llevan a cabo tareas cuya demanda se enfoca principalmente en una atención de tipo alternante entendida como la “capacidad que permite cambiar el foco de atención de forma sucesiva entre tareas que implican requerimientos cognitivos (Sohlberg y Mateer, citado en Ríos, Muñoz, Paul, 2007); no obstante, distintos factores como el esfuerzo mental, la destreza en una tarea, la motivación y el estado de consciencia pueden aumentar o disminuir las demandas sobre la capacidad de atención que tenga la persona (Grieve, Gnanasekaran, 2009, pág.49), incidiendo sobre los roles, rutinas y hábitos que constituyen la base conceptual de la presente investigación.

Planteamiento del problema

Entre los trabajadores que desempeñan con mayor frecuencia los turnos nocturnos y la atención alternante, se encuentran los profesionales de la salud, principalmente médicos generales o con distintas especialidades, profesionales y técnicos en enfermería. El personal de enfermería, se encarga de brindar un servicio a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias; comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal” (OMS, s.f).

El personal de enfermería trabaja en la jornada nocturna para dar cumplimiento al cuidado del paciente las 24 horas en el ámbito hospitalario y utiliza el día para “para atender a la familia, estudiar o desempeñar otro trabajo remunerado con el ánimo de mejorar los ingresos económicos” (Mongui, 1993).

Por la naturaleza el trabajo en la jornada nocturna incide en la disminución de la atención como función cognitiva; no obstante, se hace necesario que los servicios hospitalarios estén disponibles en todo momento, pues son indispensables en la dinámica social y en la organización del trabajo, además de la importancia de “garantizar el cuidado y la prestación de los servicios de salud en forma continua a los usuarios” (Mongui, 1993); de esta manera, se considera esencial analizar la relación de los patrones de ejecución (hábitos, roles y rutinas) con la disminución de la atención que tiene el trabajador durante la realización de sus funciones. La mirada ocupacional, permitirá “enfocarse en el desempeño en las ocupaciones que resultan de la interacción dinámica del cliente, el contexto y el ambiente, y las ocupaciones de éste”, Ley, Baum y Cunn (citado en Ávila, 2010).

Estudios realizados en Argentina afirman que la afectación del rendimiento de los enfermeros y el estrés que produce la profesión, pueden estar asociados a factores como la carga y el entorno laboral, la excesiva responsabilidad que conlleva el trabajo y las emociones. (Beron, Palma, 2011, pág. 1) (Mamani, Obando, Uribe, Vivanco, 2007, pág. 51). Estos factores podrían afectar el ejercicio de sus roles, desestructurar hábitos y alterar rutinas, disminuyendo la participación en el entorno social y físico y el contexto personal, cultural, temporal y virtual.

Estudios realizados en Colombia asocian la disminución de la atención en las actividades, con el sueño. El trabajo nocturno requiere que el auxiliar de enfermería “realice las tareas durante el período de desactivación, demandando un esfuerzo supletorio del organismo en sus facultades físicas y mentales, por cuanto la desactivación disminuye la capacidad de hacer frente a la carga laboral y no porque ésta sea excesiva” (Mongui, 1993). Desde la Terapia Ocupacional, el sueño es considerado como un área de ocupación que requiere ser destacado como un requerimiento para mantener la salud y el bienestar; esta actividad se encuentra inmersa dentro de la rutina diaria acompañada de otras de igual o mayor relevancia.

En las investigaciones revisadas, no se documentaron estudios en Colombia que relacionen la disminución de la atención con los patrones de ejecución y su consecuencia en la jornada laboral nocturna. Las investigaciones que más se acercan a la descripción de estos procesos en el personal de salud, fueron realizadas antes del año 2000. Adicionalmente los estudios encontrados, son realizados desde otras disciplinas como salud ocupacional o desde la misma enfermería, haciendo que los términos y conceptos indagados sean generales y no

se encuentren documentos que analicen funciones cognitivas en el personal de enfermería que labora en jornada nocturna a la luz de marcos y modelos de Terapia Ocupacional.

De todo lo anterior surgió la siguiente pregunta: ¿los patrones de ejecución influyen en la disminución de la atención como función mental específica, durante el turno nocturno en auxiliares de enfermería en una institución de salud de Cali, 2019?

Justificación

Disciplinas como la enfermería se han interesado por conocer los efectos sobre la salud, el impacto sobre el escenario familiar y social, así como la afectación sobre las actividades cotidianas de aquellas personas que laboran por turnos, generando aportes sobre la reorganización del trabajo (Feo, 2008).

Por su parte, la Terapia Ocupacional bajo el Marco de Trabajo existente para su práctica, visualiza aspectos de la persona que son de gran importancia y merecen ser investigados. Esta base teórica ofrece una mirada integral de la persona desde su participación en actividades de la vida diaria y desde la capacidad de respuesta (sus funciones y destrezas de ejecución) que le permiten enfrentarse a su ambiente de manera satisfactoria. Este enfoque integral que hace esta disciplina permite indagar sobre los hábitos, roles y rutinas de auxiliares de enfermería y su impacto en la su impacto en la atención durante periodos productivos y específicos del día.

Lo anterior resalta la necesidad de realizar estudios que nutran los procesos desarrollados dentro de las instituciones de salud, otorgando elementos importantes para la creación de estrategias que logren impactar sobre la calidad de vida de los colaboradores, además de su productividad y eficiencia en los procesos desarrollados y que se orientan a la seguridad del paciente.

El Ministerio de Salud y la Protección Social (s.f) menciona que las empresas deben realizar gestión del riesgo, la cual se orienta a “identificar y aprovechar oportunidades para mejorar el desempeño y emprender acciones para evitar o reducir las oportunidades de que algo salga mal”. Estas acciones corresponden también al trabajo con el personal de salud para

que los eventos adversos, conocidos como el “resultado desfavorable por acción o por omisión de la atención médica que se produce como consecuencia de causas evitables con el ajuste de normas y procedimientos” (Fernández, 2004), disminuyan en su aparición o reincidencia.

Por último, la relevancia de este estudio radicó en la contribución al aumento del contenido investigativo a la Terapia Ocupacional, ampliando así los campos de acción de la misma, lo que se convirtió en un elemento positivo porque fortalece el soporte teórico de la profesión, aportando así a la formación de los futuros terapeutas ocupacionales. En este sentido, se reconoció la importancia para la sociedad y comunidad en general, pues se evidenció la necesidad de establecer y distribuir equilibradamente los hábitos, roles y rutinas que benefician la realización de actividades productivas de todo profesional.

Marco teórico

El modelo teórico que guiará el trabajo fue el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) definido como una herramienta para explicar el comportamiento ocupacional y la forma como los individuos participan en las actividades de la vida diaria, mientras logran adaptarse a las condiciones del entorno. Además, el modelo permite que los profesionales faciliten la “participación del cliente en ocupaciones, con el fin de moldear sus destrezas, la rutina de realizar las cosas, y los pensamientos y sentimientos que tienen sobre ellos mismos” Willard & Spackman (2011).

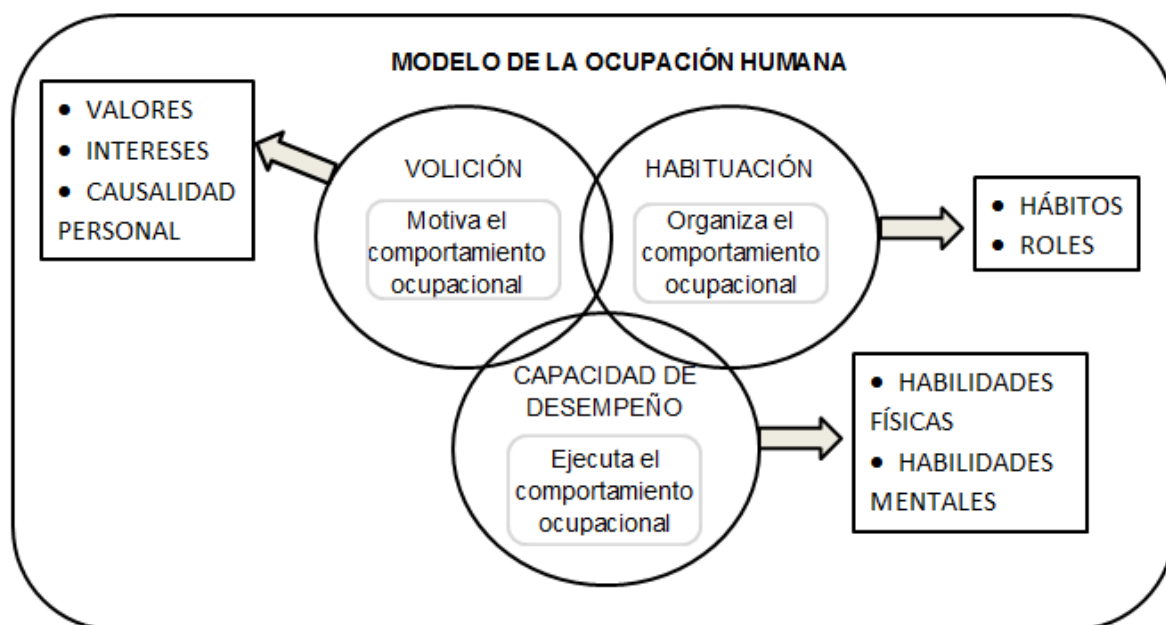


Gráfico 1. Modelo de la Ocupación Humana.

Este modelo ve a la persona como un ser compuesto de volición, habituación y capacidad de desempeño. La volición es el “proceso por el cual las personas se sienten motivadas y eligen las actividades que realizan” (Willard & Spackman, 2011), influenciadas por elecciones personales y experiencias anteriores. Este componente está relacionado con la causalidad personal definida como el reconocimiento de las habilidades y destrezas propias;

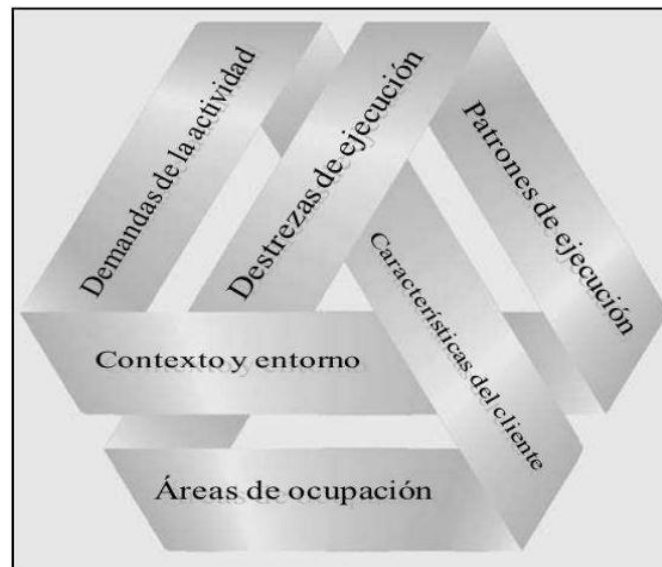
los valores que incluyen creencias e ideas y los intereses (Willard & Spackman, 2011, pág. 449). Es importante resaltar la relevancia de este componente en el desempeño ocupacional de la persona, sin embargo no fue significativo para la recolección y análisis de la información.

La habituación es el “proceso por el cual las personas organizan sus acciones en patrones o rutinas” (Willard & Spackman, 2011), los cuales están guiados por los hábitos y roles. El primero, definido como la manera aprendida de hacer las cosas y el segundo como aquel que da identidad y un sentido de obligación sobre cómo comportarse en las actividades rutinarias (Willard & Spackman, 2011, pág. 449). Como último componente se encuentra la capacidad de desempeño, la cual se refiere a las habilidades físicas (musculoesquelético, neurológico, cardiopulmonar) y mentales (procesos cognitivos) subyacentes y a la manera en que son utilizadas y percibidas durante el desempeño (Kielhofner, 2008, pág. 20); la capacidad de desempeño además de estas habilidades tiene en cuenta en cuenta las experiencias subjetivas de la persona.

Otro sustento teórico fue el Marco del Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional, documento de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) que presenta un guía para el quehacer profesional del terapeuta ocupacional, teniendo un énfasis significativo en la promoción de la salud, la participación y el compromiso con la ocupación (Ávila, et al, 2008, pág. 2).

Este modelo teórico está dividido en dos secciones, el dominio, que define el alcance de la profesión y áreas en las que se tiene conocimiento y experiencia; el proceso, que es dinámico y está centrado en el cliente y la ocupación (Ávila, et al, 2008, pág. 3). A

continuación se muestra la gráfica 2 y 3 que representan la teoría del marco, estas constituyen el dominio y el proceso respectivamente.



Gráfica 2. Dominio de la Terapia Ocupacional.

Tomada de: Marco del trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional



Gráfica 3. Proceso de la Terapia Ocupacional

Tomada de: Marco del trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional

El gráfico 2 expone los componentes del dominio de la Terapia Ocupacional (estos se especifican con mayor detalle en la tabla 1), los cuales permiten el proceso de la evaluación del cliente para la construcción del perfil ocupacional, insumo para analizar el desempeño ocupacional y generar un plan de intervención (gráfica 3). Finalmente, se obtienen los resultados de dicho plan y si es necesario se ajustan, teniendo presente el contexto y el entorno que rodea al cliente.

ÁREAS DE OCUPACIÓN	CARACTERÍSTICAS DEL CLIENTE	DESTREZAS DE EJECUCIÓN	PATRONES DE EJECUCIÓN	CONTEXTOS Y ENTORNOS	DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD
• Actividades de la Vida Diaria (AVD)* • Actividades Instrumentales de Vida Diaria (AIVD) • Descanso y Sueño • Educación • Trabajo • Juego • Ocio/Tiempo Libre • Participación Social <i>*También conocida como Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) o Actividades Personales de la Vida Diaria (APVD)</i>	• Valores, creencias y espiritualidad • Funciones del cuerpo • Estructuras del cuerpo	• Destrezas Sensoriales • Destrezas motoras y praxis • Destrezas de Regulación Emocional • Destrezas Cognitivas • Destrezas de comunicación y sociales	• Hábitos • Rutinas • Roles • Rituales	• Cultural • Personal • Físico • Social • Temporal • Virtual	• Objetos utilizados y sus propiedades • Demandas de espacio • Demandas sociales • Secuencia y tiempo • Acciones requeridas • Funciones del cuerpo requeridas • Estructuras del cuerpo requeridas

Tabla 1. Aspectos del dominio de la Terapia Ocupacional del dominio de la Terapia Ocupacional.

Tomada de: Marco del trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional

Se consideran también los aspectos del dominio detallando los patrones de ejecución que los auxiliares de enfermería ejecutan por fuera del trabajo y que podrían estar afectando la atención.

Los patrones de ejecución, identificados como factores que podrían incidir en la disminución de la atención son: los roles, definidos como “un conjunto de comportamientos

esperados por la sociedad, moldeados por la cultura” (Ávila, et al, 2008) y que son definidos e interiorizados por cada persona; los hábitos como lo refiere Clark, Neistadt y Crepeau (Ávila, et al, 2008) “se refieren a los comportamientos específicos y automáticos que pueden ser útiles, dominantes o perjudiciales”; y las rutinas, definidas por Fiese y Segal (Ávila, et al, 2008) como “secuencias establecidas de ocupaciones o actividades que proveen de estructura a la vida diaria”, estas pueden favorecer o perjudicar la salud. Los rituales también están incluidos en el componente de patrones de ejecución pero no serán tenidos en cuenta en la presente investigación.

Otro componente del marco, son las destrezas de ejecución, estas son entendidas según Fisher (Ávila, et al, 2008) como aquellas “acciones observables, concretas, dirigidas hacia una meta que utiliza el cliente para participar en las ocupaciones de la vida diaria”. De estas se tendrán en cuenta las destrezas cognitivas, que han sido definidas en este documento como funciones ejecutivas, que posibilitan planificar y gestionar una actividad específica, entre estas se encuentran la capacidad de seleccionar, secuenciar, organizar y priorizar, identificando que estas habilidades requieren de procesos atencionales (Ávila, et al, 2008, pág. 24).

Los procesos atencionales fueron abordados y definidos desde el Modelo Clínico de Sohlberg y Mateer (citado en Ríos, Muñoz, Paul, 2007) como la “habilidad o capacidad cognitiva que nos permite la adecuada selección y procesamiento de información relevante del entorno”; el cual brinda múltiples estímulos internos y externos, que genera sentimientos, recuerdos, pensamientos y respuestas motoras. En el modelo se plantean seis componentes atencionales descritos a continuación:

Arousal	Capacidad de estar despierto y de mantener la alerta. Implica la capacidad de seguir órdenes o estímulos. Es la activación general del organismo.
Atención focal	Habilidad para enfocar la atención a un estímulo visual, auditivo o táctil.
Atención sostenida	Capacidad de mantener una respuesta de forma consistente durante un periodo de tiempo prolongado.
Atención selectiva	Capacidad para seleccionar, de entre varias posibles, la información relevante a procesar o el esquema de acción apropiado (inhibiendo la atención de unos estímulos mientras se atiende a otros).
Atención alternante	Capacidad que permite cambiar el foco de atención de forma sucesiva entre tareas que implican requerimientos cognitivos diferentes.
Atención dividida	Capacidad para atender a dos estímulos al mismo tiempo. Habilidad para distribuir los recursos atencionales entre diferentes tareas.

Tabla 2. Componentes atencionales del Modelo Clínico de Sohlberg y Mateer

En este sentido y teniendo en cuenta las funciones de los auxiliares de enfermería, se identificó que el desempeño de las actividades requiere en mayor medida de atención alternante, puesto que requieren cambiar de tareas constantemente dentro de una misma

actividad, conservando la calidad del servicio y teniendo presente cada una de las responsabilidades a cumplir.

Por otra parte el “ciclo del sueño y vigilia” está relacionado con el ciclo circadiano que incluye un ciclo de luz y oscuridad de 24 horas; es esencial aclarar que no fue una variable medible durante el proceso de recolección de datos. Dicho ciclo se refiere como “un proceso adaptativo que constituyen actividades importantes para el mantenimiento del equilibrio homeostático del organismo” (Talero, Durán, Pérez, 2013).

Así mismo, desde terapia ocupacional, se considera la actividad de descanso y sueño, como un área de ocupación del ser humano, la cual es relevante para la calidad de vida de la persona y el adecuado desempeño de las distintas actividades y responsabilidades. Según el Marco del Trabajo, planteado, el descanso se define como las acciones que interrumpen la actividad física y mental y permiten llegar a un estado de relajación y el dormir, definido como cualquier actividad que permite participar en el sueño y mantener el rendimiento en el entorno físico y social.

De esta manera realizar actividades laborales en turno nocturno, afecta el ciclo circadiano, provocando que la persona duerma durante el período de activación, lo cual genera un problema de sueño diurno y su eficiencia reparadora, pues el sueño diurno es discontinuo, produciendo así, una alteración grave si se considera que éste altera los hábitos adquiridos por cada profesional puesto que no se genera una rutina continua a causa de la rotación de los turnos y la individualidad de cada una de las personas, lo que finalmente es susceptible de alterar el desempeño ocupacional. (Mongui, 1993, pág. 46).

Relación entre el Modelo de la Ocupación Humana y Marco del trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional

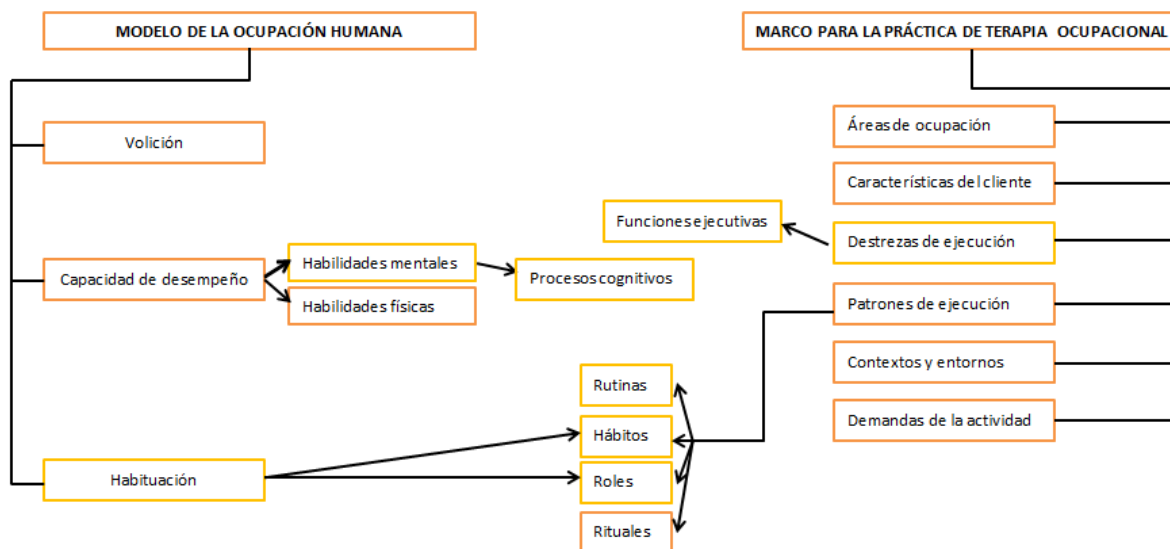


Gráfico 4. Relación entre el Modelo de la Ocupación Humana y Marco del trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional. En color amarillo se resaltan los conceptos relevantes en la investigación.

La teoría del MOHO y el Marco del trabajo para práctica de Terapia Ocupacional convergen en conceptos y definiciones tales como habituación (hábitos y roles) y patrones de ejecución (roles, hábitos y rutinas), ambos definen los hábitos “como respuestas automáticas que apoyan el desempeño y reconocen que los roles están delineados por acciones definidas socialmente” (Kielhofner, 2011). Además, estos tienen en cuenta las funciones mentales como aspecto fundamental para desempeñar una ocupación (capacidad de desempeño y las destrezas de ejecución).

Aunque los conceptos del MOHO y el Marco para la práctica de Terapia Ocupacional tienen enfoques diferentes, encontrar una relación entre los conceptos permitió guiar el proceso de investigación bajo una misma línea, generando mayor coherencia y organización.

Estado del arte

El presente apartado expuso de manera breve algunos estudios que involucran al menos uno de los aspectos concernientes al tema de investigación.

En cuanto a la relación entre el rol y género de las personas, el Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad de España, en la estadística de centros de atención especializada en hospitales, obtenidos en el año 2011, resalta que “el personal sanitario, es mayoritariamente femenino (74%), y supone la práctica de la totalidad de los empleados en alguna de las categorías sanitarias, como es el caso de enfermería y ayudantes y técnicos sanitarios en donde un 86% y 90%, respectivamente, son mujeres” (pág. 11)

Además, en un estudio realizado en Brasil, cuyo objetivo fue analizar la asociación entre la duración de la siesta durante la guardia nocturna y la recuperación tras el trabajo entre enfermeros, se identificó la predominancia del género femenino en el ámbito hospitalario, siendo el 84,7% de la población; en este mismo estudio se propone que las mujeres presentan sobrecarga de trabajo doméstico, si se tiene en cuenta que 19,1% indicó tener hijos menores de 6 años, provocando una disminución del tiempo para el sueño diurno durante los días de ocio (de Castro Palermo, et al., 2015).

En dicho artículo también se expone a manera de conclusión, que los turnos nocturnos, permiten que los trabajadores se involucren en más de una actividad productiva, presentando largas jornadas de trabajo lo cual podría interferir en el tiempo dedicado a descansar y dormir, “un tercio relató quejas de insomnio y casi 70% indicó no practicar actividades físicas en las dos semanas antes de la recolecta de datos” (de Castro Palermo, et al., 2015).

Por otro lado, en relación a los hábitos del personal sanitario, se realizó una tesis de maestría, en España (2016) cuyo objetivo fue evaluar la presencia de alteración en la calidad del sueño del personal del hospital y determinar diferencias en la calidad del sueño según la categoría profesional ejercida, sexo, edad, antigüedad, tener hijos o no en el turno rotatorio. Se concluyó que el trabajo por turno rotatorio afecta de forma negativa la calidad del sueño, afecta los ritmos biológicos y provoca privación del sueño. Existe diferencia entre la calidad del sueño de noche y de día: el intervalo de 23h hasta a las 5h conlleva a sueño más completo y útil.

Otra investigación de maestría realizada en España (2015) tuvo como objetivo describir el riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería, se valoraron los hábitos alimentarios y la actividad del personal de enfermería en el ámbito hospitalario sometido a turnos; se concluyó que “el trabajo por turno induce hábitos de vida anómalo asociados al aumento de la morbilidad de los trabajadores” (Valero, 2015); por lo cual el trabajo nocturno no solo posee un impacto fisiológico, sino psicosocial y social, lo que hace necesario la implementación de políticas en salud que mitiguen los factores de riesgo asociados.

Fernández y Pinol en 2000 realizaron una revisión de las consecuencias que los turnos de trabajo tienen sobre la salud de los trabajadores sanitarios, determinaron que el grado de tolerancia de las personas al turno nocturno varía considerablemente en función de las variables individuales familiares, sociales, laborales y lógicamente de variables relacionadas con el propio sistema de turnos; por lo que relacionan esto con los cronotipos más extremos (matutinos y vespertinos), desde una perspectiva psicológica, destacaron trastornos del sueño, el síndrome de fatiga crónica, estrés laboral, sintomatología depresiva y

diversos problemas familiares y sociales. Observaron mayor número de problemas laborales, absentismo, menor rendimiento y accidentes de trabajo en comparación con los trabajadores con horario convencional. Concluyeron también que el conocimiento de la tipología más adaptativa al trabajo por turnos ofrece la posibilidad de establecer los turnos laborales en función de las características individuales de los trabajadores. Para ello, es necesario tener en cuenta las variables fisiológicas, psicológicas, sociales y ambientales, que rodean a cada trabajador (ritmos circadianos, cronotipos, hábitos de sueño y de comida, preferencias personales de turno laboral, papel de la familia, actividades socioculturales y las condiciones de trabajo).

Un estudio publicado en Brasil en 2007, buscó identificar las demandas en relación a las condiciones del ambiente laboral vivenciadas por los enfermeros según las variables sociodemográficas, plantearon como las funciones propias del enfermero requieren múltiples demandas de atención relacionadas con la complejidad del cuidado brindado, al ambiente laboral, las exigencias de la asistencia a los pacientes y aspectos administrativos, lo que exige que el enfermero aumente la atención, la agilidad y la precisión, para dar respuesta a las distintas situaciones presentadas en cada uno de los servicios. (Costa & de Brito, 2007, pág. 2).

En este sentido la constante exposición a demandas de atención y “la carga horaria excesiva puede desencadenar fatiga mental en los profesionales, generando alteraciones en la concentración, disturbios de sueño, incomodidad física, aumento de las reacciones a la luz y ruidos” (Costa & de Brito, 2007), lo que podría incidir en la planificación y el cuidado de los pacientes.

En relación a las condiciones laborales de los enfermeros, el estudio de Sanz, Ramos y Gascón (2016) planteó valorar cómo influyen las características personales y laborales de los profesionales de enfermería en el error asistencial en hospitalización. No se encontró relación significativa entre las horas de sueño y la frecuencia con que los enfermeros cometen errores durante el cuidado del paciente. Los enfermeros identificaron que 68% de los errores se presentan por déficit en conocimientos o experiencias y los turnos del trabajo.

En realizó una revisión documental de 23 artículos, con el objetivo de identificar las alteraciones en la vida diaria de los trabajadores que laboran por turnos, teniendo en cuenta temas relacionados con los efectos sobre la salud, las relaciones sociales y familiares y el desarrollo de las actividades cotidianas, se encontró como resultado, trastornos musculoesqueléticos, abortos, problemas del sueño y otros efectos de menor importancia. En cuanto a las actividades cotidianas y las relaciones interpersonales, los quehaceres domésticos, el tiempo libre, la familia, la pareja y los amigos son los aspectos más afectados en los trabajadores por turnos. (Feo, 2008. pág. 5)

Hipótesis de investigación

De acuerdo con lo anterior se pueden considerar las siguientes hipótesis de investigación:

H1: Una rutina desestructurada provoca disminución de la atención a lo largo del turno nocturno.

H2: A mayor porcentaje de hábitos físicos, mejor atención alternante mantienen durante el turno nocturno.

H3: Las mujeres presentan mayor variación en la atención durante la jornada laboral nocturna debido a los roles adquiridos socialmente.

Objetivos

a. Objetivo General

Determinar la asociación entre los patrones de ejecución y la atención como función mental específica durante el turno nocturno en auxiliares de enfermería en una institución de salud de Cali, 2019.

b. Objetivos Específicos

- Caracterizar la población de auxiliares de enfermería que realizan turnos nocturnos en una institución de salud de Cali durante, 2019.
- Estimar los porcentajes de atención alterante de la población objeto de estudio.
- Identificar los hábitos, roles y rutinas predominantes en los auxiliares de enfermería que se desempeñan en el turno nocturno.

Metodología

Tipo de estudio

El enfoque cuantitativo “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Sampieri, Fernández, Baptista, 2010); además, permite describir y generalizar fenómenos estudiados en una población determinada a través de experiencias particulares (Sampieri, Fernández, Baptista, 2010, pág. 10), como los hábitos, rutinas y roles de los auxiliares de enfermería.

Esta investigación se llevó a cabo bajo las premisas del método cuantitativo porque se pretendía analizar una situación en particular que, en este caso, eran los factores individuales que influyen en la disminución de la atención, como proceso cognitivo en los auxiliares de enfermería que realizan turno nocturno; dicha situación podría conducir a la ocurrencia de eventos adversos en los procesos desarrollados, por lo cual fue importante realizar la investigación con rigurosidad metodológica para que los resultados obtenidos sean comprobables y replicables desde un punto de vista estadístico.

Teniendo en cuenta el tiempo y los recursos económicos disponibles para ejecutar el trabajo de grado, se realizó un estudio observacional de tipo longitudinal que según Sampieri, Fernández y Baptista (2010) permite “recolectar datos a través del tiempo en puntos o periodos, para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias”. A su vez tiene un diseño de panel ya que “los mismos participantes son medidos u observados en todos los tiempos o momentos”, es decir que toda una población o grupo es seguido a través del tiempo.

Área de estudio

La investigación se realizó en el Centro Médico Imbanaco, quienes tenían el interés de conocer en qué momento de la jornada laboral nocturna decaía la atención del personal, predisponiendo a una mayor ocurrencia de eventos adversos y por ende, una afectación en el cumplimiento de funciones y calidad de las mismas.

El Centro Médico Imbanaco está ubicado en el barrio San Fernando Nuevo de la ciudad de Cali con funcionamiento al público desde Agosto del año 1976. Esta institución fue creada y fundada a inicios de los años 70, por un grupo de profesores de la escuela de medicina de la Universidad del Valle, quienes concibieron la idea de crear un centro de especialistas, para ejercer su práctica privada. Es “una institución prestadora de servicios de salud con alcance local y nacional, que forma parte del sistema de seguridad social en salud en Colombia. Brinda servicios de III nivel de atención y IV de complejidad con todas la especialidades médicas”. (Centro Médico Imbanaco, 2018).

La institución brinda servicio a la comunidad las 24 horas durante los 7 días de la semana, atiende en promedio a 35.000 pacientes mensuales (Montilla & Valencia, 2017), los cuales se caracterizan por pertenecer a estratos socioeconómicos medio y alto en la institución se prestan servicios de consulta externa, medicina general y especialistas, urgencias, laboratorio clínico, enfermería, servicios de cirugía, rehabilitación y medicina física, medicina nuclear, cardiología, hospitalización, unidad de cuidados intensivos, urología, radiocirugía, vacunación, entre otros. Por lo anterior, se identificó que otro aspecto importante que motivaba la realización de la investigación en esta institución fue que carece de servicios de terapia ocupacional dentro del área de rehabilitación, lo que hace que el

trabajo de investigación fuera llamativo porque se daría a conocer el quehacer del terapeuta ocupacional.

Población y muestra

La población estuvo constituida por el personal auxiliar de enfermería del servicio de hospitalización adultos que realizaban turnos en la jornada nocturna.

Diseño de muestreo

La población objeto de estudio fueron 153 auxiliares de enfermería que se desempeñaban en los servicios de hospitalización del Centro Médico Imbanaco; se tomaron en cuenta aquellos auxiliares que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión.

Se especifica que la población fue seleccionada sin ninguna distinción por sexo, grupo de edad, etnia, escolaridad o discapacidad física, cognitiva y sensorial.

- Auxiliares de enfermería que tuvieran contrato activo al momento de recolectar los datos.
- Auxiliares de enfermería que realizaran turnos nocturnos.
- Auxiliares de enfermería que cumplieran funciones en el servicio de hospitalización adultos.

Criterios de exclusión.

- Personas que hubieran participado de otros proyectos e investigaciones relacionadas con la medición de la atención, desarrolladas en el Centro Médico Imbanaco.

- Personas que trabajaran menos de 48 horas a la semana.
- Personas que durante el proceso de investigación terminaran el contrato con el Centro Médico Imbanaco.
- Personas que se abstuvieran de responder al menos uno de los test.

Tamaño de muestra.

No se realizó el cálculo de tamaño de muestra, debido a que fueron incluidos todos los colaboradores que cumplan con los criterios de inclusión. Al aplicar los criterios de exclusión, el tamaño de muestra para el estudio fue de 133.

Variables

Variable	Definición Operacional	Tipo de Variable	Valores posibles	Método de Recolección
Atención Alternante	Capacidad que permite cambiar el foco de atención entre tareas que implican requerimientos cognitivos diferentes, controlando qué información es procesada en cada momento.	Cuantitativa De razón Discreta.	1% - 100%	Test de atención BG3 (Se describe en el apartado de Metodología)
Género	Característica de los individuos que permiten dividirlos en hombres y mujeres.	Cualitativa, Nominal Politómica	Hombre, mujer, otro.	Encuesta.
Edad	Edad de la persona en años	Cuantitativa Razón.	Edades entre los 18 y 62 años.	Encuesta.

	cumplidos.	Discreta		
Estrato socioeconómico	Clasificación de las viviendas o predios en donde habitan las personas de acuerdo a los recursos económicos.	Cualitativa Ordinal Politómica	Del estrato 1 al 6	Encuesta.
Nivel educativo	Nivel de educación más alto alcanzado y culminado por la persona.	Cualitativa Ordinal Politómica	Primaria, Bachillerato, técnica, tecnológica, profesional, especialización, Maestría, Doctorado.	Encuesta.
Ocupación	Actividad realizada por una persona que da sentido a su vida y por la cual podría obtener una retribución económica.	Cualitativa Nominal Politómica	Auxiliar de Enfermería, Ama de casa, Deportista, Estudiante Vendedor, comerciante u otro.	Encuesta
Hábitos	Comportamientos específicos y automáticos que pueden ser útiles, dominantes o perjudiciales.	Cualitativa Nominal Politómica	Los valores que puede tomar esta variable son diversos. Se considerarán hábitos físicos, cognitivos, emocionales y sociales de manera independiente.	Cuadrícula usada en el Centro Médico Imbanaco.
Rutinas	Son secuencias establecidas de ocupaciones o actividades que proveen de estructura a la vida diaria.	Cualitativa Nominal Politómica	Los valores de esta variable son “estructurada y desestructurada”	Descripción verbal de la rutina. (Se podrían evidenciar creencias y rituales). Información solicitada en la

				encuesta.
Roles	Conjunto de comportamientos esperados por la sociedad, moldeados por la cultura y que pueden conceptualizarse y definirse posteriormente por el cliente.	Cualitativa Nominal Politómica	Estudiante, trabajador, proveedor de cuidados, dueño de casa, amigo, miembro de familia, participante religioso, aficionado y participante en organizaciones	Listado de roles implementado por el Modelo de la Ocupación Humana de Gary Kielhofner
Número de horas trabajadas a la semana	Corresponde a la sumatoria del número de horas trabajadas a diario y multiplicadas por 6, teniendo en cuenta que el personal de salud cuenta con un día de descanso a la semana.	Cuantitativa Razón Discreta	Valores de 48 horas. Teniendo en cuenta turnos de 8 y 12 horas laborados por los colaboradores.	Encuesta

Tabla 3. Variables

Recolección de información

Se presentó la propuesta a la institución de manera formal en la reunión programada con los directivos encargados, en donde se explicó de forma verbal los objetivos y la pertinencia de la investigación para la comunidad, resaltando además los beneficios que iban a obtener ellos como empresa; esto se logró con ayuda de una presentación en video beam proyectada en un espacio escogido por la institución. Lo anterior se realizó en el mes de Julio del 2019 cuando el comité de ética de la Universidad del Valle había aprobado el anteproyecto del trabajo de grado.

Antes de recolectar la información fue necesario aplicar una prueba piloto en el Centro Médico Imbanaco, para lo que se seleccionaron máximo 3 personas que se desempeñaban en un área similar (sala de hospitalización pediátrica) al de la población escogida para el estudio; dicha prueba fue efectuada en una jornada nocturna. En la semana siguiente se realizó el respectivo análisis de la información recolectada, teniendo en cuenta la corrección de preguntas mal formuladas, redundantes e irrelevantes de la encuesta, así como también el tiempo de duración de la prueba; esta información fue suministrada por las personas a quienes se les aplicó la prueba piloto.

Continuando con el proceso, las estudiantes de terapia ocupacional se encargaron de la recolección de información que duró 9 semanas a partir de la aprobación del proyecto en el Centro Médico Imbanaco, realizando una visita por semana con una duración de 8 horas; en cada jornada se abordaron aproximadamente 3 a 6 personas de la muestra a quienes se les aplicó la encuesta, el listado de roles, el test de hábitos y la prueba de atención BG3, para estas últimas se contactó a cada persona en cuatro momentos durante la jornada. Los momentos estuvieron distribuidos a lo largo de la jornada laboral de la siguiente manera: 1. al iniciar el turno, 2. a la mitad del turno, 3. a las 3 de la mañana y 4 al finalizar la jornada laboral.

Para la realización de las pruebas, fue necesario asegurar condiciones que garantizaran transparencia y veracidad en las respuestas otorgadas por los participantes del estudio, por ello se dispuso de un espacio externo a la zona de hospitalización que contara con las condiciones de iluminación y ventilación suficientes para generar comodidad al momento de la aplicación, de manera que las personas que fueran a realizar las pruebas tuvieran tranquilidad, seguridad y disposición durante el tiempo que duraran las mismas.

Para recolectar la información requerida en la ejecución del proyecto, se utilizaron las siguientes pruebas evaluativas:

Encuesta (ver anexo 1).

Este instrumento de producción propia, permite indagar aspectos específicos del participante y los patrones de ejecución para complementar la información obtenida con los test aplicados; el instrumento fue diseñado pensando en los objetivos y siguiendo las pautas otorgadas por el Modelo de la Ocupación Humana.

Para aplicar la encuesta se contó con la revisión y capacitación previa a la aplicación de la prueba piloto, que tuvo duración de 1 hora y fue dirigida por parte de la asesora del trabajo de grado, esta fue realizada en el salón de terapia ocupacional del Hospital Universitario del Valle, en Julio del 2019. En la capacitación se analizaron aspectos de la encuesta en términos de redacción y la actitud al momento de la aplicación de esta, para mejorar expresión verbal y corporal.

La encuesta es estructurada y diligenciada por medio del efecto pregunta-respuesta en un documento impreso, se realizó de esta manera para garantizar legibilidad de la información al momento de tabular los resultados; esta se aplicó de forma anónima al personal que participó en el estudio, lo que quiere decir que ellos no debían registrar su nombre en la prueba, su identificación se codificará por medio de números del 001 al 153 (teniendo en cuenta la desviación estándar). La aplicación de la encuesta tardó aproximadamente treinta minutos y las estudiantes de práctica fueron las encargadas de aplicarla.

Test de atención BG3 (ver anexo 2).

Este test es utilizado en el Centro Médico Imbanaco por facultad de las psicólogas del área de Gestión Humana y es de uso interno de la institución, razón por la cual fue la entidad quien autorizó la aplicación de dicha prueba en la investigación con acompañamiento del área de psicología. Este test permite la evaluación de las aptitudes perceptivas y de atención alternante. El test consiste en identificar dentro de una fila con figuras similares, dos figuras idénticas, al finalizar se encontrarán dos casillas en las cuales se debe registrar el número de columna correspondiente a la pareja identificada, ubicando primero el número menor.

Para el test se cuenta con 6 minutos, en los cuales se debe resolver la mayor cantidad de los 44 ejercicios; no es necesario terminar un ejercicio para pasar al siguiente.

Para aplicar el test se recibió capacitación de 1 hora, que fue dirigida por la asesora del trabajo de grado, acompañada por una psicóloga del área de Gestión Humana; esta fue realizada en el servicio PAE del Centro Médico Imbanaco, en el mes de Julio. En la capacitación se conoció y entendió la prueba, la manera de ponerla en práctica, calificarla y analizarla.

Test de roles (ver anexo 3).

Se utilizó el “listado de roles” que pertenece al Modelo de la Ocupación Humana de Gary Kielhofner, el cual se encuentra en el libro “Modelo de la Ocupación Humana” y está abierto al público. La prueba define claramente los distintos roles que puede desempeñar una persona, además permite conocer los roles anteriores o futuros que determinan de una u otra

manera la satisfacción que tienen en los roles desempeñados actualmente, lo que sirve de insumo para el análisis de la investigación en relación a los procesos atencionales.

El listado de roles es una prueba que se completa a lápiz, requiere aproximadamente de 15 minutos para su administración y está dividida en 2 partes. La primera parte, evalúa a través de un continuo temporal, los roles que más han servido para organizar la vida diaria del individuo. La segunda parte permite identificar el grado en que el individuo valora cada rol.

Este test presenta 10 roles, que contienen una breve definición, los roles incluidos en la prueba son los de estudiante, trabajador, proveedor de cuidados, dueño de casa, amigo, miembro de familia, participante religioso, aficionado y participante en organizaciones; se incluye además la categoría "otros", para personas que participan en otros roles no especificados en el listado. Las personas deben responder a todas las preguntas, aun cuando no hayan desempeñado los roles o no planifiquen hacerlo en el futuro.

Gary Kielhofner (2004) menciona que la validez del instrumento se desarrolló de dos formas, la primera mediante una revisión amplia de literatura y para la segunda se usó como recurso un panel de terapeutas ocupacionales para efectuar una revisión de ciertos aspectos del listado.

Para la aplicación del test no se contó con capacitación, ya que a lo largo de la formación académica se ha trabajado, se conoce cada parte de este, la forma de aplicarlo y analizar los resultados obtenidos.

Cuadrícula de hábitos (Anexo 4).

Este documento se construyó por profesionales de psicología y terapia ocupacional del Centro Médico Imbanaco y es la entidad quien autoriza a las investigadoras para hacer uso de este. La planilla aporta a proyectos y estudios de la institución.

Este consta de una rejilla de 4 columnas, las cuales se dividen en hábitos físicos, cognitivos, emocionales y sociales; en este la persona con un color debe señalar todos los hábitos que presenta en el momento y con otro color, señalará los que no presenta pero que le gustaría desarrollar; de este modo quedarán sin ningún color los hábitos que definitivamente la persona no tiene y no presenta interés en desarrollarlos. Finalmente se obtiene un porcentaje por cada una de las categorías de hábitos establecidas dependiendo del número de opciones; es decir sobre el total de hábitos físicos, cognitivos, emocionales y sociales.

Para aplicar el test se recibió capacitación de 1 hora, la cual fue dirigida por la asesora del trabajo de grado, acompañada por una psicóloga del área de Gestión Humana, esta fue realizada en el servicio PAE del Centro Médico Imbanaco en Julio. En la capacitación fue aplicada la prueba a las investigadoras, lo que permitió comprender la forma de aplicarla, clasificarla y analizarla.

Plan de análisis

Inicialmente se realizó un proceso de codificación y depuración de la base de datos, después se realizó un análisis descriptivo, para las variables cuantitativas se halló la media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico según el coeficiente de asimetría y

curtosis de cada una de las variables de estudio. Para las variables de naturaleza cualitativa se presentaron frecuencias relativas y absolutas.

Debido a que es un estudio longitudinal se realizó un modelo de regresión mixto generalizado, en el cual la distribución de la variable de respuesta “porcentaje de atención” se determinó a través de la prueba Anderson Darling, se incluyeron dentro del modelo las covariables sobre los patrones de ejecución (roles, hábitos y rutinas) y el tiempo (1. al iniciar el turno, 2. a la mitad del turno, 3. a las 3 de la mañana y 4. al finalizar la jornada laboral.). Para seleccionar el mejor modelo se hizo uso del criterio de información de Akaike.

Consideraciones éticas

De acuerdo a los principios éticos generales planteados en las Pautas CIOMS de 2002, se establece que las acciones desarrolladas para cumplir con los objetivos propuestos en la presente investigación se realizaron manteniendo el respeto por las personas y la autonomía de las mismas para participar en la investigación. Se trabajó a favor de la beneficencia, es decir, de minimizar los riesgos y maximizar los beneficios, provocando el menor daño posible. Adicionalmente, se abordaron los procesos desde la justicia distributiva, manejando una estabilidad apropiada entre los beneficios y la contribución que los participantes deban brindar. Se consideró relevante aclarar que el guiar la investigación desde los principios ya mencionados, permite la disposición y preparación responsable de protocolos pertinentes en la investigación en humanos, logrando respetar y proteger la integridad de las personas durante todo el proceso.

En concordancia con la Declaración de Singapur (2010), se implementaron métodos pertinentes al caso, realizando un análisis crítico que permitió establecer interpretaciones y conclusiones para posteriormente compartir los resultados de forma rápida y abierta, teniendo presente la protección de la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participaron en la investigación (Declaración de Helsinki, 2000); se asume total responsabilidad de la información expuesta, las publicaciones, informes y otras formas en las que se presente la investigación. Durante la investigación se comunicaron a los implicados los conflictos de intereses económicos o de otra índole que comprometan la confidencialidad y propuestas de la investigación, si se llegaron a presentar (Declaración de Singapur, 2010). En este sentido, la asesora Ángela Álvarez, quien actualmente labora para el Centro Médico Imbanaco, no tenía conflicto de intereses con los auxiliares de enfermería que formaron parte

de la muestra del estudio, puesto que labora para otra área de la organización que no estaba relacionada con lo asistencial.

Parte de lo planteado en el párrafo anterior se logró al proporcionar información a los participantes, desarrollando un diseño de investigación válido, el cual fue dirigido por un personal competente con los conocimientos propios del tema a abordar y la educación suficiente para cooperar con cada parte del proceso. Es por esta razón, que el trabajo de grado fue sometido a una evaluación por parte del Comité de Ética de la Universidad del Valle, quien fue “responsable de proteger los derechos, la seguridad y el bienestar de los sujetos de investigación” (CIOMS, 2002), sin lograr beneficio directo y/o material. Esta evaluación se complementó con el seguimiento del proceso por parte de la directora de trabajo de grado, permitiendo un proceso de investigación en humanos que respete todos los principios éticos.

Teniendo en cuenta que se realizó un trabajo con humanos, es necesario mencionar que el nivel de riesgo según la Resolución 8430 de 1993 se clasificó como mínimo, ya que se utilizaron instrumentos como la encuesta y algunos test sobre funciones cognitivas, hábitos, rutinas y roles, que fueron métodos o procedimientos de recolección de datos no invasivos y comunes; sin embargo al momento de realizar las preguntas a los participantes, era posible que se genera inestabilidad emocional configurando esto como un posible riesgo para ellos; por lo tanto se mitigó este riesgo dando la posibilidad de no contestar alguna pregunta.

Además, los participantes fueron identificados con un código numérico para proteger su identidad, en adición a esto, se contó con el consentimiento informado como mecanismo de protección, el cual se entregó impreso para lectura individual y aclaración de dudas con anterioridad a la aplicación de las pruebas. Con el fin de velar por la seguridad y proteger la

confidencialidad, la investigadora Mayensi Millán Leiton, estuvo encargada de custodiar los respectivos documentos.

En este sentido, fue factible que se produjera un riesgo para la investigación durante la recolección de información, desencadenado por la omisión o negación al brindar información en alguno de los ítems de la encuesta o los test por parte de los participantes y esto podría alterar los resultados obtenidos, por esta razón las pruebas fueron previamente estructuradas con un lenguaje claro y neutral, para evitar señalamientos hacia los hábitos, rutinas o roles desempeñados por las personas incluidas en la investigación.

El consentimiento voluntario de la persona es esencial, de acuerdo a lo planteado en la Resolución 8430 de 1993 y en el código de Nüremberg (Chamorro 2002), en el que dice que las personas tienen el derecho de solicitar información y respuesta ante cualquier duda, a aceptar y renunciar en cualquier momento de la investigación y a mantener la confidencialidad de la información suministrada. En concordancia con esto, se dieron a conocer los resultados y conocimientos generalizables sobre lo obtenido durante la investigación.

Teniendo claro esto y en relación a la Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, quien estipula que de estas “debe ser esperable que las poblaciones sobre las que se desarrolla la investigación se beneficien de ella” (Manzini, 2000), es pertinente mencionar que el proyecto brindó beneficios para la institución de salud, pues obtuvieron información fundamental para desarrollar avances y mejoría de los procesos de atención en salud que llevan a cabo, además de establecer las estrategias necesarias para disminuir los errores y eventos adversos producidos por el

personal de auxiliares de enfermería que afectan a los usuarios, esto quiere decir que el personal de auxiliares de enfermería también se beneficia de las estrategias de mejora que decida implementar la institución de salud tras la obtención de los resultados de la presente investigación.

Resultados esperados

Los resultados obtenidos a partir de la investigación pretendieron generar nuevos conocimientos en relación con la disminución de la atención durante el turno nocturno del personal de salud, lo cual fue significativo para todas las áreas de la salud que lleven a cabo funciones en jornadas nocturnas a causa de la necesidad de brindar un servicio a la comunidad continuamente. Por esta razón, los conocimientos alcanzados fortalecieron los procesos desarrollados en la institución de salud, incentivando la creación de estrategias en pro de la salud, la integridad física y el equilibrio ocupacional del personal de salud, aportando también a la disminución en el número de eventos adversos asociados a la disminución de la atención y brindar condiciones laborales acordes a lo requerido para el desempeño de las funciones en el turno nocturno.

En concordancia, el alcance de la investigación fue conocer la manera cómo los hábitos, roles y rutinas desempeñadas por el personal de salud influyen en el desempeño durante las actividades laborales, aportando información relevante para la terapia ocupacional, ya que el hecho de relacionar el actuar de los auxiliares de enfermería con los conceptos de atención alternante, roles, rutinas y hábitos, permitió que personas ajenas a la disciplina y al área de la salud, conozcan los fundamentos de esta y comprendan la importancia en diversos procesos y contextos de la salud.

Al ser esta una investigación desarrollada directamente desde la disciplina, aportó al crecimiento de la comunidad científica, siendo relevante mencionar que se convierte en un soporte de investigación desde terapia ocupacional, que no solo sustenta los conceptos fundamentales de la disciplina si no que propicia la formación de nuevos investigadores que

en el futuro podrían generar redes de investigación, que favorezca los procesos desarrollados desde la salud y otras ciencias.

Un aspecto a tener en cuenta es que los resultados de la investigación fueron compartidos a la comunidad de la Universidad del Valle mediante una sustentación por medio de presentación oral y escrita, siendo difundido a docentes, estudiantes y posiblemente científicos interesados en la temática. La investigación realizada y los resultados obtenidos son insumos para generar un artículo que sea publicado en la comunidad científica.

Resultados

Antes de iniciar con los resultados, es necesario mencionar un aspecto importante respecto al número de personas incluidas en la muestra; se esperaba evaluar a 153 auxiliares de enfermería; sin embargo, solo fue posible evaluar a 133 debido a que habían auxiliares ausentes por licencia de maternidad y/o vacaciones; otros fueron eximidos del listado porque al momento de la prueba no se encontraban presentes, ya que por las dinámicas del servicio cambiaban los turnos para no trasnochar y por ende no cumplían con los criterios de inclusión.

Los resultados mostrados a continuación, han sido descritos en función de los objetivos planteados previamente para esta investigación:

Caracterización de la población

Género.

De los 133 auxiliares de enfermería que laboran en el turno nocturno 119 se identificaron como mujeres (89%), siendo la mayoría de la población y solo 14 como hombres (11%). (Gráfico 5).

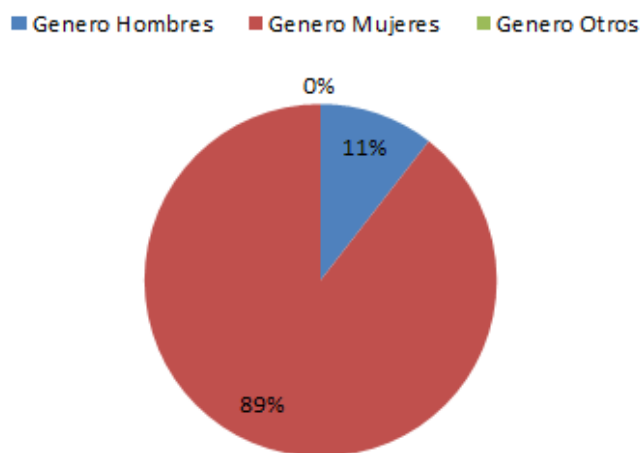


Gráfico 5. Distribución por género.

Edad.

Se encontró que la mayoría (44%) de la población evaluada se ubicó en el rango de edad de 31 a 40 años, lo que corresponde a 58 personas y solo 4% se encontraron en el rango de 51 a 60 años, lo que corresponde a 5 personas (Gráfico 6).

El promedio de edad de los auxiliares de enfermería coincide para mujeres y hombres que laboran en el turno nocturno, arrojando como resultado 33 años.

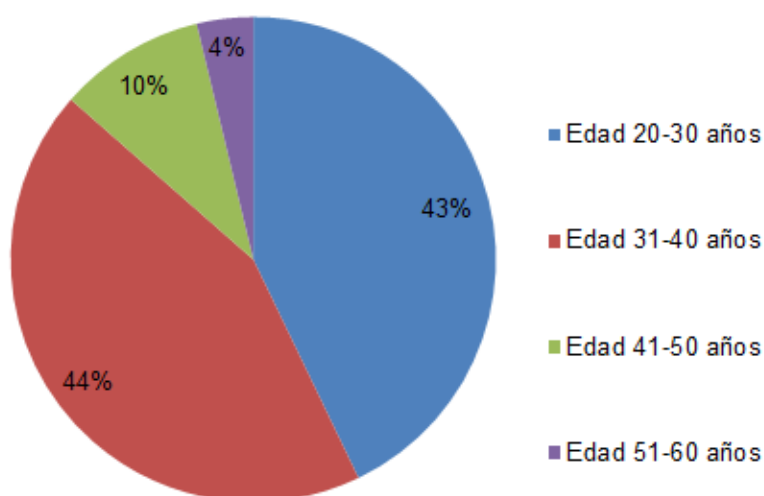


Gráfico 6. Distribución por edad.

Estado civil.

Se obtuvo que la mayor parte de la población es soltera (45%) que corresponde a 60 personas, mientras que el 25% de la población es casada, lo que corresponde a 33 personas (Gráfico 7).

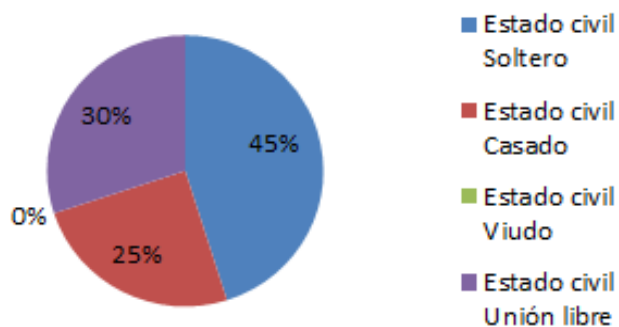


Gráfico 7. Distribución por estado civil.

Estrato socioeconómico.

Se identificó que el estrato en el que más residen los auxiliares de enfermería es el 3, con un 45,9%, que corresponde a 61 personas; ninguno de los auxiliares vive en estrato 6 (Grafico 8)

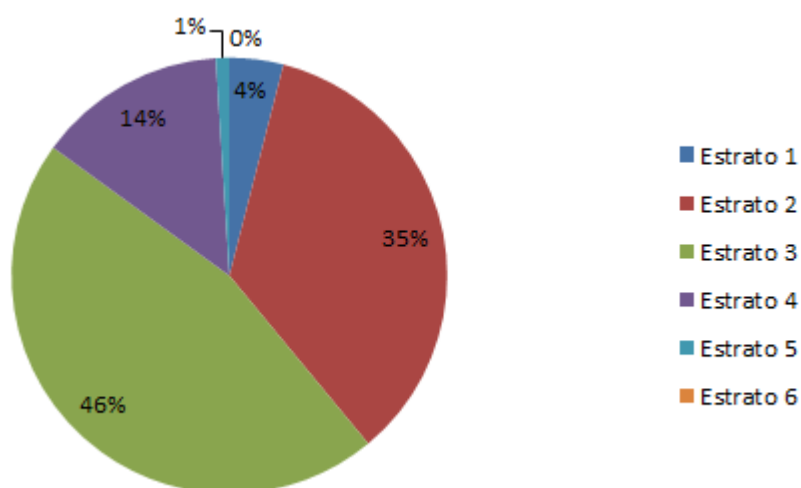


Gráfico 8. Distribución por estrato socioeconómico.

Números de hijos por trabajador.

Se destacó que gran parte de la población evaluada tiene 1 hijo, que equivale a 46 trabajadores (35%) (Gráfico 9).

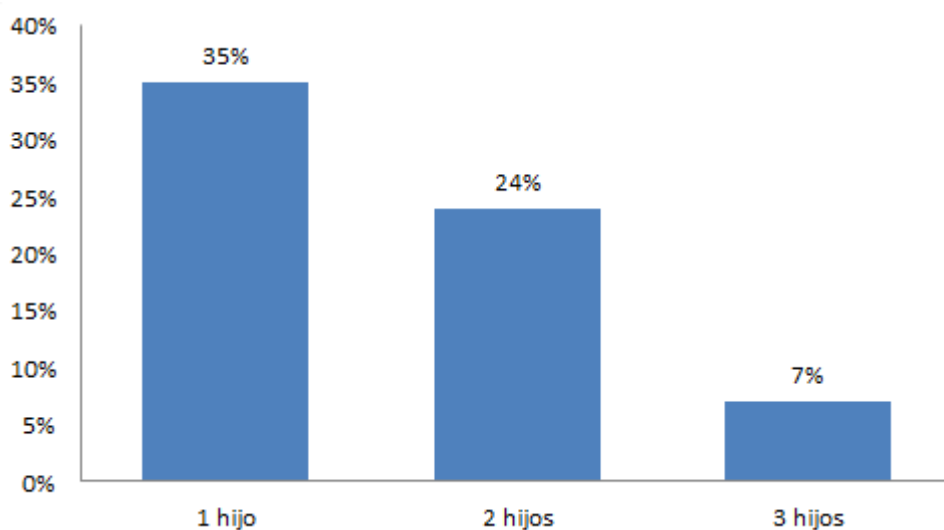


Gráfico 9. Distribución por número de hijos.

Rango de edades de los hijos.

Del gráfico 10 se destaca que la mayoría de los auxiliares (36%) tiene hijos de 8 a 14, lo que corresponde a 49 de los auxiliares evaluados, mientras que solo el 14% de la población tiene hijos entre 15 a 18, que equivale a 19 de los auxiliares.

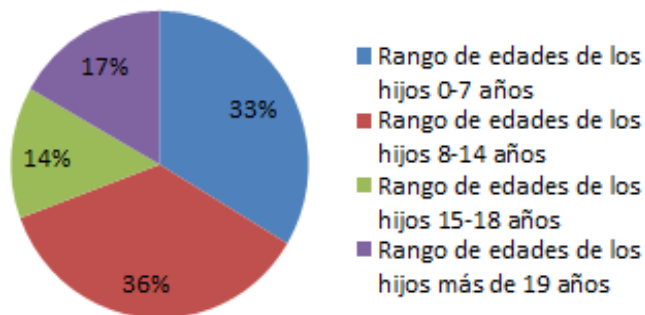


Gráfico 10. Distribución por edades de los hijos.

Caracterización ocupacional

Trabajadores que desempeñan más de un trabajo.

En el gráfico 11 se puede observar que tan solo el 2% de los trabajadores evaluados manifiesta tener una actividad laboral adicional a la desempeñada como auxiliar de enfermería en el Centro Médico Imbanaco, el 98% restante, solo desarrolla la actividad evaluada.

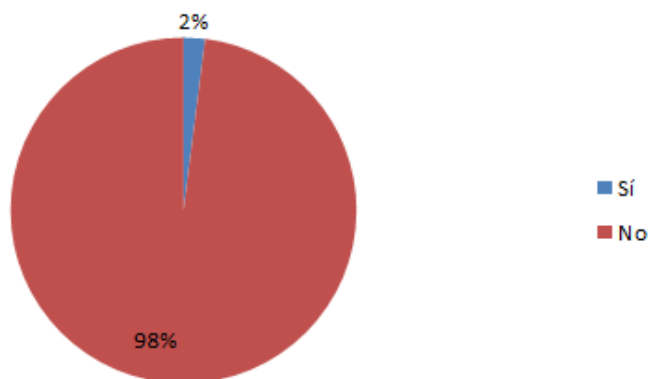


Gráfico 11. Distribución por más de un trabajo.

Nivel de estrés.

La gráfica revela que el 54% de los colaboradores percibe un nivel de estrés entre 6 y 10 puntos, siendo este el margen superior; el 46% de la población siente un nivel de estrés en el rango inferior entre 1 y 5 puntos (Gráfico 12).

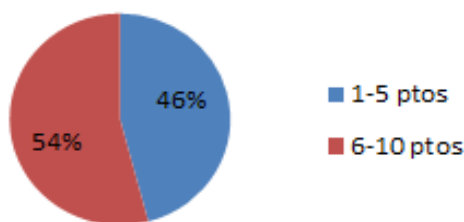


Gráfico 12. Nivel de estrés en auxiliares.

Actividades extra laborales.

Se encontró que las actividades que más realizan los auxiliares por fuera de su horario laboral son las de realizar aseo con un 82%, que corresponde a 109 personas y descansar con un 72% que equivale a 96 personas. Por el contrario, las actividades menos desarrolladas por los auxiliares son las de educación y otras, con un 20%, que corresponde a 27 auxiliares (Gráfico 13).

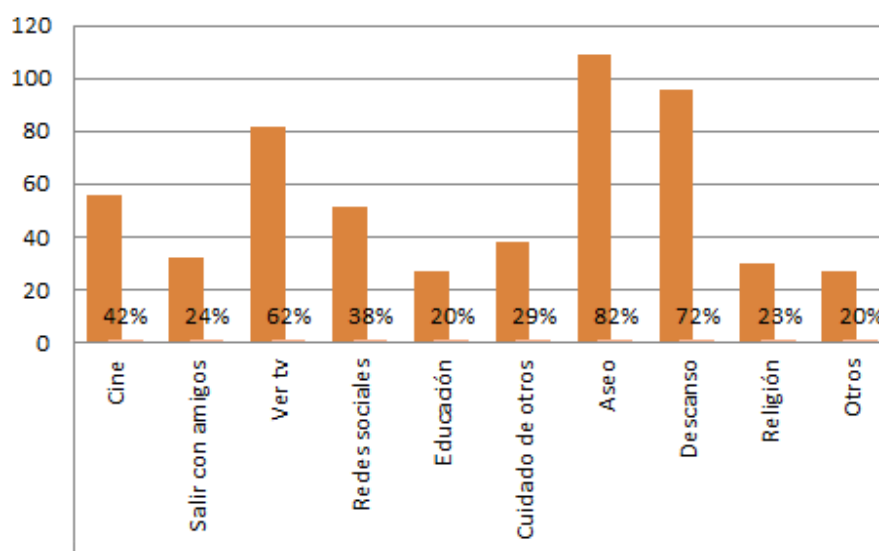


Gráfico 13. Actividades extra laborales.

Número de horas laboradas en la semana.

En el gráfico 14 es relevante que el 17% manifiesta trabajar 56 horas semanales y sólo un 3% considera que labora más de 56 horas a la semana.

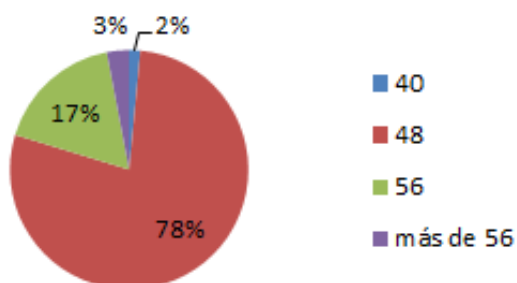


Gráfico 14. Número de horas laboradas por semana.

Distractores durante la jornada laboral.

El 50% (66 personas) de la población evaluada identifica el sueño como mayor distractor durante la jornada laboral nocturna, mientras que otros distractores ocupan un 11% (14 personas) (Gráfico 15).

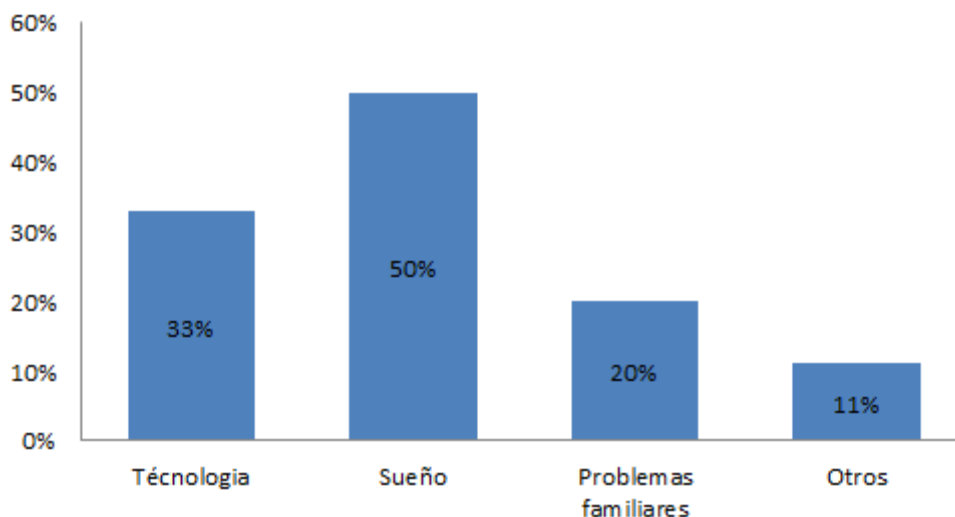


Gráfico 15. Distractores.

Horas de descanso previo al turno.

Se determinó que el mayor porcentaje de auxiliares (34%) equivalente a 45 personas duermen entre 1 y 2 horas antes de ingresar al turno nocturno, mientras que solo el 13%, equivalente a 17 auxiliares descansan entre 7 y 8 horas. Es importante mencionar que el 16% de la población (21 personas) no descansa antes de ingresar al turno (Gráfico 16).

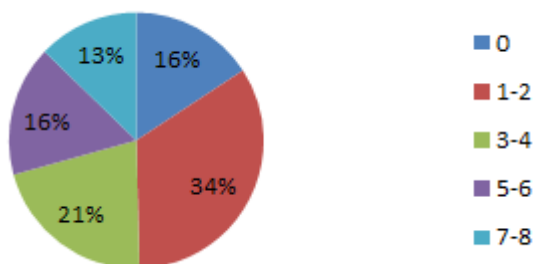


Gráfico 16. Horas de descanso.

Actividades antes de ingresar al turno.

Se encontró que el 42% de la población (55 personas) antes de ingresar al turno nocturno realizan actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD); aunque el porcentaje de las personas que descansan no es el más bajo, es importante mencionar que el 26% (35 personas) realizan esta actividad. También es relevante que solo el 2% realicen la actividad de participación social (Ver gráfico 17).

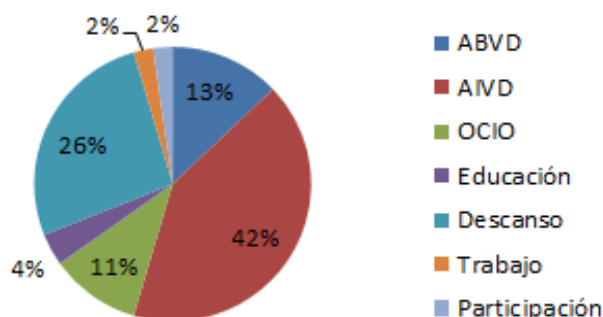


Gráfico 17. Actividades antes de ingresar al turno.

Porcentajes de atención alternante de la población.

Se evidencia que en la primera toma los auxiliares de enfermería presentan una menor atención, la curva muestra una constante de aumento para los niveles de atención alternante durante las tres tomas posteriores (Gráfico 18).

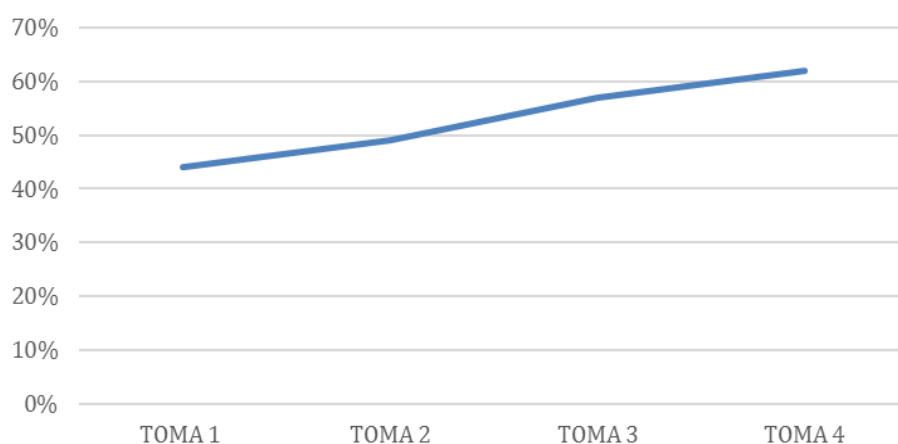


Gráfico 18. Porcentaje de atención general.

En el siguiente gráfico se observa los resultados de la atención alternante de acuerdo al género de las personas evaluadas. En este se identifica que tanto hombres y mujeres presentaron una menor atención durante la primera toma; por un lado, las mujeres presentaron un aumento constante de la atención, mientras que los hombres presentaron un incremento de la toma 1 a la toma 3 y un decaimiento de la toma 3 a la toma 4 (Gráfico 19).

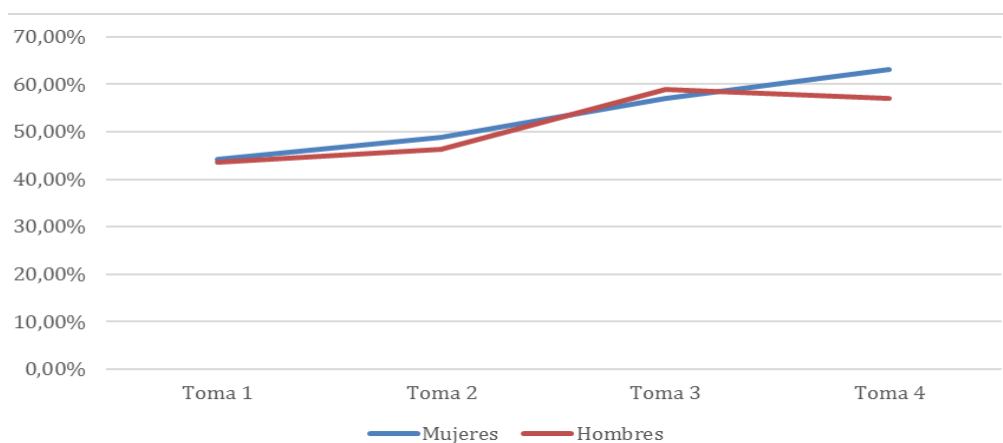


Gráfico 19. Porcentaje de atención por toma y género.

Se muestra un incremento de atención en todos los rangos de edades de la toma 2 a la toma 3; mientras que la atención de la toma 1 a la toma 2 y de la toma 3 a la toma 4, disminuye en las personas mayores de 44 años (Gráfico 20).

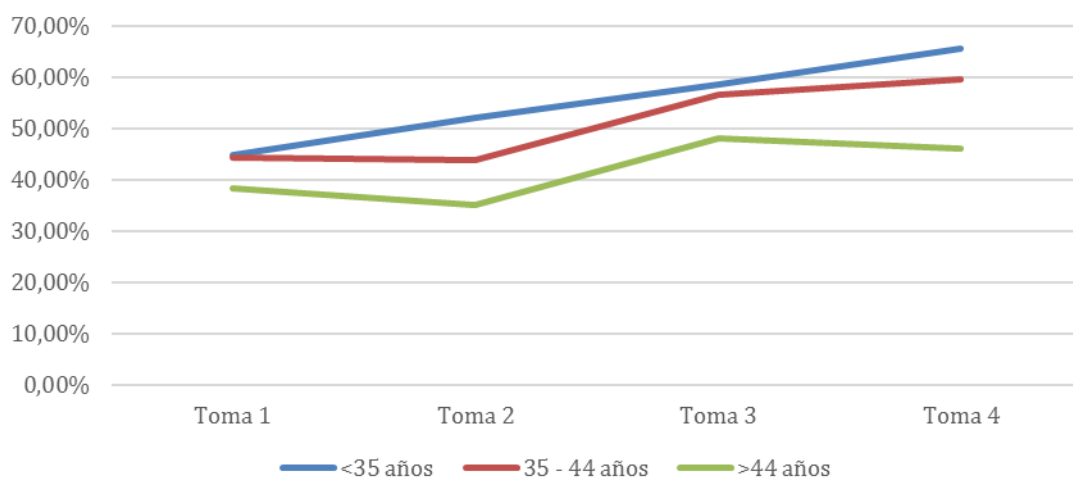


Gráfico 20. Porcentaje de atención por toma y edad.

Los auxiliares que al momento de la evaluación se encontraban en la asignación de medicamentos y que tenían una percepción de estrés de 6 a 10 puntos presentaron una mayor atención alternante (58%) en comparación de los que tenían de 1 a 5. Así mismo, los auxiliares que se encontraban en la asignación de pacientes y que mencionaron presentar el mismo nivel de estrés, alcanzaron el mayor porcentaje de atención (56%).

Asignación laboral	Nivel de estrés	Porcentaje de atención alterante
Medicamentos	1-5 puntos	54%
	6-10 puntos	58%
Pacientes	1-5 puntos	45%
	6-10 puntos	56%

Tabla 4. Relación asignación laboral, nivel de estrés y porcentaje de atención.

Se evidencia que los auxiliares que no tienen hijos presentan un mayor porcentaje de atención (58%), mientras que los que tienen 3 hijos alcanzan un porcentaje de atención menor (43%).

N° de hijos por trabajador	Porcentajes de atención alterante
0	58%
1	51%
2	52%
3	43%

Tabla 5. Relación n° de hijos y porcentajes de atención.

Los auxiliares que duermen de 3 a 4 horas antes de ingresar al turno presentan el menor nivel de atención (46%) respecto a los demás. La diferencia entre el mayor y menor porcentaje de atención obtenido según las horas de sueño es de 12%.

Horas de descanso previa al turno	Porcentajes de atención alterante
0	55%
1-2	54%
3-4	46%
5-6	58%
7-8	53%

Tabla 6. Relación horas de descanso y porcentajes de atención.

En la siguiente tabla se destaca un mayor porcentaje de atención (64%) en personas con mayor número de hábitos físicos desarrollados. Existe también una tendencia a presentar una atención menor (48-50%) cuando se desarrollan entre 6 y 10 hábitos (Tabla 8).

	# de hábitos ejecutados por auxiliares	% Atención alternante
Físicos	1 A 5 hábitos	56%
	6 A 10 hábitos	50%
	11 A 15 hábitos	64%
Cognitivos	1 A 5 hábitos	55%
	6 A 10 hábitos	48%
	11 A 15 hábitos	54%
Emocionales	1 A 5 hábitos	58%
	6 A 11 hábitos	48%
	12 A 17 hábitos	55%
Sociales	1 A 5 hábitos	50%
	6 A 11 hábitos	48%
	12 A 17 hábitos	54%

Tabla 7. Relación hábitos con atención.

A continuación, se refleja el porcentaje de atención en cada uno de los roles, evidenciando que los auxiliares que tienen el rol de aficionado alcanzaron el mayor nivel de atención (66%), mientras que los que desarrollan el rol de voluntario presentaron el menor porcentaje (33%) (Tabla 9).

Roles	Porcentaje atención.
Estudiante	49%
Trabajador	54%
Voluntario	33%
Cuidado	52%
Ama de casa	57%
Amigo	54%
Miembro de familia	55%
Miembro religión	48%
Aficionado	66%
Organizaciones	53%
Otros	62%

Tabla 8. Relación roles con atención.

Las personas que realizan actividades de participación social dentro de su rutina presentan un porcentaje menor de atención (46%), por el contrario, las personas que

desarrollan actividades de ocio y tiempo libre alcanzan un nivel de atención mayor (57%)

(Ver tabla 10).

Rutina	Porcentaje atención
Actividades Básicas de la Vida Diaria	56%
Actividades Instrumentales de la Vida Diaria	53%
Ocio y tiempo libre	57%
Educación	54%
Descanso	54%
Trabajo	52%
Participación social	46%

Tabla 9. Promedio de atención alternante en áreas ocupacionales.

Hábitos, roles y rutinas predominantes en los auxiliares de enfermería

Hábitos.

Hábitos físicos.

Como se muestra en la siguiente Tabla 11, el hábito predominante en los auxiliares de enfermería es el de mantener la higiene corporal (bucal, visual, auditivo, lavado de manos, etc.) pues este es ejecutado por un 94% de la población de auxiliares evaluados.

El hábito menos frecuente es el de emplear estrategias de relajación corporal (masajes, yoga, respiración diafragmática, etc.), el cual es ejecutado por un 16% de la población de auxiliares de enfermería (Tabla 11).

Físicos	# hábitos	% hábitos
Como saludable	52	39%
Cuido mi peso	53	40%
Como a tiempo	24	18%
Hago ejercicio	36	27%
No café	56	42%

Pausas activas	31	23%
Relajación corporal	21	16%
Higiene corporal	125	94%
Visito al médico	61	46%
Higiene del sueño	50	38%
Evito hábitos tóxicos	86	65%
Conservo mi postura	55	41%
EPP	120	90%
Control del tiempo	110	83%
Me hidrato	66	50%

Tabla 10. Frecuencia hábitos físicos.

Hábitos cognitivos.

Como se evidencia en la siguiente tabla, el hábito más frecuente es el de priorizar tareas, actividades y/o situaciones pendientes por resolver, ya que es ejecutado por un 92% de los auxiliares de enfermería. El hábito menos frecuente es el de anticiparse a situaciones problemas y prever el error pues 50% de los auxiliares lo ejecutan (Tabla 12).

Cognitivos	# hábitos	% hábitos
Priorizo tareas	123	92%
Respondo lo necesario	109	82%
Buscar mejores alterna.	116	87%
Me anticipo	67	50%
Estrategias de verificación	97	73%
Cargo de responsabilidades	117	88%
Cuido el ambiente	118	89%
Decisiones por guías y protocolos	102	77%
Adquirir y actualizar conocimiento	111	83%
Reconocer datos de problema	83	62%

Anticipo a resolver	92	69%
Distribuir mi atención	80	60%
Mantener atención	78	59%
Alterno atención	91	68%
Métodos de trabajo	111	83%

Tabla 11. Frecuencia hábitos cognitivos.

Hábitos emocionales.

El hábito que predomina es el de expresar gratitud, ejecutado por un 90% de los auxiliares de enfermería. El hábito menos frecuente es el de liberarse del sentimiento de culpa, ya que solo el 48% de los auxiliares lo ejecuta (Tabla 13).

Emocionales	# hábitos	% hábitos
Expreso gratitud	120	90%
Cuido dialogo interno	107	80%
Optimismo	97	73%
Seguridad en mí	104	78%
Me perdono por errores	86	65%
Estrategias afrontar situaciones	91	68%
Espiritual	75	56%
No tomo personal	83	62%
Evito obsesiones	88	66%
Evito quejarme	85	64%
No ser superior	84	63%
Libero de ganar	70	53%
Libero de culpa	64	48%
Libero de tener más	71	53%
Pensar positivo	116	87%
Asumo cambios	113	85%
Reconozco sabiduría	113	85%

Tabla 12. Frecuencia hábitos emocionales.

Hábitos sociales.

Como se presenta en la siguiente tabla, el hábito que predomina es el de colaborar a los compañeros, ya que el 93% lo practica frecuentemente. El hábito menos frecuente es dedicar tiempo a la familia y amigos, pues es ejecutado por el 68% de la población (Tabla 14).

Sociales	# hábitos	% hábitos
Amabilidad	123	92%
Humor y amor	97	73%
Acepto a otros	112	84%
Cuido al otro	109	82%
Colaboro	127	95%
Saludo y despido	124	93%
Nutro mi relaciones sociales	104	78%
Autocontrol	92	69%
Evito juzgar	99	74%
Cultivo flexibilidad	98	74%
No hablo mal de otro	118	89%
Tiempo familia-amigos	91	68%
Escucho	116	87%
Hablo-persona correspondiente	98	74%
Resolver situación	112	84%
Ambientes sanos	110	83%
Influyo positivamente	120	90%

Tabla 13. Frecuencia hábitos sociales.

Roles.

Los resultados obtenidos demostraron que el rol con menos importancia para los auxiliares de enfermería es el de pertenecer a organizaciones, siendo desempeñado por el 3% de la población.

Los roles más frecuentes y con mayor importancia para los auxiliares de enfermería son el ser trabajador con 95%, proveedor de cuidados con 72%, ama de casa con 65% y miembro de familia con 95%, por esta razón se decidió relacionarlos con la atención alternante. El rol de estudiante es desempeñado con gran importancia para el 18% de los auxiliares de enfermería (Ver tabla 15).

Roles	Frecuencia	Porcentaje de población
Estudiante	24	18%
Trabajador	126	95%
Voluntario	13	10%
Cuidados	96	72%
Ama-casa	86	65%
Amigo	45	34%
Miembro-familia	126	95%
Miembro-religión	14	11%
Aficionado	22	17%
Organizaciones	4	3%
Otros	4	3%

Tabla 14. Frecuencia de roles

Rutina.

Las actividades más frecuentes desarrolladas por los auxiliares de enfermería dentro de su rutina diaria son las de trabajo y descanso, siendo ambas ejecutadas por el 93% de la población en estudio.

Dentro de la rutina de los auxiliares de enfermería las actividades de participación son las menos frecuentes con 4%. Dentro de esta categoría se encuentra participación en la comunidad, participación en la familia y participación con compañeros (Tabla 16).

Actividades de la rutina	Frecuencia	Porcentaje
AVD	92	69%
AIVD	119	89%
Educación	11	8%
Descanso	124	93%
Trabajo	124	93%
Ocio y tiempo libre	47	35%
Participación social	5	4%

Tabla 15. Frecuencia de las actividades de la rutina.

Análisis y discusión

En la caracterización general de la población se destacó una relación inversamente proporcional entre la edad y la atención, ya que cuando aumenta la edad, disminuye el nivel de atención, pues como mencionan Sánchez y Pérez (2008), la edad tiende a generar un declive en la atención, que se manifiesta en la disminución de la exactitud en la detección de señales y en el grado de vigilancia. Esta información es esperada, puesto que es conocido que conforme se crece y/o madura, las habilidades físicas, cognitivas y sociales sufren un deterioro, lo cual hace parte del ciclo vital del ser humano.

Basado en los resultados obtenidos en los procesos de evaluación a los auxiliares de enfermería del turno nocturno, se encuentra que esta población presenta menor nivel de atención en la prueba correspondiente a la primera toma realizada entre las 7:00 pm y 9:00 pm, ya que los auxiliares de enfermería inician el turno de trabajo con niveles de atención alternante de 44%, siendo un promedio de atención bajo si se tiene en cuenta que en el transcurso del turno el promedio de atención alternante aumenta a de 62% en otras tomas.

Lo anterior puede darse debido a que la población no duerme lo suficiente antes de ingresar al turno, puesto que para los “adultos jóvenes (18-25 años) y adultos de edad media (26-64 años), se recomienda una duración de sueño diaria de 7-9 horas. Se ha encontrado relación entre un sueño de corta duración y la presencia de fatiga, afectación psicomotora, accidentes, deterioro de la salud física y psicológica y bajo rendimiento académico o laboral” (Merino, Álvarez, Madrid, Martínez, Puertas, Asencio, et al.2016). El sueño diurno, después de un turno nocturno suele ser corto y menos reparador comparado con el sueño nocturno; ya que los trabajadores toman siestas cortas antes de iniciar el turno para mantenerse alerta, a

pesar de esto, estas siestas pueden generar sensaciones de somnolencia, lentitud y poca reacción a los estímulos, las cuales disminuyen a lo largo del turno.

Atención alternante - hábitos

A partir de los resultados obtenidos se encontró que la no estructuración de hábitos saludables se convierte en un aspecto que puede influenciar notablemente en la disminución de la atención alternante durante el turno nocturno.

Los colaboradores que mencionaron haber desarrollado *hábitos físicos* obtuvieron los mayores porcentajes de atención alternante, existiendo una relación directamente proporcional; no obstante, la población objeto de estudio reconoce que requieren desarrollar hábitos físicos relacionados con la postura, la ejecución de pausas activas, el empleo de técnicas de relajación corporal y el comer a tiempo. Estudios afirman que los auxiliares de enfermería se ven expuestos a hábitos sedentarios, tiempo limitado, cansancio mental y físico, carga emocional, malas noches de sueño, disminución en el autocuidado y en los hábitos saludables (Braga, Valadares, David, Rosa, 2019), las cuales no son las condiciones pertinentes para lograr una adecuada participación en actividades laborales y extra-laborales; esta situación genera que la vida se desarrolle en función del trabajo, disminuyendo así el tiempo para cuidar de sí mismo.

Bajo la situación anterior, otro estudio realizado en Brasil, evidencia que los enfermeros sienten que no consiguen realizar las actividades y cambios deseados en su vida, ya que el trabajo influye directamente sobre la forma en que viven (Braga, Valadares, David, Rosa, 2019). Gracias a esto, se podría reconocer que los turnos de trabajo y las actividades desarrolladas en este, dificultan la adquisición de hábitos importantes para un adecuado desempeño ocupacional de los auxiliares de enfermería en su entorno laboral.

La percepción de estrés en el área de trabajo es un aspecto subjetivo relacionado al desempeño y la carga emocional que la actividad laboral genera; la percepción depende de la ubicación (piso y ala) y la asignación de cada turno, además de las habilidades de manejo del estrés de cada auxiliar. Durante la investigación fue común que la mayoría de auxiliares de enfermería consideraran que el nivel de estrés es superior a 5, siendo un dato curioso que fueran estos mismo quienes presentaran mayor porcentaje de atención durante la prueba, lo que podría argumentarse con el hecho de que la exposición a una situación de estrés implica un aumento en el esfuerzo por parte de la persona para conseguir una relación de equilibrio con el ambiente (Naranjo, 2009). Cabe resaltar que la percepción de estrés puede afectar el establecimiento de planes de acción para hábitos no solo físicos, sino emocionales, sociales y cognitivos.

Por lo anterior, es necesario manejar y controlar la forma como se procesa y se actúa frente a situaciones de estrés; en concordancia con esto, menos de la mitad de los auxiliares de enfermería evaluados dedican tiempo para hacer pausas activas dentro de la jornada laboral, lo que podría ser un factor que incida sobre la percepción de carga laboral y la fatiga física y mental. Realizar pausas activas es una “alternativa para interrumpir la monotonía, reducir la sensación de presión del trabajo, el estrés y el riesgo de presentar trastornos psicológicos como ansiedad y depresión” (Martínez, Saldarriaga, 2008). De esta forma, tener momentos de relajación corporal, intertareas de corta duración, estiramientos, actividades de estimulación cognitiva durante el turno nocturno, podría mejorar la manera de afrontar las situaciones de estrés, mejorando la visión que tienen de su actividad laboral.

Otro tipo de hábitos, *los sociales*, también parecen incidir de manera positiva en la atención alternante que los auxiliares de enfermería alcanzaron en el turno nocturno, pues llevan a cabo acciones de amabilidad, colaboración, saludar y despedirse, que ayudan a

mantener un ambiente armónico y afianzar competencias como el trabajo en equipo, que contribuye a dinamizar los procesos en el turno, mantener el interés y la motivación en las actividades laborales, influyendo en los resultados de atención.

De esta manera, los hábitos sociales desarrollados por los auxiliares de enfermería son dirigidos en mayor proporción hacia sus compañeros y lugar de trabajo, ya que es el lugar en donde más tiempo permanecen durante su rutina. Esto provoca que los hábitos sociales relacionados con la familia y amigos se vean afectados, pues “las horas posteriores al servicio están dedicadas a dormir y descansar cuerpo y mente” (Braga, Valadares, David, Rosa, 2019).

La disminuida adquisición de hábitos sociales vinculados a compartir tiempo con familia y amigos, podría generar un estrés adicional durante el turno de trabajo, ya que no se logra dedicar el tiempo deseado a hijos, esposa/esposo, padres y amigos en general. El turno nocturno no permite la adaptación al estilo de vida anhelado, pues disminuye el tiempo y la energía para salir con amigos y familiares, para ir al gimnasio, a la iglesia, a reuniones familiares, a cine, entre otras actividades que favorecen la participación social de los auxiliares de enfermería (Braga, Valadares, David, Rosa, 2019).

Al relacionar los hábitos con la atención, el resultado que estaba contemplado era que entre más hábitos tuviera la persona, mayor nivel de atención podría alcanzar; no obstante, se encontró un resultado imprevisto relacionado con los hábitos emocionales, ya que entre menos hábitos practican los auxiliares de enfermería mayor es el promedio de atención alternante alcanzado durante el turno nocturno. Un argumento para esto, podría ser que ente menos se involucre emocionalmente la persona, más atento puede estar en sus actividades cotidianas o laborales, ya que “el yo personal ejerce una gran influencia sobre el yo profesional” (Maya, 2003, citado por Muñoz, 2019), es decir que las emociones y

motivaciones condicionan la adaptación de la persona en su entorno laboral, pudiendo generar pensamientos distractores y en su mayoría anticipatorios que influyen en la atención que la persona ofrece a la tarea.

En este sentido, es relevante mencionar que el hábito que menos desarrollan los auxiliares de enfermería es el de liberarse del sentimiento de culpa, lo cual podría estar relacionado con la disminuida dedicación que tienen para su familia y amigos, ya que en muchos casos lamentan su falta de tiempo todos los días para desarrollar actividades que disfrutan juntos (Braga, Valadares, David, Rosa, 2019). Además, el hecho de que el trabajo sea lo primero en sus vidas y que su labor principal sea el cuidado del otro, provoca que tampoco tengan tiempo para realizar ejercicio, dormir adecuadamente y alimentarse bien, con el fin de cuidar de sí mismos (Braga, Valadares, David, Rosa, 2019), lo cual podría generar sentimiento de culpa y crear un estrés mayor para la persona.

Lo anterior permite visualizar la forma como se pueden relacionar ciertos hábitos con otros, por ejemplo, el desarrollo de hábitos físicos puede favorecer un mejor estado de los hábitos emocionales. Si la persona logra tener una mejor higiene del sueño, se favorecerá un buen estado de ánimo y por el contrario, no dormir las horas apropiadas “afecta más al bienestar psicológico” incidiendo así en la aparición de síntomas físicos al día siguiente (Miró, Iañez, Cano, 2002). Además de la calidad, es importante tener en cuenta la cantidad de sueño, pues este es un factor que está relacionado con una predisposición a desarrollar enfermedades mentales como depresión y ansiedad. (Breslau, Roth, Rosenthal & Andreski, 1997 citado por Miró, Iañez, Cano, 2002).

En relación a lo cognitivo, hábitos como priorizar tareas, responder con urgencia a lo necesario, buscar mejores alternativas de trabajo, cuidar el ambiente y hacerse cargo de responsabilidades, son ejecutados de manera común por más la mitad de los auxiliares de

enfermería, lo cual es positivo para el área de hospitalización, ya que al ejecutar dichos hábitos durante la rutina permite lograr un desempeño estándar en el entorno laboral; no obstante, hábitos cognitivos como el mantener la atención por periodos continuos y dividir la atención en dos o más actividades presentaron un porcentaje de desarrollo inferior al 60%, siendo unos de los porcentajes más bajos obtenidos en este grupo de hábitos y que ofrece posibilidades para crear planes de desarrollo en la habilidad atencional para responder a tareas que deben ser alternadas de forma frecuente en el turno. Lo anterior, impacta positivamente en el turno de trabajo, minimizando errores u omisiones en las tareas durante la administración de medicamentos y el cuidado del paciente.

A raíz de los distintos cambios que han acontecido en la sociedad a nivel económico, político, social e intelectual, las competencias cognitivas son reconocidas cada vez más como esenciales en el perfil profesional (Frías, Haro, Artiles, 2016), ya que es necesario contar con personal que comprenda, analice, evalúe e identifique la manera de actuar frente a ciertas situaciones. De esta forma, se precisa que los hábitos cognitivos son uno de los que mayor impacto tienen sobre el rendimiento del trabajador y por ende son los más utilizados por estos mismos.

Atención alternante-roles

Respecto a los roles se encontró que el *rol de aficionado* fue el que mayor puntuación en atención alcanzó durante la evaluación; sin embargo, los roles más importantes para los auxiliares fueron los correspondientes a *trabajador, proveedor de cuidados, ama de casa y miembro de familia*, por lo que el análisis se realizó en función de estos últimos y aunque que no hubo una variación significativa en el promedio de atención, fueron señalados como los más valiosos según los términos del listado de roles.

Para comenzar, en cuanto al *rol de trabajador* se puede ver una marcada diferencia en el promedio de atención entre los auxiliares que tienen un solo empleo a los que tienen dos. Esto puede ocasionarse ya que al tener dos trabajos las demandas físicas y cognitivas son más altas, afectando la atención y alterando los ciclos de vigilia y sueño; ya que podría aparecer más agotamiento; así mismo, tampoco pueden adaptarse a un ritmo de vida ya que este cambia de forma periódica según las necesidades (Miró, Iañez, Cano, 2002).

Es importante mencionar que los auxiliares de enfermería en su rol como trabajadores, tienen demandas físicas y mentales en las tareas que llevan a cabo durante el turno; estas dependen de la asignación, el piso y el ala que les corresponda en su turno, sin permanecer en una asignación fija, sino que rotan de manera frecuente en su esquema de turnos para desarrollar tareas no solo del cuidado del paciente sino de la administración de medicamentos, razón por la cual en la investigación, pudo no haber existido una diferencia significativa en los promedios de atención para ambas asignaciones..

Los auxiliares que estaban en asignación de medicamentos, son responsables de verificar órdenes, pedir, preparar, administrar y rotular medicamentos. Es en esta asignación, se requiere de una mayor demanda en atención sostenida en comparación con la alternante, ya que las funciones son realizadas en tiempos específicos, teniendo poca interrupción por parte de otros, con buena continuidad en la tarea; es decir, los auxiliares deben pedir los medicamentos a cierta hora, rotularlos en un tiempo definido y posteriormente administrarlos en una secuencialidad de pacientes ya definida por los tiempos de medicación o tipo de paciente.

Por su parte, los auxiliares con la asignación de pacientes tienen la función de cambiar de posición, baño de la persona en cama, toma y control de signos vitales, control de líquidos, limpiar las bombas, realizar notas en el sistema y estar pendientes del confort del paciente.

Estas tareas definen una mayor demanda en atención alternante, puesto que deben permanecer pendientes de las necesidades de cada uno de los pacientes y los llamados que les realicen en cualquier momento y con variaciones en la frecuencia, mientras cumplen con tareas específicas como por ejemplo la escritura de notas, cambios de posición o baño de pacientes. Cabe aclarar que, aunque son varios auxiliares con esta asignación en la misma estación, los pacientes son distribuidos entre el personal disponible, por lo cual cada uno se hace cargo de las necesidades de quienes fueron asignados.

Siguiendo con el listado de roles, los auxiliares de enfermería que cumplen con *el rol de proveedor de cuidados* presentaron un promedio de atención de 51,6%, este incluye la responsabilidad de cuidar niños, esposa/esposo, familiar o amigo, por lo menos 1 vez por semana (MOHO). De igual forma, otros roles que también incluyen la responsabilidad de tareas de limpieza de hogar o arreglo del patio, realizar alguna actividad con la familia por lo menos 1 vez por semana (MOHO) como lo son el rol de ama de casa y miembro de familia, presentaron un promedio de atención de 56,5% y 55,1% respectivamente. Teniendo en cuenta los roles adquiridos socialmente por la mujer a lo largo de la historia, era esperado el resultado obtenido ya que la población resulto ser en su mayoría femenina. Respecto a esto, es importante mencionar que las labores mencionadas se ven afectadas.

Según Jelin y Feijoo (1983) citado por Covarrubias (2012), las personas que deben coordinar los horarios de trabajo con el cuidado de los hijos presentan presiones cruzadas entre las demandas del rol de cuidador con el de trabajador, con el fin de cumplir con las labores implícitas de cada rol; es así como los turnos, independientemente si son diurnos o nocturnos, afectan las responsabilidades de estos roles, por un lado porque es indispensable buscar apoyo de terceros que ayuden a suplir la función en dichas tareas; por otro lado porque son interrumpidos los tiempos en que se realizan y requieren adaptación temporal para

poderlos ejecutar en los espacios de descanso. Por esto, que es necesario crear estrategias que favorezcan el equilibrio entre las actividades pertenecientes a los roles desempeñados por los auxiliares.

Respecto al *rol de cuidador*, se puede decir que las personas que no tienen hijos presentaron un promedio de atención alternante mayor que los que tienen 3 hijos, evidenciando así, que el tener hijos podría influir en la disminución de la atención, ya que tener responsabilidades con los hijos “causa stress al margen que la madre trabaje o no”, es entonces de reconocer que cuando se tiene hijos, todo cambia (Ragús, 1990), puesto que se adquieren actividades que incluyen “llevarlos, traerlos, hacer tareas” además de todos los cuidados que se tienen en cuanto a la salud, alimentación y demás (Covarrubias, 2012).

Se analiza el *rol de estudiante*, que aunque no es desempeñado por más del 50% de la población y no se reconoce como un rol que afecta los niveles de atención de esta población objeto de estudio, se considera importante, puesto que existen demandas y responsabilidades propias de este rol, las cuales pueden tener influencia sobre las horas de sueño y la dificultad generada al juntarse con las horas de trabajo; de esta manera la atención al momento del turno laboral puede verse afectada. Cabe aclarar que hay quienes se consideran estudiantes, realizando estudios desde casa de manera independiente, aun cuando las responsabilidades de este rol implican asistir a la escuela a tiempo completo o a tiempo parcial durante el día (MOHO).

En relación a este rol, cabe mencionar que los auxiliares de enfermería gestionan los turnos de trasnocho para cumplir con las responsabilidades de las actividades de educación, a pesar de la asignación realizada por Imbanaco; el promedio de atención obtenida en los auxiliares que se reconocen en este rol fue de 48,9%.

Atención alternante – rutinas

Las labores de enfermería desarrolladas en diferentes turnos, dentro de los cuales se encuentra el turno nocturno, conllevan a la modificación constante de la rutina de una persona; es decir, la organización de las actividades con relación a una secuencialidad en el tiempo e impacta en su equilibrio ocupacional. De esta manera, es más fácil que esta población logre establecer hábitos ya que estos pueden ser llevados a cabo en diferentes momentos del día, sin necesariamente encontrarse sujetos al tiempo como en el caso de la rutina diaria, las cuales deberían estar compuestas por actividades relacionadas con el autocuidado; actividades instrumentales o de subsistencia, que son todas aquellas relacionadas con el manejo del hogar y cuidado de otros; trabajo y educación; actividades de ocio y tiempo libre, así como actividades de participación social. (Mary Reilly 1962, citada en Gómez, S. 2006).

En este sentido, se esperaba que al describir la rutina diaria, cada uno de los auxiliares de enfermería mencionara actividades básicas como bañarse, vestirse, preparar los alimentos; sin embargo, no fue así, se encontró que las personas no reconocen las actividades de autocuidado, como importantes dentro de su rutina, donde solo el 69% incluyó estas actividades en la descripción de la rutina y el 93% enfatizaron en otras como el descanso y trabajo, lo que resulta llamativo si se considera que son actividades que se desarrollan con la misma frecuencia.

Ahora bien, relacionando aspectos de la rutina con el componente de atención alternante, se obtiene que las personas que incluyeron actividades de ocio dentro de la rutina alcanzaron un promedio de 56% en atención alternante, siendo este el porcentaje de atención más alto alcanzado en las áreas ocupacionales. A pesar de esto, es pertinente resaltar que no es necesario que dichas actividades de ocio se realicen a diario para poder hablar de una

rutina establecida, pues debe considerarse que éstas varían y son modificadas de acuerdo a las necesidades del entorno y de la actividad de cada persona (Gómez, 2006).

En cuanto a la actividad de descanso, el promedio general de atención alternante de las personas que reconocen esta actividad dentro de su rutina fue de 53,9%. Como se evidencia las personas que duermen entre 5-6 horas antes del turno nocturno presentaron un 58,4% de atención alternante, mientras que los auxiliares que realizan esta actividad entre 7-8 horas obtuvieron 53,3%. Así mismo, los auxiliares que duermen entre 3-4 horas alcanzaron un promedio de atención de 45,7%, mientras los que duermen 0 horas presentaron 55,4%. Aunque la diferencia entre los resultados no es relevante, es llamativa, pues en un principio se espera que entre más horas duerma una persona, más activa y con mejores funciones cognitivas podrá desempeñarse posterior al descanso; sin embargo, según el psicólogo clínico y diplomático de la Junta Americana del Sueño Michael Breus, “estar más cansado a pesar de haber dormido varias horas es el resultado de despertar en una etapa del sueño equivocado” Torresi, G. (2017).

Lo anterior permite inferir que si en promedio los auxiliares de enfermería presentaron un nivel de atención alternante bajo durante la primera toma, en relación con las demás tomas realizadas durante el turno nocturno, es probable que el dormir menos de 4 horas previas al turno y con el objetivo de prepararse para el mismo, les provoque un estado de fatiga física y mental que se refleja en las primeras horas de la noche mientras el cuerpo nuevamente se activa con las funciones laborales, siendo este un argumento para comprender los resultados obtenidos tras la evaluación de atención alternante.

La repercusión sobre los periodos de sueño y la relajación corporal generan importantes sobrecargas corporales y mentales, lo cual es preocupante ya que podría tener consecuencias a corto y largo plazo relacionadas con el burnout (Braga, Valadares, David,

Rosa, 2019), lo que se vincula con dificultad para mantener la atención, manejar el estrés, conciliar el sueño, entre otras.

Luego de las horas de sueño, un aspecto relevante es la última actividad realizada antes de ingresar al turno nocturno, esto se consideró pensando que hay personas que por los diferentes roles desempeñados, deben cumplir con responsabilidades específicas durante el día, sea que trasnochen o no, asumiendo así que algunas de las actividades conllevan una mayor demanda física y/o cognitiva que genera fatiga y afecta la atención alternante durante la actividad posterior, es decir, la actividad laboral.

A partir de la información analizada respecto a la rutina, se afirma que los auxiliares de enfermería no tienen rutinas definidas en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, esto sucede debido a las rotaciones de turno constantes, lo que implica que los auxiliares deban modificar la organización de las actividades diarias y el tiempo y secuencialidad se pierde. A pesar de esto, durante la actividad laboral si es posible establecer rutinas de acuerdo a la asignación, de esta manera, si logran hacer rutinas claras de trabajo, la fatiga puede disminuir, logrando aumentar la tolerancia al turno impactando así las funciones cognitivas de los trabajadores.

Finalmente, luego de haber analizado cada una de las variables implicadas en la investigación, se presentan a continuación una serie de conclusiones que consolidan la información más relevante del estudio.

Observaciones

La primera conclusión hace referencia a las hipótesis planteadas en la investigación, estas fueron comparadas con los resultados encontrados y se identificó que la H1, relacionada con que “una rutina desestructurada provoca disminución de la atención a lo largo del turno nocturno” fue descartada, ya que se reconoce que por la dinámica del servicio, los auxiliares de enfermería no presentan una rutina establecida, por el contrario, realizan actividades poco rutinarias, dentro de las cuales se comprobó que algunas como las de ocio y tiempo libre y la de descanso contribuyen levemente a mejorar los niveles de atención alternante.

La H2 planteaba que “a mayor porcentaje de hábitos físicos, mejor atención constante durante el turno nocturno”, esta fue confirmada pues, a pesar de ser un aumento ligero, son los hábitos físicos los que parecen favorecer en mayor medida el incremento de la atención alternante.

La H3 refería que “las mujeres presentan mayor variación en la atención durante la jornada laboral nocturna debido a los roles adquiridos socialmente” también fue descartada, ya que las mujeres son el género que mostró tener un aumento constante de la atención a lo largo de las cuatro tomas, según el gráfico 19.

Respecto a la caracterización, la mayoría de la población evaluada se encontró en el rango de edad de 31 a 40 años, siendo la edad uno de los aspectos que mayor impacto tuvo en la atención alternante, siendo inversamente proporcional, ya que entre más edad tenían los trabajadores menor fue la atención y entre menos edad tenían los trabajadores mayor fue la atención. Además, lo común entre los auxiliares es que únicamente tengan un trabajo y que

laboren 48 horas la semana, a pesar de que una parte de la población percibe trabajar 56 horas semanales.

En relación a la atención alternante, se registró que los auxiliares de enfermería presentaban menor nivel de atención en el horario de 7:00 a 9:00 pm, el cual coincide con la entrega de turno y con el cambio de tareas; es decir, llegar de ejecutar actividades instrumentales y ocio y tiempo libre en casa para enfocarse en una actividad laboral que implica un tiempo de transición y adaptación mental. Sumado a esto, el tiempo de descanso previo al turno inferior a 4 horas de sueño, provoca un estado de fatiga física y mental que se refleja en las primeras horas de la noche mientras el cuerpo nuevamente se activa con el desarrollo de las funciones laborales.

Existe una asociación entre los patrones de ejecución establecidos por el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional, ya que los roles impulsan a la realización de actividades diarias, las cuales desarrollan y organizan una rutina; a su vez, esta es la que condiciona y favorece la adquisición y ejecución de hábitos. Es de resaltar que estos no interfieren de forma aislada, ya que cada uno aporta en el ser humano aspectos esenciales para la participación en cada una de las áreas ocupacionales; dicha relación se hace fundamental para el desempeño laboral y al estar quebrantada se puede presentar una interferencia con la atención como función mental.

Ahora bien, existe una relación entre hábitos y atención alternante, esta es directamente proporcional, ya que incluir hábitos físicos, favorece el incremento de los niveles de atención; por el contrario, incorporar hábitos emocionales parece no tener relevancia en los niveles de atención.

En cuanto a los roles, se determinó que relacionar de forma aislada el desempeño de un rol con la atención, no interfiere de manera directa en los porcentajes obtenidos, puesto que los promedios fueron similares para cada uno de los roles analizados. Las asignaciones de medicamentos y atención de pacientes no tuvieron diferencias significativas en los promedios de atención; sin embargo se establece que la asignación de pacientes requiere mayor atención alternante que la asignación de medicamentos, ya que esta última demanda mayormente un nivel de atención sostenida sin omitir que la otra pueda estar presente.

El rol de estudiante, siendo desempeñado por menos del 50% de la población estudiada se consideró importante por las demandas y responsabilidades que implica su ejercicio, pudiendo tener influencia sobre las horas de sueño y la dificultad generada al coincidir con las horas de trabajo, pudiendo afectarse la atención requerida en el turno laboral.

Respecto a la rutina y su relación con la atención, se concluye que incluir actividades de ocio y tiempo libre, incrementa los niveles de atención alternante durante el periodo laboral nocturno. Otro aspecto importante, fueron las horas de sueño previas al turno, la investigación reveló que quienes durmieron en promedio 5 a 6 horas, alcanzaron mayores porcentajes de atención; se debe mencionar que en este aspecto las diferencias también fueron mínimas; sin embargo, es un hallazgo importante en este estudio.

Finalmente, se exponen algunos hechos relevantes durante la recolección de datos, uno de estos fue que algunos auxiliares estaban repitiendo trasnocho, esto, aunque hace parte de la dinámica en las actividades laborales nocturnas, confirma que los colaboradores en esta condición no contaban con las horas de sueño y descanso regulares de la noche anterior, lo que configura de cierta manera un sesgo, puesto que la encuesta no indagaba a cabalidad este aspecto y puede influir en la calidad de las respuestas en las distintas pruebas.

Recomendaciones

Se recomienda a la institución de salud en la cual fue llevado a cabo el estudio, que, desde sus procesos de selección de personal para el ingreso, se estime un porcentaje de atención alternante mínimo que sirva como línea base para la admisión del personal auxiliar de enfermería. Esto, teniendo en cuenta que los colaboradores tengan un nivel de atención alternante que responda a las demandas del puesto de trabajo tanto en la administración de medicamentos como en el cuidado del paciente. Se estima que sobre esta base definida, el colaborador pueda incrementar gradualmente su porcentaje, gracias al desarrollo que el mismo puesto de trabajo hace de la habilidad de la persona en su desempeño constante en este tipo de actividades.

Partiendo de la idea de que realizar pausas es una “alternativa para interrumpir la monotonía, reducir la sensación de presión del trabajo, el estrés y el riesgo de presentar trastornos psicológicos como ansiedad y depresión” (Martínez, Saldarriaga, 2008), diseñar una guía para la realización de pausas saludables en cada una de las estaciones de los pisos de hospitalización. En caso de que esta exista, se recomienda mejorar el seguimiento a los auxiliares para verificar que estas sean realizadas de manera correcta y oportuna, empoderando al personal para el desarrollo de este hábito incorporándolo a su rutina laboral en cualquiera de los turnos existentes. Estas pausas activas pueden incluir modificación de rutinas, actividades con demandas cognitivas, periodos de descanso entre tareas, estrategias de relajación corporal como masajes, yoga, técnicas de respiración, entre otros.

Desarrollar programa de reestructuración de hábitos para incorporar hábitos saludables a nivel cognitivo, social, emocional, físico y la higiene de sueño, orientando con el apoyo de psicología en la identificación de barreras o facilitadores para este tema y el

establecimiento de planes de acción que sean fácilmente alcanzables y monitoreables; teniendo en cuenta que dentro de los hábitos cognitivos menos frecuente, según los resultados de la investigación, a nivel cognitivo es el de anticiparse a situaciones problema y prever el error; así como en los hábitos sociales, el hábito menos frecuente es el de dedicar tiempo a la familia y liberarse del sentimiento de culpa.

Desde la disciplina de terapia ocupacional se recomienda generar espacios de fortalecimiento de habilidades cognitivas para los auxiliares de enfermería que presenten un nivel bajo de atención en su prueba de selección o durante su desempeño en el área de trabajo. Podría implementarse un programa en el cual los auxiliares deban asistir una hora semanal; para esto sería pertinente disponer de al menos 2 días a la semana, para que la asistencia sea determinada por cada colaborador de acuerdo a los turnos establecidos. En este programa se podrían incluir actividades individuales y grupales, con el fin de potenciar las funciones mentales superiores como la memoria, atención y concentración, necesarias a la hora de realizar tareas designadas. Al implementar este programa, será necesario realizar un seguimiento cada 6 meses por medio de pruebas estandarizadas que permitan dar cuenta de la evolución de dichas habilidades.

En relación a los roles, se propone que la institución realice actividades lúdicas en pro de favorecer el rol de miembro de familia, por ejemplo llevar a cabo jornadas del día de la familia, en donde el trabajador pueda compartir con hijos, espos@, padres y demás familiares, con el fin de contribuir en el establecimiento de relaciones cercanas, así como también en la comprensión del rol de trabajador por parte de los demás miembros de la familia.

Además, desde terapia ocupacional, generar talleres sobre manejo del tiempo para que los auxiliares de enfermería, logren mejorar la distribución de las actividades relacionadas con el rol de cuidador, ama de casa, miembro de familia y trabajador.

Desde terapia ocupacional y en conjunto con psicología se puede continuar con procesos de investigación que permitan identificar otros factores que puedan afectar los niveles de atención en el periodo de 7:00 pm a 9:00 pm, lo que conlleva a encontrar la estrategia más adecuada para mejorar estos niveles en dicho horario. Este estudio puede ser continuado con los auxiliares de enfermería, teniendo en cuenta que ya existe una información relevante; indagando por ejemplo la influencia del descanso en la ocupación o el sueño en la población que labora turnos nocturnos.

Bibliografía

- Ávila, A., Martínez, R., Matilla, R., Máximo, M., Méndez, B., Talavera, M. A. et al. (2008). Marco de trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso, 2da edición. México DF, McGRAW/HILL interamericana editores, S.A.
- Beron, Palma (2011). Factores que influyen en el rendimiento laboral del personal de enfermería. (Tesis de grado) Universidad nacional de cuyo, facultad de ciencias médicas, escuela de enfermería. Malargüe-Argentina. Tomado de:
http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5918/beron-daniela.pdf.
- Braga A.C., Valadares G., David F., Rosa L. (2019) Interactionist view of circumstances that interfere with nurses' lifestyle. Rev Bras Enferm [Internet]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0062>.
- Centro Médico Imbanaco. (2018). Nuestra historia Colombia: Centro Médico Imbanaco. Recuperado de: <http://www.imbanaco.com/>.
- Chamorro, C. (2002). Del proceso de Nüremberg a la conciencia de género. Medicina Legal de Costa Rica, 19(2), 87-91. Tomado de:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152002000200010&lng=en&tlng=es.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, Organización Mundial de la Salud. (2002). Pautas éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. Tomado de:
http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf.
- Costa Santos, L.S. & de Brito Guirardello, E. (2007). Demandas de atención del enfermero en el ambiente laboral. Revista Latina de Enfermeros 15(1). Encontrado en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a05.pdf.

- Covarrubias Terán, María Antonieta MATERNIDAD, TRABAJO Y FAMILIA: REFLEXIONES DE MADRES-PADRES DE FAMILIAS CONTEMPORÁNEAS
Revista de Estudios de Género. La ventana, vol. IV, núm. 35, enero-junio, 2012, pp. 183-217 Universidad de Guadalajara Guadalajara, México.
- Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación. (2010). Singapur. Tomado de: <http://www.conicyt.cl/fondap/files/2014/12/DECLARACION%20SINGAPUR.pdf>.
- De Castro Palermo, T.A., Rotenberg, L., Gollner-Zeitoune, R. C., Silva-Costa, A., Souto, E.P., Griep, R.H. (2015) Siesta durante la guardia nocturna y la recuperación tras el trabajo entre enfermeros de hospitales. Rev. Latino-Am. Enfermagem ene.-feb; 23(1):114-21 DOI: 10.1590/0104-1169.0147.2532. Encontrado en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00114.pdf
- Feo, A. (2008). Influencia del trabajo por turnos en la salud y la vida cotidiana. (tesis de especialización). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Tomado de: <https://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis38.pdf> .
- Fernández, M.; Piñol, E. (2000, octubre, 31). Horario laboral y salud : consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo. revista de Psicopatología y Psicología Clínica. Vol 5 (3). Pag. 207 - 222. Recuperado de: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3899>.
- Fernandez, N. (2004). Los eventos adversos y la calidad de atención. Estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes pediátricos. Recuperado de: https://www.seguridaddelpacienteyenfermero.com/docs/articulos/articulo_03.pdf
- Frías Guzmán, M., Haro Águila, Y., Artiles Olivera, I. (2016) Las habilidades cognitivas en el profesional de la Información desde la perspectiva de proyectos y asociaciones internacionales. BIBLIOTECOLÓGICA, vol. 31, núm. 71, enero/abril,

2017, México, ISSN: 0187-358X pp. 201-218. Encontrado en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/ib/v31n71/2448-8321-ib-31-71-00201.pdf>.

- Gómez Lillo, S. (2006). Equilibrio y organización de la rutina diaria. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, (6), Pág. 47 - 54. doi:10.5354/0719-5346.2010.111.
- Hernández, C. (2016). Calidad del sueño en profesionales con trabajo a turno en el hospital Mesa del Castillo (Murcia). Universidad Miguel Hernández, España. Tomado de:
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3281/1/Hernandez%20Botias,%20Cristina%20TFM.pdf%20Hecho.pdf>.
- Kielhofner, G. (2004). Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana: teoría y aplicación, 3ra edición. Estados Unidos: Médica Panamericana.
- Kielhofner, G. (2008). Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana: teoría y aplicación, 4ta edición. Estados Unidos: Médica Panamericana.
- Ley 1846 del 18 de Julio de 2017. Tomado de:
<http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201846%20DEL%2018%20DE%20JULIO%20DE%202017.pdf>.
- Lupón, M., Torrents, A. y Quevedo, L. (2006). Tema 4. Procesos Cognitivos Básicos. Apuntes de Psicología en Atención Visual. Recuperado de https://ocw.upc.edu/sites/all/modules/ocw/estadistiques/download.php?file=370508/2012/1/54662/tema_4.__procesos_cognitivos_basicos-5313.pdf
- Mamani, A., Obando, R., Uribe, A. M., Vivanco, M. (2007) Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. La Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. 3(1). Recuperado de:
<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/543/415>.

- Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. *Acta bioethica*, 6(2), 321-334. Tomado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>.
- Martínez López E. & Saldarriaga Franco J.F., (2008) Inactividad Física y Ausentismo en el Ámbito Laboral Sedentariness and absenteeism in the work setting. *Rev. salud pública*. 10 (2):227-238. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
- Merino-Andreu M, Álvarez-Ruiz de Larrinaga A, Madrid-Pérez JA, Martínez-Martínez MA, PuertasCuesta FJ, Asencio-Guerra AJ, et al. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Rev Neurol* 2016; 63 (Supl 2): S1-27.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (s.f). SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Encontrado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 8430 de 1993. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
- Miró, Elena; Iáñez, Ma. Angeles; Cano-Lozano, Ma. del Carmen. (2002). Patrones de sueño y salud. Asociación Española de Psicología Conductual Granada. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 2, núm. 2, mayo. pp. 301-326. España.

- Mongui Sanchez, H., (1993). El trabajo nocturno como factor de riesgo psicosocial. *Avances de enfermería*, 11(2), p. 43-50. Recuperado de:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16625/17531>.
- Montilla, L. J. & Valencia, J. C. (2017). Análisis del proceso metodológico PIARH y las tres actividades inherentes del ser el trabajo, la educación y la recreación en pacientes de larga estancia en el Centro Médico Imbanaco de la ciudad de Cali (Tesis de pregrado). Universidad del Valle, Cali, Colombia. Tomado de:
<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/10272/1/3464-0525596.pdf>.
- Muñoz Ángel, Yaneth Marcela. 2019. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. *Revista Cuidarte*, 10 (2), e688. Epub, 09 de enero de 2020. <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>.
- Naranjo Pereira, M. L. (2009) Una Revisión Teórica Sobre El Estrés Y Algunos Aspectos Relevantes De Éste En El Ámbito Educativo. *Educación*, vol. 33, núm. 2, 2009, pp. 171-190. Universidad de Costa Rica. San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica.
- Neurobase (2013). Procesos atencionales. Recuperado de:
<https://neurobase.wordpress.com/2013/03/26/procesos-atencionales/>.
- Grieve, J. & Gnanasekaran. L. (2009). Neuropsicología para terapeutas ocupacionales. *Cognición en el desempeño ocupacional*. Editorial Médica Panamericana. 3ra. Edición. España.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f). Temas de salud. Enfermería. Encontrado en:
<https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Papazian, Alfonso & Luzondo. (2006). Trastornos de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, volumen (42), 45-50. Recuperado de:
<http://www.publicacions.ub.es/refs/Articles/trastornsfe.pdf>.

- Ragús de R. M. 1990. Maternidad/maternalidad y trabajo: Efectos del rol dual sobre las madres que trabajan. *Revista de psicología de la pontifica universidad del Perú* vol. III.
- Reynolds, C. R., Pearson, N. A., & Voress, J. K. (2002). *Developmental Test of visual perception, adolescent and adult: Examiner's manual*. Austin, TX:PRO-ED.
- Ríos-Lago, M., Muñoz-Céspedes, J.M., Paúl-Lapedriza, N. (2007). Alteraciones de la atención tras daño cerebral traumático: evaluación y rehabilitación. *REV NEUROL*; 44 (5): 291-297. Encontrado en:
https://www.researchgate.net/profile/Nuria_Paul3/publication/270271939_Alteraciones_de_la_atencion_tras_dano_cerebral_traumatico_evaluacion_y_rehabilitacion/links/54a51cd50cf256bf8bb35028.pdf
- Rodríguez, M. (sin año). Pruebas para evaluar atención; [documento de trabajo]. Tomado de:https://www.ugr.es/~setchift/docs/pruebas_evaluar_atencion.pdf.
- Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. D.F. México: McGraw Hill/Interamericana Editores S.A de C.V. 5ta Edición.
- Sánchez Gil, Isis Yvonne, & Pérez Martínez, Víctor T. (2008). El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(2) Recuperado en 09 de marzo de 2020, de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es&tlng=es.
- Sanz-Gómez, A.I., Iriarte-Ramos, S., Gascón-Catalán, A. (2016). Aspectos sociodemográficos y laborales en el error asistencial de enfermería. *Enfermería Global*, vol.15 no.43. versión On-line ISSN. Encontrado en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300007

- Sanz, P. & Rubio, C. (2011). Eleanor Clarke Slage. Fundadora y “madre” de la Terapia Ocupacional. Su legado. TOG (A Coruña) [revista en internet]. Tomado de: <https://autismodiario.org/wp-content/uploads/2011/05/Eleanor-Clarke-Slagle-historia.pdf>.
- Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Estadística de Centros de Atención Especializada, 2011 [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 2013. Tomado de: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2011/PUBLICACION_SIAE_2011.pdf.
- Talero, C., Durán, F., Pérez, I.S. (2013). Características generales. Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. Revista Ciencias de la Salud, vol. 11, núm. 3, 2013, pp. 333-348 Universidad del Rosario Bogotá, Colombia. Encontrado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56229183008>
- Tomás, J., Almenara, J. (2009) Master en paidopsiquiatria. [Documento de trabajo]. Tomado de: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/evaluacion_atencion.pdf.
- Torresi, G. (2017). Resaca del sueño, ¿por qué dormir mucho nos hace estar más cansados? Recuperado de: <https://www.lavanguardia.com/vivo/salud/20170928/431618446222/dormir-muchas-horas-mas-cansancio-resaca-del-sueno-estivill-breus.html>.
- Universidad Politécnica de Catalunya. (2012). Procesos cognitivos básicos (Tema 4). Recuperado de: https://ocw.upc.edu/sites/all/modules/ocw/estadistiques/download.php?file=370508/2012/1/54662/tema_4.__procesos_cognitivos_basicos-5313.pdf.
- Valero, G. (2015). Alimentación en el trabajo a turnos y nocturnos del personal de enfermería en atención especializada. Universidad Miguel Hernandez, España.

Tomado de:

<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2225/1/TFM%20Valero%20Segura,%20Guillermo.pdf>.

- Vegian, C. F. L., Monteiro M. I. (2011). Condiciones de vida y trabajo de los profesionales en un Servicio de Atención Móvil de Urgencia, 19(4). Rev. Latino-Am. Enfermagem; Tomado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es_22.pdf.
- Willard & Spackman, (2011), Terapia Ocupacional, 11ª edición. Médica Panamericana.

Anexos

Anexo 1. Encuesta de participación en investigación sobre factores individuales y los procesos atencionales.

Fecha de aplicación: _____ Hora: _____ pm

Número de participante: _____ (del 001 al 128)

1. Género: H___ M___ OTRO___
2. ¿Cuántos años tiene? ____
3. ¿Cuál es su estado civil? Soltero ____ Casado ____ Viudo ____ Unión libre ____
4. ¿Tiene hijos? Sí ____ No ____
5. ¿Cuántos hijos tiene y que edad (es) tiene (n)?
 - a. Un hijo ____ años () meses ()
 - b. Dos hijos ____, __ años () meses ()
 - c. Más de tres hijos ____, __, __, __, __ años () meses ()
 - d. Ninguno de los anteriores
6. ¿Del 1 al 6, en qué estrato socioeconómico se encuentra la vivienda que habita? ____
7. ¿Cuál es su nivel educativo?
 - a. Primaria
 - b. Bachillerato
 - c. Técnica
 - d. Tecnológica
 - e. Profesional
 - f. Especialización
 - g. Maestría
 - h. Doctorado.

8. ¿Tiene más de 1 trabajo? Sí ____ No ____ ¿Cuántos? ____

9. ¿Cuáles son las funciones que tiene a su cargo en el o los trabajos que desempeña?

10. ¿Cuándo no está trabajando, cuáles de las siguientes actividades realiza?

- a. Ir a cine
- b. Estudiar
- c. Salir con amigos y amigas
- d. Ver películas o TV
- e. Revisar redes sociales
- f. Cuidar de otros
- g. Asear y ordenar la casa
- h. Dormir
- i. Ir a misa, culto o reuniones de tipo religioso
- j. Otras _____

10. ¿Del 1 al 10 cuál es el nivel de estrés que experimenta durante la jornada laboral? ____

11. Agrupando el número de horas que labora, bien sea en una o varias actividades remuneradas, ¿Cuál es el número de horas totales trabajadas en la semana? (multiplique el número de horas diarias por los días que labora en la semana)

- a. 40 horas
- b. 48 horas

- c. 56 horas
- d. Más de 56 horas

12. Para nosotros es importante conocer las actividades que usted realiza a diario, por favor **enumere** las actividades que hace en un día regular de trabajo desde que se levanta hasta que se acuesta.

13. ¿De los siguientes, cuáles considera usted como distractores dentro de la jornada laboral?

- a. Tecnología (celulares, tabletas, etc.)
- b. Sueño
- c. Problemas familiares
- d. Otros ¿Cuáles?

14. Si su respuesta anterior fue “tecnología”, especifique las actividades que realiza con el aparato tecnológico dentro de la jornada laboral.

- a. Jugar
- b. Chatear
- c. Revisar redes sociales
- d. Llamar o recibir llamadas

e. Usar aplicaciones como alarmas, linterna, calculadora

f. Tomar fotografías

g. Otros ¿Cuáles?

15. Si su respuesta a la pregunta N°13 fue “sueño”, ¿Cuántas horas diarias en promedio, ha dormido en el último mes? _____

Anexo 2: Test de atención BG3.

B. G. 3
TEST DEL PR. R. BONNARDEL

Resultados
P. D.
P. C.
P. T.
Baremo utilizado:

Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Nombre _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Sexo _____

Estudios realizados _____ Profesión _____

Fecha de examen _____ Finalidad del examen _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	RESPUESTAS	
										1	4

© M. E. P. S. A. — Francisco Rodríguez, 47 — MADRID - 20 — Telf. 459 52 80

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial.

Anexo 3: Listado de roles.

Fecha: _____

PRIMERA PARTE: Al lado de cada rol indica con una marca de cotejo si tenías ese rol en el pasado, si tienes ese rol en el presente y si planeas ese rol en el futuro. Puedes marcar más de una columna para cada rol. Ejemplo: Si ofrecías servicios voluntarios en el pasado, en el presente no los ofreces, pero planeas en un futuro volver a ofrecerlos, marcarías entonces las columnas de pasado y futuro.

ROL	PASADO	PRESENTE	FUTURO
<u>ESTUDIANTE:</u> Asistir a la escuela a tiempo completo o a tiempo parcial.			
<u>TRABAJADOR:</u> Empleado a tiempo completo o a tiempo parcial.			
<u>VOLUNTARIO:</u> Ofrecer servicios sin recibir paga alguna a algún hospital, escuela, comunidad, grupo político, etc. Por lo menos 1 vez por semana.			
<u>PROVEEDOR DE CUIDADOS:</u> Tener la responsabilidad de cuidar niños, esposa/esposo, familiar o amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>AMA O AMO DE CASA:</u> Tener responsabilidad de tareas de limpieza de hogar o arreglo del patio, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>AMIGO:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con un amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>MIEMBRO DE FAMILIA:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con algún miembro de la familia tales como hijos, esposa/esposo, padres u otro familiar, por lo menos una vez por semana.			
<u>MIEMBRO ACTIVO DE UN GRUPO RELIGIOSO:</u> Participar e involucrarse en grupos o actividades afiliadas a alguna religión, por lo menos una vez por semana.			
<u>AFICIONADO:</u> Participar y/o involucrarse en algún pasatiempo o afición tal como coser, tocar algún instrumento, deportes, teatro, trabajo en madera o participar en algún club o equipo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>PARTICIPANTE DE ORGANIZACIONES:</u> Participar en organizaciones tales como Club de Leones, Legión Americana, Asociación de fútbol, Alcohólicos Anónimos, asociaciones profesionales, etc. por lo menos 1 vez por semana.			
<u>OTROS ROLES:</u> Algún otro rol el cual haya realizado anteriormente, el cual realiza ahora o el cual planea realizar. Escriba el rol en la línea en blanco y marca las columnas apropiadas.-----			

SEGUNDA PARTE En esta parte están listados los roles anteriores. Al lado de cada rol, marca la columna que mejor indique cuán valioso o importante es ese rol para ti. Marca una respuesta para cada rol, aunque no lo hayas tenido.

ROL	No muy valioso y/o importante	Con algún valor y/o importancia	Muy valioso y/o importante
<u>ESTUDIANTE:</u> Asistir a la escuela a tiempo completo o a tiempo parcial.			
<u>TRABAJADOR:</u> Empleado a tiempo completo o a tiempo parcial.			
<u>VOLUNTARIO:</u> Ofrecer servicios sin recibir paga alguna a algún hospital, escuela, comunidad, grupo político, etc. Por lo menos 1 vez por semana.			
<u>PROVEEDOR DE CUIDADOS:</u> Tener la responsabilidad de cuidar niños, esposa/esposo, familiar o amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>AMA O AMO DE CASA:</u> Tener responsabilidad de tareas de limpieza de hogar o arreglo del patio, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>AMIGO:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con un amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>MIEMBRO DE FAMILIA:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con algún miembro de la familia tales como hijos, esposa/esposo, padres u otro familiar, por lo menos una vez por semana.			
<u>MIEMBRO ACTIVO DE UN GRUPO RELIGIOSO:</u> Participar e involucrarse en grupos o actividades afiliadas a alguna religión, por lo menos una vez por semana.			
<u>AFICIONADO:</u> Participar y/o involucrarse en algún pasatiempo o afición tal como coser, tocar algún instrumento, deportes, teatro, trabajo en madera o participar en algún club o equipo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>PARTICIPANTE DE ORGANIZACIONES:</u> Participar en organizaciones tales como club de Leones, Legión Americana, Asociación de fútbol, Alcohólicos Anónimos, asociaciones profesionales, etc. por lo menos 1 vez por semana.			
<u>OTROS ROLES:</u> Algún otro rol el cual haya realizado anteriormente, el cual realiza ahora o el cual planea realizar. Escriba el rol en la línea en blanco y marca las columnas apropiadas-----			

RESUMEN DEL LISTADO DE ROLES

Fecha de aplicación: _____ Hora: _____

Número de participante _____ (del 001 al 128)

Estado civil: soltero ____ casado ____ separado ____ divorciado ____ viudo ____

RESUMEN DEL LISTADO DE ROLES

Nombre _____ Edad: _____ Fecha: _____

Sexo _____ Jubilado _____

Jubilado: _____

Estado civil: ____ Soltero: ____ Casado: ____ Separado: ____ Divorciado: ____ Viudo: ____

ROL	Incumbencia Percibida			Valor asignado		
	Pasado	Presente	Futuro	Ninguno	Alguno	Mucho
Estudiante						
Trabajador						
Voluntario						
Proveedor de cuidado						
Ama o amo de casa						
Amigo						
Miembro de familia						
Miembro activo de grupo religioso						
Aficionado						
Participante de organizaciones						
Otros						

Comentarios: _____

Anexo 4: Planilla de hábitos.

Fecha:

<i>Hábitos físicos</i>	<i>Hábitos cognitivos</i>	<i>Hábitos emocionales</i>	<i>Hábitos sociales</i>
Como saludable y equilibrado (alimentos ricos en vitaminas, carbohidratos, fibra y proteína; alimentos bajos en grasa, sodio y azúcares)	Prionizo las tareas, actividades y/o situaciones pendientes por resolver.	Expreso gratitud.	Practico actos de amabilidad.
Cuido mi peso.	Respondo con sentido de urgencias a lo necesario.	Cuido mi dialogo interno, por tanto, soy amable conmigo mismo.	Utilizo el humor y el amor frente a los problemas de otros.
Como a tiempo y las porciones de alimentos necesarias para mi plan nutricional.	Me intereso por buscar mejores alternativas de hacer mi trabajo (calidad, efectividad, oportunidad).	Cultivo el optimismo.	Acepto a los otros tal y como son.
Hago ejercicio periódicamente.	Me anticipo a las situaciones problema y preveo el error.	Cultivo la seguridad en mí mismo.	Cuido al otro (palabras y acciones).
Tengo independencia del café.	Empleo estrategias y métodos de verificación y seguimiento a mis responsabilidades y a los resultados consecuentes.	Me perdono por mis errores.	Colaboro a mis compañeros.
Realizo pausas activas (estiramientos periódicos y movilidad articular) y/o tiempos de descanso durante mi jornada laboral.	Me hago cargo de mis responsabilidades, sin limitarme únicamente al cumplimiento de las tareas asignadas.	Desarrollo estrategias para afrontar las situaciones difíciles.	Saludo, me despido, expreso gratitud.
Empleo estrategias de relajación corporal (masajes, yoga, respiración diafragmática, etc.)	Soy consciente del cuidado del ambiente y la protección de los recursos (hidricos, eléctricos, disposición de residuos, reciclaje, etc.)	Practico mi espiritualidad.	Nutro mis relaciones sociales; me permito contactar con el otro.
Mantengo mi higiene corporal (bucal, visual, auditivo, lavado de manos, etc)	Mis decisiones se basan en las guías, protocolos, políticas y metodologías institucionales.	No me tomo las cosas a personal, por tanto, no me siento ofendido	Mantengo mi autocontrol emocional aun cuando me encuentro en situaciones de oposición y/o conflicto.

Visito al médico periódicamente o cuando es necesario.	Me intereso por adquirir, conservar y actualizar mi conocimiento teórico-práctico.	Evito obsesiones y comparaciones sociales.	Evito juzgar, por tanto, cultivo mi comprensión y compasión hacia los otros.
Mantengo mi higiene del sueño y duermo bien.	Reconozco con claridad y precisión los datos críticos que componen una problemática.	Evito quejarme.	Cultivo mi flexibilidad, reconozco y tolero las diferencias y cosmovisiones.
Evito hábitos tóxicos (cigarrillo, exceso de cafeína, alcohol, otros SPA, exceso de grasa, harina y azúcar)	Me anticipa a resolver de forma autónoma y rápida dificultades y problemas presentes del servicio.	Me libero de la necesidad de ser superior.	Evito hablar mal del otro con mis compañeros.
Conservo mi postura adecuadamente.	Tengo la habilidad de distribuir mi atención en dos o más actividades simultáneamente con el mínimo margen de error.	Me libero de la necesidad de ganar o tener la razón.	Dedico tiempo a mi familia y amigos.
Empleo los elementos de protección personal.	Tengo la capacidad de mantener mi atención en una misma tarea por periodos continuos, ignorando estímulos que no aportan en la ejecución de su tarea actual.	Me libero del sentimiento de culpa.	Escucho activamente al otro.
Tengo control del tiempo, de manera que llego temprano y respeto el tiempo de cada actividad	Alterno dos o más actividades con agilidad y fluidez respondiendo de forma efectiva a cada una.	Me libero de la necesidad de tener más.	Hablo con la persona correspondiente cuando estoy en desacuerdo o disgustado.
Me hidrato regularmente.	Identifico y corrijo los métodos de trabajo propios para mejorar mi rendimiento.	Cultivo pensamientos positivos.	En las situaciones de conflicto u oposición busco conciliar y resolver la situación.
		Asumo de manera constructiva los cambios.	Me rodeo de ambientes sanos.
		Reconozco mi sabiduría (me valoro) y la de los otros.	Influyo positivamente en mi equipo de trabajo.

Anexo 5: Consentimiento informado.

PATRONES DE EJECUCIÓN QUE INFLUYEN EN LA DISMINUCIÓN DE LA
ATENCIÓN, COMO FUNCIÓN MENTAL ESPECÍFICA, DURANTE EL TURNO
NOCTURNO EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD
DE LA CIUDAD DE CALI DURANTE EL AÑO 2019

Consentimiento Informado

Un grupo de estudiantes del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle se encuentran realizando una investigación con auxiliares de enfermería que en el desempeño de su labor deban ejercer en el turno nocturno en una clínica de nivel III de la ciudad de Santiago de Cali; el objetivo del estudio es identificar de qué manera los factores individuales inciden en la disminución de la atención lo que puede generar la ocurrencia de un evento adverso; se espera que participen alrededor de 129 personas durante un tiempo estimado de 14 semanas, en las cuales se espera recolectar la información suficiente para realizar la investigación.

Comprenda que su participación en la investigación es de carácter voluntario, lo que significa que usted es libre de elegir si participa y también de rehusar su participación en el proyecto ahora o abandonarlo en una fecha posterior al inicio de la investigación, así sea en el transcurso de la misma si lo encuentra conveniente, sin afectar su permanencia o contratación en la entidad médica.

Involucrarse en la investigación representa riesgo mínimo para usted ya que se utilizan instrumentos como la encuesta y algunos test sobre funciones cognitivas, hábitos y roles, que son métodos o procedimientos de recolección de datos no invasivos y comunes que aportan a la cuantificación de factores puntuales y correspondientes a los factores individuales que pueden influir sobre los niveles de atención de la población mencionada; sin embargo, si al momento de leer las preguntas, usted siente que una de ellas le generan inestabilidad emocional, tenga presente que puede elegir libremente si contesta o no dicha pregunta.

Sepa que su identidad estará protegida dado que en ningún momento debe registrar su nombre en los documentos, usted será identificado con un código numérico para proteger su identidad, en adición a esto contará con una copia del consentimiento informado como mecanismo de protección, el cual se entregará impreso para lectura individual y posterior a ello podrá solicitar aclaración de dudas antes de firmar para confirmar su participación.

Se especifica que si usted decide participar, no se realizarán procedimientos físicos invasivos que requieran pruebas de laboratorio como muestras de sangre, orina o de otras partes de su cuerpo, no se le dará ningún tipo de medicamento. Además usted no tendrá que pagar sumas de dinero para participar en el estudio ni en el transcurso de este, de igual forma no recibirá beneficio monetario por parte de los investigadores.

Se aclara que usted es responsable en brindar la información requerida de manera clara y sincera para lograr precisión en los resultados obtenidos durante la investigación, se establece la garantía de confidencialidad y así mismo se aclara que usted tiene derecho a conocer los resultados de la investigación si así lo desea, puede hacer uso este consentimiento informado para protegerse de divulgación indebida de la información que suministre.

Es necesario mencionar que su participación en esta investigación no iniciará o se dará por terminada en el caso en el que usted se encuentre participando de otros proyectos e investigaciones relacionadas con la medición de la atención, desarrolladas en el Centro Médico Imbanaco, así como también si usted trabaja menos de 48 horas a la semana; si mientras sucede la recolección de la información, la entidad o usted decide terminar su contrato (por razones ajenas y desconocidas para la investigación) y si durante la aplicación de los test y la encuesta, usted se niega a contestar uno de estos.

Después de leer lo anterior, YO _____
IDENTIFICADO CON CC _____ DE _____ autorizo a los investigadores para que empleen la información suministrada por mí en la realización del presente estudio y los que a partir de este se puedan generar, además para que me contacten con el fin de complementar o aclarar alguna información.

Finalmente, usted autoriza el uso de los datos obtenidos en futuros estudios, SI ____ NO ____

Participante

CC

Testigo 1

CC

Testigo 2

CC

Si tiene alguna duda o pregunta puede contactar a Laura Aguilera Arango al 3127608293, Michelle Matiz Cuellar al 3014873944, Mayensi Millán Leiton 3053910550, a la asesora del trabajo de grado Ángela Álvarez 3168520658 o al Comité de ética humana de la Universidad del Valle al 518 56 77.