

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



RELACIÓN ENTRE TRABAJO POR TURNOS DIURNOS Y NOCTURNOS Y FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2018

Tesis presentada por la bachiller:

Anci Salazar, Elizabeth Mercedes

para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Dra. Muñoz del Carpio Toia, Agueda

Arequipa - Perú

2018

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 26 de marzo del 2018

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Mgter. Ricardino Flores Flores
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mgter. Ricardino Flores Flores
Dra. Jannet Escobedo Vargas
Dra. Yulmy Cardenas Pene
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

“ Relación entre trabajo por turnos diurnos y nocturnos y
Función sexual femenina en personal de salud del
Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2018
”

PRESENTADO POR:

Elizabeth Mercedes Anco Salazar

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

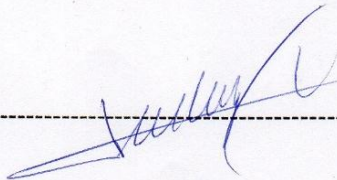
Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se dá el DICTAMEN FAVORABLE.

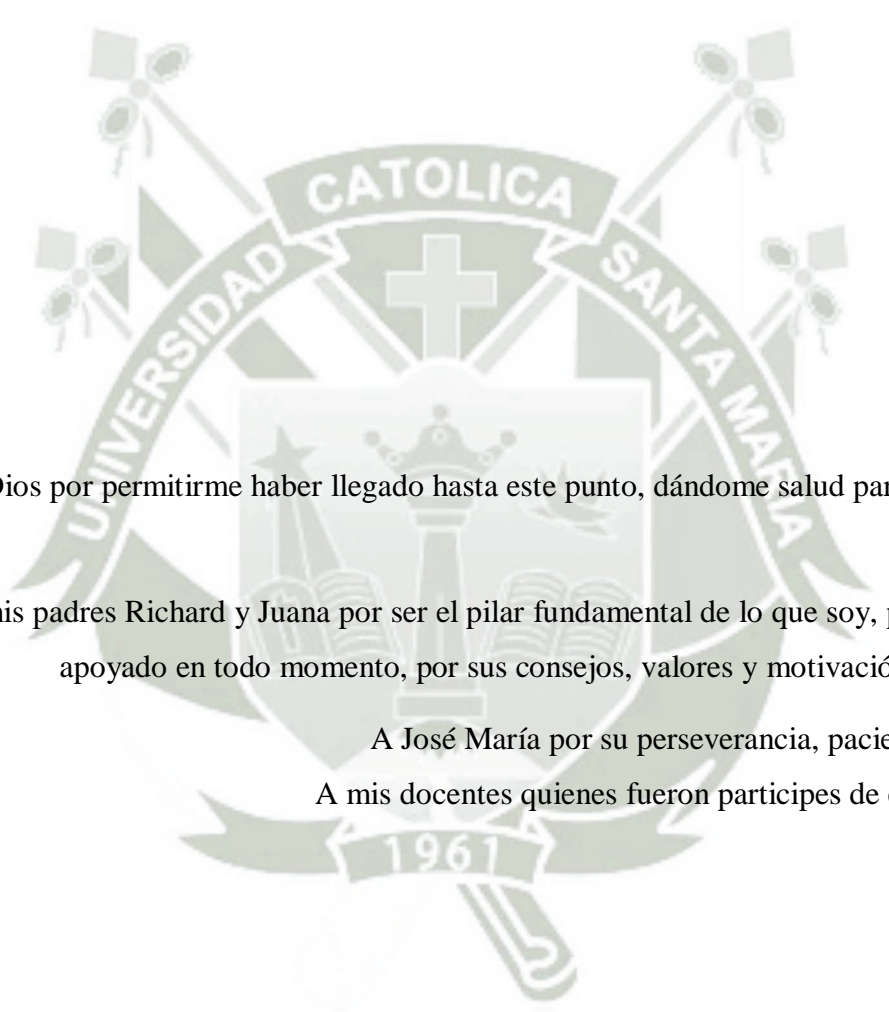
Atentamente.





DRA. ESCOBEDO





A Dios por permitirme haber llegado hasta este punto, dándome salud para lograr mis objetivos.

A mis padres Richard y Juana por ser el pilar fundamental de lo que soy, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, valores y motivación constante.

A José María por su perseverancia, paciencia y amor

A mis docentes quienes fueron partícipes de este estudio.

Elizabeth

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio buscó identificar la relación entre trabajo por turnos diurnos y nocturnos y función sexual femenina en personal de salud del Hospital Honorio Delgado en Arequipa, 2018.

Materiales y Métodos: Se encuestó una muestra representativa de 198 trabajadoras, aplicando el índice de Función Sexual Femenina (Female Sexual Function Index - FSFI), y una ficha de datos. Se muestran resultados con estadística descriptiva y se comparan variables con prueba chi cuadrado.

Resultados: La edad promedio de las trabajadoras fue de 42.59 ± 12.14 años (rango: 25 – 65 años). El 39.53% eran enfermeras, 24.42% eran técnicas de enfermería, 6.98% eran médicos asistentes y 15.70% médicos residentes, y un 13.37% eran obstetras. El área de trabajo fue cirugía en 17.44%, medicina en 29.07%, el 37.79% laboraban en obstetricia y 15.70% en pediatría. El tiempo de trabajo promedio fue de 12.10 ± 11.35 años (rango: 2 meses – 42 años). El 1.16% de casos no realiza guardias diurnas, y el 80.23% hace de 5 a 6 guardias, llegando a más de 8 guardias en 2.33%, con una media de 5 guardias diurnas; un 2.91% no hace guardias nocturnas, y un 77.91% realiza de 5 a 6 guardias nocturnas, con una media de 5, llegando hasta las 10 guardias. La función sexual femenina fue adecuada en 52.91% de mujeres, con alteración moderada en 19.19% y alteración severa en 27.91% de casos. Se aprecia una tendencia a empeorar la función sexual a medida que pasa la edad, pasando de severamente alterada en 23.53% en menores de 30 años, a un 52.94% de trabajadoras de 60 a 69 años ($p > 0.05$). La mejor función sexual se observó en las médicas residentes (62.96% con mejor función), seguidas de las técnicas de enfermería (57.14%) y las médicas asistentes y las enfermeras (50%), y es con menor frecuencia en las obstetras (43.48%; $p > 0.05$). El tiempo de trabajo parece influir en la función sexual femenina, afectando al 22.95% de trabajadoras con menos de 5 años, y llega a 51.85% a las trabajadoras con más de 30 años, las diferencias resultaron significativas ($p < 0.05$). Aunque se observa que las trabajadoras que no hacen guardia tienen todas una alteración severa de la función sexual, y tiende a mejorar en la medida que se hacen más guardias, puesto que fue adecuada en 50% de mujeres con 1 a 2 guardias, igualmente con aquellas de 7 a 8 guardias, y sube a 75% de mujeres que hacen más de 8 guardias ($p > 0.05$). Algo similar se observa con las guardias nocturnas, donde el

20% de mujeres que no hacen guardia tienen buena función sexual, así como 75% de mujeres con 1 a 2 guardias, y con más de 8 guardias ($p > 0.05$).

Conclusiones: Se concluye que la realización de guardias diurnas o nocturnas del personal de salud femenino del Hospital Honorio Delgado no influye de manera significativa en la función sexual femenina.

PALABRAS CLAVE: función sexual femenina– turnos de trabajo – guardias.



ABSTRACT

Objective: The present study sought to identify the relationship between work by day and night shifts and female sexual function in health personnel of Hospital Regional Honorio Delgado in Arequipa, 2018.

Materials and Method: A representative sample of 198 workers was surveyed, applying the Female Sexual Function Index (FSFI), and a data sheet. Results are shown with descriptive statistics and variables are compared with chi square test.

Results: The average age of the workers was 42.59 ± 12.14 years (range: 25 - 65 years). The 39.53% were nurses, 24.42% were nursing techniques, 6.98% were attending physicians and 15.70% resident doctors, and 13.37% were obstetricians. The area of work was surgery in 17.44%, medicine in 29.07%, 37.79% worked in obstetrics and 15.70% in pediatrics. The average work time was 12.10 ± 11.35 years (range: 2 months - 42 years). 1.16% of cases do not perform daytime guards, and 80.23% do from 5 to 6 guards, reaching more than 8 guards in 2.33%, with an average of 5 day guards; 2.91% do not make night watches, and 77.91% perform 5 to 6 night watches, with an average of 5, reaching up to 10 guards. Female sexual function was adequate in 52.91% of women, with moderate alteration in 19.19% and severe alteration in 27.91% of cases. There is a tendency to worsen sexual function as the age passes, from severely altering in 23.53% in children under 30 years, to 52.94% of workers from 60 to 69 years ($p > 0.05$). The best sexual function was observed in resident physicians (62.96% with better function), followed by nursing techniques (57.14%) and attending physicians and nurses (50%), and it is less frequent in obstetricians (43.48). %; $p > 0.05$). Working time seems to influence female sexual function, affected in 22.95% of workers with less than 5 years, and reaches 51.85% the workers over 30 years, these differences were significant ($p < 0.05$). Although it is observed that the workers who are not on duty have all a severe alteration of the sexual function, and tend to improve as more guards are made, since it was adequate in 50% of women with 1 to 2 guards, also with those from 7 to 8 guards, and up to 75% of women who make more than 8 guards ($p > 0.05$). Something similar is observed with the nocturnal guards, where 20% of women who do not stand guard have good sexual function, as well as 75% of women with 1 to 2 guards, and with more than 8 guards ($p > 0.05$).

Conclusions: We conclude that the performance of day and night guards of the women of the Hospital Honorio Delgado do not significantly influence female sexual function.

KEY WORDS: female sexual function - work shifts - guards.



ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT | vi |
| INTRODUCCIÓN | x |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO | 1 |
| 1. Problema de investigación | 2 |
| 1.1. Enunciado del Problema | 2 |
| 1.2. Descripción del Problema | 2 |
| 1.3. Justificación del problema..... | 4 |
| 1.4. Objetivos | 5 |
| 2. Marco Teórico | 6 |
| 3. Análisis de antecedentes investigativos | 12 |
| 4. Hipótesis..... | 18 |
| CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... | 19 |
| 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación | 20 |
| 1.1. Técnica | 20 |
| 1.2. Instrumentos | 20 |
| 1.3. Cuadro de Coherencias | 20 |
| 1.4. Materiales | 21 |
| 2. Campo de verificación | 21 |
| 2.1. Ubicación espacial | 21 |
| 2.2. Ubicación temporal:..... | 21 |
| 2.3. Unidades de estudio | 21 |
| 3. Estrategia de Recolección de datos..... | 23 |
| 3.1. Organización..... | 23 |
| 3.2. Recursos | 24 |
| 3.3. Validación del Instrumento: | 24 |
| 4. Estrategia para manejar los resultados | 25 |
| 4.1. Plan de procesamiento | 25 |

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| CAPÍTULO III: RESULTADOS | 27 |
| DISCUSIÓN Y COMENTARIOS..... | 43 |
| CONCLUSIONES | 50 |
| SUGERENCIAS | 51 |
| BIBLIOGRAFÍA | 52 |
| ANEXOS | 55 |

Anexo 1: Consentimiento informado

Anexo 2: Ficha de toma de datos generales

Anexo 3: Ubicación geográfica del Hospital Honorio Delgado

Anexo 4: Autorización

Anexo 5: Matriz de sistematización de datos



INTRODUCCIÓN

Los seres humanos requieren gozar de una vida plena profesional, familiar y social, esta integralidad implica desarrollar adecuadamente la sexualidad.

La Organización Mundial de la Salud define la sexualidad como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”.

El tiempo que transcurre dentro del ambiente laboral, implica que los seres humanos se adapten a diversas condiciones de trabajo, turnos, horas de descanso y de actividad, número de horas trabajadas entre otras, podrían afectar, no sólo al rendimiento laboral, sino la calidad de vida en el ambiente extralaboral, la vida familiar y social.

Un elemento que determina el bienestar de los seres humanos y también de los trabajadores, es su capacidad para relacionarse integralmente entre seres humanos siendo la actividad sexual parte de este relacionamiento. Existe evidencia que algunos factores como el perfil laboral, se relaciona a disfunción sexual en las mujeres, de allí la importancia de estudiar las implicancias del trabajo por turnos y la función sexual de las mujeres trabajadoras de la salud.

El propósito de la presente investigación es conocer si existe alguna relación entre el trabajo por turnos diurnos y nocturnos y la función sexual en las mujeres.

Se propone además, indagar si existen diferencias dependientes del servicio en el cual la trabajadora de salud desarrolla sus actividades.

El presente estudio tiene como objetivo final, determinar la función sexual femenina de personal de la salud de hospital público de Arequipa y su relación con el trabajo por turnos.



CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

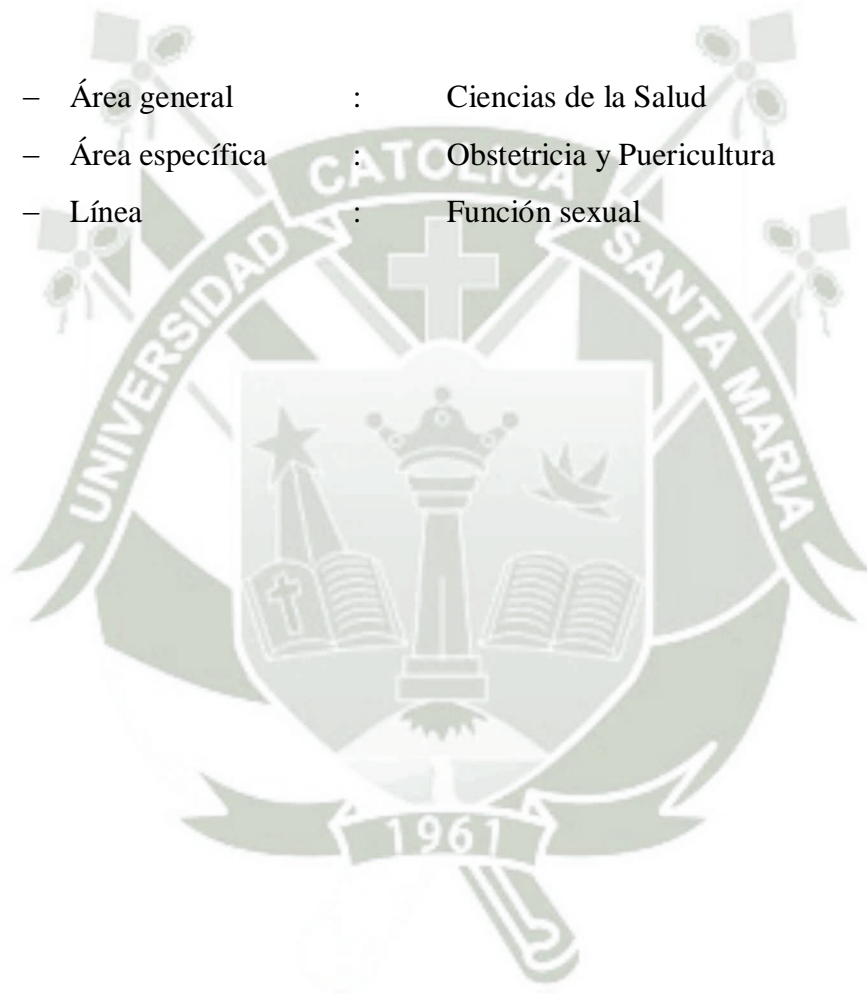
1.1. Enunciado del Problema

Relación entre trabajo por turnos diurnos y nocturnos y función sexual femenina en personal de salud del Hospital Regional Honorio Delgado en Arequipa, 2018.

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general : Ciencias de la Salud
- Área específica : Obstetricia y Puericultura
- Línea : Función sexual



b) Operacionalización de Variables

| Variable | Indicador | Subindicador |
|---|--|---|
| Variable independiente 1. Trabajo por turnos | 1.1. Guardias diurnas 1.2. Guardias nocturnas | 1.1.1. N° de guardias diurnas 1.1.2. N° de guardias nocturnas |
| Variable dependiente 1. Función sexual | 1.1 Deseo 1.2 Excitación 1.3 Lubricación 1.4 Orgasmo 1.5 Satisfacción 1.6 Dolor | 1.1.1. 1 – 5 1.1.2. 0 – 5 1.1.3. 0 – 5 1.1.4. 0 – 5 1.1.5. 0 – 5 1.1.6. 0 – 5 |
| Variables intervinientes 1. Perfil laboral | 1.1 Edad 1.2 Tiempo de trabajo 1.3 Profesión 1.4 Servicio de trabajo | 1.1.1. 25 – 34 34 – 44 45 - 54 55 – 65 1.1.2. 0 – 5 6 – 10 11 – 15 16 – 20 21 – 25 26 – 30 31 – 35 1.1.3. Médico asistente Médico residente Obstetra Enfermera Técnica de enfermería 1.1.4. Pediatría Medicina Obstetricia Cirugía |

c) Interrogantes básicas

- 1) ¿Cómo es el índice de función sexual femenina del personal de salud estudiado del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa?
- 2) ¿Cuál es la frecuencia de Trabajo por turnos del personal de salud estudiado del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa y la relación con su función sexual?
- 3) ¿Cuál es el perfil laboral del personal de salud estudiado del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa y la relación con su función sexual?
- 4) ¿Cuál es la relación entre función sexual femenina del personal y trabajo por turnos diurnos y nocturnos en el personal de salud estudiado del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa?

d) Tipo de Investigación

El presente estudio es una investigación de campo.

e) Nivel de investigación

Se trata de un estudio relacional.

1.3. Justificación del problema

La propuesta de determinar la relación entre el trabajo por turnos y la función sexual en personal de salud de un hospital público, es original a nivel local ya que no se ha encontrado en la búsqueda bibliográfica ningún estudio similar de allí se justifica el desarrollo del mismo al ser original.

Sobre la relevancia científica, el estudio generará datos de fuentes primarias que le dan rigor científico al estudio.

Sobre las relaciones de variables, se propone el análisis y búsqueda de relaciones entre trabajo por turnos y función sexual, los hallazgos serán de utilidad para el conocimiento de algunos factores laborales que pueden influir en la presencia de este fenómeno.

El estudio tiene relevancia en el campo de la salud ocupacional debido a que los efectos del trabajo por turnos deben ser estudiados de manera integral incluyendo los cambios a la conducta del trabajador no solo en el ambiente laboral sino en sus relaciones familiares.

El trabajador de salud está expuesto a diversos riesgos físicos, biológicos químicos, etc., pero también a los factores psicosociales que en casos extremos los lleva a afectar su propia salud pudiendo desencadenar en un síndrome de desgaste laboral, pero también puede desarrollar alteraciones en la función sexual que afectarían no solo a la persona sino a su familia.

Por otro lado, el tema seleccionado se correlaciona con las líneas de investigación de la facultad de Obstetricia y Puericultura.

Por todo ello es que se justifica el presente estudio.

1.4. Objetivos

- 1) Determinar el índice de función sexual femenina del personal de salud estudiado del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa
- 2) Conocer la frecuencia y características del trabajo por turnos del personal de salud estudiado del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa y su relación con la función sexual
- 3) Identificar el perfil laboral del personal de salud que trabaja en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa y la relación con su función sexual
- 4) Establecer la relación entre función sexual femenina y el trabajo por turnos diurnos y nocturnos en el personal de salud que labora en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa

2. Marco Teórico

2.1. Sexualidad femenina

La sexualidad es uno de los componentes más complejos y básicos en el comportamiento humano tornándose así como una de las expresiones más importantes en la vida del mismo.

En cada mujer esta expresión es individual y distinta pudiendo ser modificada durante su vida; abarcando no solo las relaciones sexuales sino también identidad y función. (1)

La respuesta e impulso sexual en cada individuo es básicamente biológica expresándose mediante diversos factores: sociales, psicológicos, espirituales, ambientales y los aprendidos a lo largo de su vida. Muchas veces la satisfacción sexual dependerá de la calidad de la relación y las circunstancias en las que se dará la conducta sexual. (1)

2.2. Ciclo biológico de la respuesta sexual femenina

Varios investigadores al describir el ciclo y la respuesta sexual suponen que tienen una secuencia predecible, este se divide en cuatro fases (1)

2.2.1. Impulso y deseo: en la actualidad no se conoce con exactitud de donde es que proviene el deseo y la excitación; al parecer existe una participación conjunta de neurotransmisores, hormonas sexuales y factores ambientales. Entonces podemos definirlo como el deseo y actividad sexual, pensamiento e imágenes (3)

2.2.2. Excitación: sensación de placer, es compleja y tendrá una relación directa con el estímulo y contexto emocional; viéndose reflejado en los cambios fisiológicos como la vasoconstricción genital, aumento de la frecuencia cardiaca, presión arterial y frecuencia respiratoria. (3)

2.2.3. Orgasmo: respuesta producida después de llegar a la cúspide del placer sexual, expresado en la integridad del organismo con contracciones de los órganos reproductores de forma rítmica y en los músculos perineales dando como resultado la liberación de la tensión sexual. (3)

2.2.4. Resolución: una vez producido el orgasmo habrá una inversión de los cambios anatómicos y fisiológicos: sensación de bienestar general y relajación muscular. En caso no se haya producido un orgasmo estos cambios se presentarán paulatinamente. (3)

Este ciclo biológico puede variar de mujer a mujer en secuencia, estar ausente, ser repetitivo o incluso ocultarse en algunos encuentros sexuales. (3)

| | Órganos Genitales | Reacciones extragenitales |
|-------------------|--|--|
| Excitación | <ul style="list-style-type: none"> - Tumescencia del clítoris y labios menores. - Lubricación vaginal - Alargamiento de 2/3 internos de la vagina - Estrechamiento 1/3 externo de la vagina - Secreción mucoide por glándulas periuretrales. - Retracción del clítoris | <ul style="list-style-type: none"> - Erección de los pezones - Hiperventilación - Taquicardia - Aumento de la presión sanguínea - Rubor sexual |
| Orgasmo | <ul style="list-style-type: none"> - Contracciones uterinas - Contracciones 1/3 externo de la vagina | <ul style="list-style-type: none"> - Espasmos musculares - Contracciones del ano - Aumento de la ventilación pulmonar - Taquicardia - Aumento de la presión sanguínea |
| Resolución | <ul style="list-style-type: none"> - Reducción lenta de la congestión pélvica. - Pérdida de la tumescencia de labios menores. - Posible retorno a la fase orgásmica. | <ul style="list-style-type: none"> - Sudoración - Disminución de la presión sanguínea - Disminución de la frecuencia cardíaca |

Tabla 1. Respuesta sexual fisiológica en tres fases (2) (Fuente: Castroviejo Royo, Fátima. Función sexual femenina en Castilla y León: rangos de normalidad. [Tesis para optar el grado de Doctor]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2010.

2.3. Trastornos sexuales

Abarcan una alteración en el ciclo biológico de la respuesta sexual femenina caracterizado por la dispareunia, alteración de la excitación, deseo, orgasmo o la resolución.

Una revisión bibliográfica reciente indica que el 64% de mujeres presenta una reducción en el deseo sexual o es ausente, un 35% presentó dificultades para alcanzar el orgasmo y el 26% padeció de dolor durante la actividad sexual. Estos problemas pueden llegar a tener una duración entre seis meses o más. (4)

2.3.1. Epidemiología

El 40% de mujeres en el mundo reportaron algún tipo de molestias sexuales. Esta cifra fue demostrada mediante un estudio que se realizó en 29 países con mujeres entre los 40 y 80 años. Siendo el primer lugar el bajo deseo sexual una de las disfunciones más comunes (26 a 43%) seguido por la incapacidad para alcanzar el orgasmo (18 a 41%). (5)

Un estudio en los Estado Unidos sobre la disfunción sexual femenina sobre la prevalencia de problemas sexuales femeninos asociados con la angustia. Alrededor de 30,000 mujeres participaron. Encontrándose una prevalencia del 43% con o sin angustia en el deseo sexual bajo, la excitación baja y la dificultad para llegar al orgasmo, un 22% reporto angustia personal relacionada al sexo y 12% la atribuyo a un problema sexual específico. (5)

Muchos de los estudios realizados sobre de la disfunción sexual femenina no reportan datos asociados al trastorno del dolor sexual conociéndose una tasa de dolor durante el sexo del 14 al 16%. (4)

2.3.2. Factores de riesgo

La disfunción sexual está asociada a múltiples factores que pueden incluir problemas psicológicos como: estrés, fatiga, depresión, ansiedad, conflicto dentro de la relación, la falta de privacidad, el uso de medicamentos y el abuso sexual o problemas físicos: endometriosis, síndrome genitourinario o cambios relacionados al climaterio. (1)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la salud física y los problemas sexuales. (6)

- a. **Factores psicológicos:** estos influyen negativamente en la libido de las mujeres, reduciendo significativamente el interés. Esto se evidencia durante los periodos vacacionales ya que hay una mejora en la respuesta e interés sexual. (18)
- b. **Edad y menopausia:** existe un debate sobre la influencia de la edad en la función sexual de las mujeres. No se ha llegado a un consenso acerca de esta asociación, el estudio PRESIDE demuestra el aumento de los problemas sexuales con el pasar de los años y la experiencia adquirida. (7)
- c. La menopausia está asociada a un incremento de la sequedad vaginal y la dispareunia, fisiopatológicamente explicado por la falta de estrógeno en el tejido vaginal. (8)
- d. **Enfermedad psiquiátrica:** afecciones psiquiátricas como la depresión y ansiedad se encuentran presentes en alrededor de un 17 a 26 % de aquellas mujeres que refieren tener una disminución en el deseo sexual. (9)
- e. **Problemas ginecológicos:** tales como el parto (10), la disfunción del piso pélvico (11), dispareunia por endometriosis, hemorragia vaginal causada por fibromatosis uterina; todos estos se han relacionado a una disminución de la función sexual específicamente por una alteración en el deseo y presencia de dispareunia. (18)
- f. **Factores de relación de pareja:** el factor principal que afecta la función sexual es la relación afectiva con la pareja. La presencia de disfunción sexual masculina (disfunción eréctil), decrece la satisfacción sexual en la mujer. En el caso de algunas mujeres que no poseen pareja sexual es un limitante en su función sexual. (6)

2.3.3. Tipos de disfunción sexual

- a. **Trastorno del deseo sexual hipoactivo:** Se define como la ausencia/disminución del deseo o interés sexual, además de verse reducido los pensamientos o fantasías sexuales al no haber un incentivo o motivación. Esto puede ocurrir de forma persistente y puede ser influenciado por la edad y el contexto de la vida de cada persona. (3)
- b. **Trastorno por aversión al sexo:** Es la repulsión persistente o recurrente de forma exagerada a determinada pareja. (3). En sus formas más **graves**, durante una situación de tipo sexual, estará propensa a sufrir palpitaciones, dificultad respiratoria, náuseas, mareos e incluso perder la conciencia. (3)
- c. **Trastorno de la excitación sexual femenina:** Reducida o nula excitación sexual, o ausencia de respuesta ante cualquier estímulo sexual. Además, reducida sensación en genitales durante la actividad sexual. (3)
- d. **Trastorno orgásmico femenino:** los orgasmos estarán ausentes, disminuidos o habrá un retraso en su aparición, después de una fase de excitación adecuada. (3). Pudiendo influir negativamente en la imagen corporal, autoestima y la satisfacción en las relaciones. (2)
- e. **Dispareunia:** Dolor en región genital de aparición recurrente o persistente durante el coito o intentos de penetración (1)
- f. **Vaginismo:** Espasmo involuntario persistente o recurrente que provoca dificultad para la penetración a pesar del consentimiento y deseo. Posterior a una experiencia dolorosa o de temor. (3)

2.3.4. Evaluación de la Función Sexual

- a. **Índice de función sexual femenina (IFSF):** en el volumen 26 del Journal of Sex & Marital Therapy del año 2000 se publicó por primera vez el artículo denominado: “The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function” cuyo

Autor fue: R. Rosen y compañía en la que presentan el desarrollo de un instrumento para la medición de la Función Sexual Femenina.

Fue un estudio de casos y controles en la que se evaluó a 131 mujeres sin patologías y 128 con alguna afectación o desorden en la función sexual. (12)

Este estudio desarrollo un cuestionario corto, válido y confiable para la autoevaluación de la Función Sexual Femenina, el cual debiera ser administrado con facilidad a las mujeres cubriendo un amplio rango de edad, incluyendo mujeres post-menopausicas. (12)

Este cuestionario posee 19 preguntas que evalúan 6 dominios de la Función Sexual:

- El deseo
- La excitación subjetiva
- Lubricación
- Orgasmo
- Satisfacción
- Dolor y discomfort

Luego de pasar por las diferentes etapas para la validación de un instrumento se obtuvo un cuestionario accesible y psicométricamente válido, que diferencia adecuadamente entre la disfunción sexual objetiva y subjetiva que puede ser usado posteriormente en diferentes áreas de investigación. (12)

Este instrumento fue validado en población chilena en el año 2004 con el trabajo “Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer”, también fue aplicado en otros países de Latinoamérica. (13)

3. Análisis de antecedentes investigativos

3.1. **Autor:** González Ricardo, Yaquelín, et al.

Título: Respuesta sexual en mujeres de edad mediana trabajadoras de la salud

Fuente: González Ricardo Yaquelín, Maceo Coello Taira, Navarro Despaigne Daysi Antonia, Domínguez Alonso Emma. Respuesta sexual en mujeres de edad mediana trabajadoras de la salud. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2011 Ago [citado 2018 Mar 11] ; 22(2): 133-143. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532011000200007&lng=es.

Resumen: “Introducción: la incorporación al trabajo insertado y el escenario laboral son factores sociales implicados en la función sexual de la mujer en etapa reproductiva, sin embargo, sus significados no están bien establecidos en la mujer en etapa de climaterio. Objetivo: identificar algunos aspectos relativos a la respuesta sexual en mujeres de edad mediana que laboran en centros de salud de Ciudad de la Habana. Métodos: estudio descriptivo transversal que consistió en entrevistar a las 59 mujeres de edad mediana que respondieron a la convocatoria de participar en el estudio, todas trabajadoras de 2 centros asistenciales del sector salud del municipio San Miguel del Padrón, en Ciudad de La Habana, y todas con edades entre 38 y 59 años y con pareja sexual estable. Se empleó una encuesta autoadministrada para explorar aspectos sociodemográficos, y cambios en la respuesta sexual (deseo, excitación y orgasmo) en los últimos 6 meses. Como variables a controlar se utilizaron: la edad actual, la etapa de climaterio, las características de las relaciones de pareja y la sobrecarga de género. Se emplearon estadígrafos descriptivos y ANOVA para establecer diferencias entre grupos (valor de $p < 0,05$ para significación estadística). Resultados: la mayoría de las encuestadas refirió no experimentar cambios en las características de la respuesta sexual. La disminución de cualquiera de las fases de la respuesta sexual estuvo relacionada con las características de las relaciones de pareja, con una mayor edad de la mujer y con etapa de posmenopausia, resultados similares a otros reportes realizados en mujeres con iguales características sociodemográficas que no trabajaran en el sector salud. No se identificó influencia de la sobrecarga de género sobre la respuesta sexual. Conclusiones: los aspectos relativos a la respuesta sexual identificados en el grupo de mujeres de edad mediana fueron

similares a los de otros reportes nacionales e internacionales. No se confirma que el escenario laboral escogido tuviera influencia (negativa o positiva) sobre la respuesta sexual de las mujeres evaluadas.” (14)

3.2. Autor: Hifren JL.

Título: Sexual dysfunction in women: epidemiology, risk factors, and evaluation“

Fuente: Shifren JL. Sexual dysfunction in women: epidemiology, risk factors, and evaluation. In: UptoDate Online 17.3. Rose BD (Ed). UptoDate ONLINE 2010. [citado 18 enero de 2018]. Disponible en: http://www.uptodate.com/contents/sexual-dysfunction-in-women-epidemiology-risk-factors-and-evaluation?source=search_result&selectedTitle=1~150

Resumen: “Objetivo: determinar la influencia del tipo de cambio de trabajo sobre la función sexual de trabajadoras del sector salud. Metodología: tipo de estudio cuantitativo, transversal y de correlación. Universo compuesto de mujeres trabajadoras de un hospital de alto complejidad, mujeres entre 20 y 64 años que trabajaban en turnos diurnos (DS) y Rotación de turnos (RS). El perfil bio-social-demográfico de 365 trabajadoras se caracterizó por los medios del Índice de Función Sexual Femenina (FSFI). El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el software SPSS v.19.0 y se aplicaron análisis univariados, bivariados y multivariados. Prueba no paramétrica de Mann-Whitney fue empleado, en conjunto con Chi Square Test, prueba exacta de Fisher y regresión logística con valor de $p < 0.05$. Resultados: 36, 5 años de edad media (10, 65 DE); 43,2% pertenece a DS y 56,7% pertenece a RS. General FSFI obtuvo 27 puntos, 86 puntos (6,11 SD), con una media de 27,47 puntos (6,82 SD) para DS y 28,16 puntos (5,51 SD) para el RS. Las variables que podrían afectar FSFI en el caso de RS fueron la categoría de Asistente del Servicio de Salud, con 7, 11 OR; 2, 051-24,622 IC; $p = 0,002$ y enfermedad crónica con 2, 226 OR; 1093-4533 IC; $p = 0,027$. Variables protectoras para DS, el uso del método anticonceptivo hormonal con 0,322 OR; 0,145-0,713 IC; $p = 0,005$ y método anticonceptivo no hormonal con 0,229 OR; 0,09-0,586 IC; $p = 0,002$. Conclusión: No hubo diferencias significativas de FSFI por turno. Un factor de protección para DS y dos riesgos factores para RS fueron identificados.” (18)

3.3. Autor: Ramírez-Elizondo, Noé; Paravic-Klijn, Tatiana; Valenzuela-Suazo, Sandra.

Título: “Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería.”

Fuente: Ramírez-Elizondo Noé, Paravic-Klijn Tatiana, Valenzuela-Suazo Sandra. Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. Index Enferm [Internet]. 2013 Sep [citado 2018 Mar 11]:22(3):152-155. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008>.

Resumen: “Objetivo: describir el riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de Enfermería. Se realizó una revisión en diversas bases de datos, y de ahí se extrajo lo más relevante para la construcción de la información contenida. Se establece que los principales trastornos asociados a los trabajos de noche giran en torno a problemas gástricos, y del sistema cardiovascular. De igual manera hay importantes alteraciones asociadas a la pérdida del vínculo familiar y la interacción social. Se concluye que el trabajo de noche no solo posee un impacto fisiológico, sino psicológico y social, lo que hace necesario la implementación de políticas en salud que mitiguen los factores de riesgo asociados”. (15)

3.4. Autor: Solis Marin, Rashell

Título: “disfunción sexual en un grupo de usuarias de planificación familiar del hospital maría auxiliadora Setiembre – Octubre 2016”

Fuente: Solis Marin Rashell. Disfunción sexual en un grupo de usuarias de planificación familiar del hospital maría auxiliadora Setiembre – Octubre 2016 [Tesis para optar el grado de Título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Ciudad: Lima. Universidad: San Martin de Porres; Año: 2016

Resumen: “Objetivos: Determinar la prevalencia de disfunción sexual en usuarias de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora Setiembre- Octubre 2016. Método y muestra: La presente investigación fue un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 28 usuarias con disfunción sexual entre las edades de 14 a 29 años, que acuden al consultorio de Planificación Familiar del Hospital

María Auxiliadora. Se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario índice de función sexual femenina (IFSF). Resultados: El mayor porcentaje de mujeres con disfunción sexual se encuentra entre 25 a 29 años con 82.1%, seguido por el grupo 20 a 24 años con 14.3 % y el grupo 14 a 19 años con 3.6 %. Las usuarias con disfunción sexual fueron predominantemente convivientes 82.1 % y solteras 17.9%. Grado de instrucción secundaria 57.1 % y primaria 42.9 %. 57.1 % eran amas de casa, 32.2 % trabajadoras dependientes. 92.9 % era usuaria de un método anticonceptivo hormonal y 7.1 de métodos anticonceptivos no hormonales. 60.7 % eran multíparas, 35.7 % primíparas y 3.6 % nulíparas.. Conclusiones: De la muestra se presentó mayor disfunción sexual en usuarias del grupo de edad entre 25 a 29 años, convivientes, de nivel educativo secundaria, amas de casa, usuarias de métodos anticonceptivos hormonales y multíparas Palabras clave. Disfunción sexual, mujeres”. (19)

3.5. Autor: R. Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino

Título: “The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function ”

Fuente: Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *J Sex Marital Ther.* 2000;26 (2):191-208.

Resumen: “Este artículo presenta el desarrollo de una breve medida de autoinforme de la función sexual femenina. Las pruebas de validez inicial de los ítems cuestionarios, identificados por un panel de expertos, fueron seguidos por un estudio destinado a perfeccionar aún más el cuestionario. Fue administrado a 131 controles normales y 128 sujetos de la misma edad, a mujeres con trastorno de la excitación sexual (FSAD) en cinco centros de investigación. Se identificó la estructura del dominio, que incluía el deseo, la excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. Los coeficientes de fiabilidad test-post test globales fueron altos para cada uno de los individuos dominios ($r = 0.79$ a 0.86) y un alto grado de consistencia interna fue observado (valores alfa de Cronbach de 0.82 y más). La buena validez de constructo fue demostrada por ser altamente significativa. Estos resultados apoyan la fiabilidad y la validez psicométrica (así como clínica) del Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) en la evaluación de las clave

dimensiones de la función sexual femenina en clínica y no clínica. Nuestros hallazgos también sugieren importantes diferencias de género en el patrón de la función sexual femenina en comparación con similares cuestionarios en hombres” (12)

3.6. Autor: Pérez, Vanesa Artiles; Sigler, M. Dolores Gutiérrez; Genovés, José Sanfélix

Título: “Función sexual femenina y factores relacionados”

Fuente: Pérez, Vanesa Artiles; Sigler, M. Dolores Gutiérrez; Genovés, José Sanfélix. Función Sexual femenina y factores relacionados. Atención Primaria. 2006; vol. 38 (Nº 6): 339-344

Resumen: “Objetivo. Valorar la función sexual femenina y describir los factores que aparecen con más frecuencia junto con su disfunción. Diseño. Estudio descriptivo, transversal. Emplazamiento. Atención primaria. Participantes. Participaron 223 mujeres de 18 a 76 años atendidas en un centro de salud urbano desde noviembre del 2004 hasta febrero de 2005 que desearon participar de forma voluntaria en el estudio. Mediciones principales. Se recogieron mediante cuestionario anónimo estructurado en 5 apartados con 53 ítems. Comprendía variables socioeconómicas, culturales, de estilo de vida, función sexual femenina (IFSF) y autopercepción del estado de salud (SF-12). Se efectuó un análisis de regresión logística binaria. Resultados. La sexualidad femenina logra su máxima expresión entre los 30 y los 35 años (IFSF: 30,0 intervalo de confianza [IC] del 95%, 28,3-31,6). Los factores de riesgo para la disfunción sexual son: edad > 44 años y religión (odds ratio [OR] = 6,5; intervalo de confianza [IC] del 95%, 2,8-15), componente físico del SF-12 < 37 (OR = 3; IC del 95%, 1,3-7,2), componente mental del SF-12 < 31 (OR = 3,1; IC del 95%, 1,2-7,8). No tener pareja estable fue factor de riesgo para la excitación (OR = 9,6; IC del 95%, 2,8-24,0), la lubricación (OR = 9,3; IC del 95%, 4,0-21,5), el orgasmo (OR = 8,8; IC del 95%, 3,1-24,8) y la dispareunia (OR = 8,9; IC del 95%, 3,9-20,5). No fue factor de riesgo para el deseo ni para la satisfacción con la vida sexual. Conclusiones. El perfil de disfunción sexual consistió en mujer mayor de 44 años sin pareja estable, con práctica de alguna religión, desempleada y con baja autopercepción de calidad de vida.” (16)

3.7. Autor: Valenzuela, Romina. Contreras, Yolanda. Manriquez, Karen.

Título: Índice de función sexual en trabajadoras de la salud.

Fuente: Valenzuela, Romina. Contreras, Yolanda. Manriquez, Karen. Índice de función sexual en trabajadoras de la salud. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2014; vol 79 (2): 92 - 101

Resumen: “Objetivo: Determinar la función sexual femenina de trabajadoras de la salud. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Universo formado por mujeres que se desempeñan en un hospital de alta complejidad, cuyas edades fluctúan entre 20 a 64 años. Se caracterizó el perfil biosociodemográfico de la trabajadora junto al Índice de Función Sexual Femenina (IFSF). El análisis estadístico se realizó aplicando análisis univariados y bivariados, coeficiente de correlación de Pearson o Spearman y análisis de varianza. Resultados: El puntaje del IFSF logra su máxima expresión alrededor de los 35 a 39 años ($29,7 \pm 4,9$) y luego disminuye progresivamente ($23,0 \pm 8,9$). Se observa un 32,6% de disfunción sexual, 29% de desorden del deseo, 10,4% de dificultades de excitación, 5,6% de problemas de lubricación, 9,7% de desorden en el orgasmo, 14% de problemas de satisfacción sexual y 9,9% de dispareunia. Conclusiones: El IFSF en trabajadoras de la salud varió en concordancia con la edad, menopausia, educación y problemas de sexualidad en la pareja. El estamento auxiliar de servicio alcanzó mayores índices de disfunción sexual”. (17)

3.8. Autor: Ccama Cahuana, Apolinaria

Título: “Alteraciones de la función sexual en mujeres primigestas según la vía del parto. Hospital Goyeneche de Arequipa”

Fuente: Ccama Cahuana Apolinaria. Alteraciones de la función sexual en mujeres primigestas según la vía del parto. Hospital Goyeneche de Arequipa [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Ciencias de la Salud publica]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.

Resumen: “Antecedente: El estudio de la sexualidad humana luego del parto reviste gran importancia por las modificaciones anatómicas y fisiológicas en este periodo; el parto vaginal puede afectar más aún las estructuras del piso pélvico. Objetivo: Establecer las diferencias en la función sexual en mujeres primigestas según la vía de

terminación del parto. Métodos: Se encuestó una muestra representativa de 100 puérperas sometidas a parto vaginal y 100 a cesárea, y en ellas se aplicó el índice de Función Sexual Femenina (Female Sexual Function Index - FSFI). Se comparan variables entre grupos mediante prueba chi cuadrado y t de Student. Resultados: La edad promedio de las primigestas con cesárea fue de 29.03 ± 5.41 años, y con parto vaginal fue de 24.40 ± 5.48 años ($p < 0.05$). El estado civil mostró predominio de convivientes entre ambos grupos, y nivel socioeconómico predominante fue bajo en 52% de mujeres con cesárea y en 61% con parto vaginal ($p > 0.05$). Se encontró una función disminuida de deseo en 70% de cesareadas y en 63% de mujeres con parto vaginal, la excitación estuvo disminuida en 36% de mujeres del primer grupo y en 27% del segundo, la lubricación fue menor en 29% de cesareadas y en 17% de mujeres con parto vaginal ($p < 0.05$), y estuvo disminuida en niveles similares para el orgasmo (38% en el primer grupo, 29% en el segundo), la satisfacción (18% y 14%, respectivamente), y se experimentó dolor en 13% y 21% de mujeres cesareadas y con parto vaginal, respetivamente. Entre las mujeres con cesárea, 13% mostró disfunción sexual, lo que ocurrió en 14% de mujeres con parto vaginal ($p > 0.05$). Conclusión: Se encontró una prevalencia de 13 a 14% de disfunción sexual luego del parto vaginal y cesárea, con disminución predominante del orgasmo, lubricación y satisfacción en mujeres con cesárea.”(20)

4. Hipótesis

Dado que el 40% de mujeres en el mundo presenta función sexual femenina alterada la cual se encuentra influenciada por múltiples factores tanto psicológicos como físicos.

Es probable que exista relación entre la función sexual femenina y el trabajo por turnos diurnos y nocturnos en el personal de salud estudiado del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. 2018



1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnica

Se utilizó la técnica del cuestionario

1.2. Instrumentos

El instrumento utilizado consiste en una ficha de datos generales, y en el índice de función sexual femenina validado para mujeres de Latinoamérica.

1.3. Cuadro de Coherencias

| Variable | Indicador | Técnica | Instrumento |
|---|--|--------------|--|
| Variable independiente 1. Trabajo por turnos | 1.1. Guardias diurnas 1.2. Guardias nocturnas | Cuestionario | Ficha de recolección de datos generales |
| Variable dependiente 1. Función sexual | 1.1 Deseo 1.2 Excitación 1.3 Lubricación 1.4 Orgasmo 1.5 Satisfacción 1.6 Dolor | Cuestionario | Cuestionario: índice de función femenina |
| Variables intervinientes 1. Perfil laboral | 1.7 Edad 1.8 Tiempo de trabajo 1.9 Profesión 1.10 Servicio de trabajo | Cuestionario | Ficha de recolección de datos generales |

1.4. Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. Ubicado en calle Daniel Alcides Carrión 505

2.2. Ubicación temporal:

2.2.1. Cronología

El estudio se realizó en el mes de Marzo 2018

2.2.2. Visión temporal

El estudio fue prospectivo.

2.2.3. Corte temporal

Tiene un corte transversal.

2.3. Unidades de estudio

Personal de salud femenino de las cuatro especialidades: Pediatría, Medicina, Obstetricia y Cirugía que labore en turnos diurnos y nocturnos del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa

2.1.1. Población

Todo el personal de salud femenino de las cuatro especialidades: Pediatría, Medicina, Obstetricia y Cirugía que labore en turnos diurnos y nocturnos del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, siendo un total de 245, distribuida de la siguiente manera:

| | Medicas asistentes | Medicas residentes | Obstetras | Enfermeras | Técnicas de enfermería |
|--------------------|---------------------------|---------------------------|------------------|-------------------|-------------------------------|
| Pediatría | 4 | 8 | - | 15 | 10 |
| Medicina | 10 | 14 | - | 27 | 18 |
| Obstetricia | 5 | 6 | 30 | 22 | 20 |
| Cirugía | 3 | 10 | - | 28 | 15 |

2.1.2. Muestra

Se estudió una muestra cuyo tamaño se determinó mediante la fórmula de muestreo para proporciones en poblaciones finitas conocidas:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = tamaño de la población = 245

n = tamaño de la muestra

Z α = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

p = prevalencia del 40% de disfunción sexual en las mujeres, según resultados de un estudio realizado en 29 países con mujeres.

q = 1 - p

E = error absoluto = 5% para estudios de ciencias de la salud = 0.05

Luego de la aplicación de la fórmula de muestreo se obtuvo una muestra de 198 participantes, distribuidos de la siguiente manera:

| | Medicas asistentes | Medicas residentes | Obstetras | Enfermeras | Técnicas de enfermería |
|--------------------|---------------------------|---------------------------|------------------|-------------------|-------------------------------|
| Pediatría | 3 | 7 | - | 12 | 8 |
| Medicina | 8 | 12 | - | 22 | 13 |
| Obstetricia | 4 | 5 | 25 | 18 | 17 |
| Cirugía | 2 | 9 | - | 22 | 11 |

2.1.3. Criterios de selección

a. Criterios de inclusión

- Personal de salud femenino
- Personal de salud que pueda completar el llenado de instrumento.
- Participación voluntaria de personal de salud
- Personal de salud que trabaje por turnos

b. Criterios de exclusión

- Personal de salud masculino
- Personal de salud que no pueda completar el llenado de instrumento.
- Personal de salud en estado de gestación o en periodo de puerperio
- Personal de salud que no deseen participar en el estudio
- Personal de salud que se encuentre de vacaciones
- Personal de salud que se encuentre con descanso médico

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Se presentó una la solicitud por mesa de partes dirigida al Director del Hospital Regional Honorio Delgado, solicitando el respectivo permiso para la ejecución del proyecto de investigación.

Coordinaciones internas y externas varias

Toma de consentimiento informado.

Se mantuvo la confidencialidad de las unidades de estudio, mediante el anonimato.

La información obtenida de las unidades de estudio se utilizó exclusivamente para fines académicos.

3.2. Recursos

a. Humanos

- Investigadora: Elizabeth Mercedes Anci Salazar
- Asesora: Dra. Agueda Muñoz Del Carpio Toia

b. Materiales

- Fichas de recolección de datos generales
- Cuestionario de Índice de Función Sexual Femenina (IFSF).
- Hojas de papel para impresión
- Lapiceros
- Computadora
- Software de datos y estadísticos.
- Impresora

c. Económicos

- Autofinanciado

3.3. Validación del Instrumento:

En el año 2000, Rosen R. y col. publican el índice de Función Sexual Femenina (Female Sexual Function Index - FSFI), proponiéndola como un instrumento para la evaluación de la función sexual femenina. Está basada en la interpretación clínica del análisis de los 6 principales componentes: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor (8, 14) (anexo 1). Consta de 19 preguntas con el siguiente sistema de puntuación:

| Dominio | Preguntas | Puntaje | Factor | Mínimo | Máximo |
|--------------------|------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| Deseo | 1-2 | 1-5 | 0,6 | 1,2 | 6 |
| Excitación | 3-6 | 0-5 | 0,3 | 0 | 6 |
| Lubricación | 7- 10 | 0-5 | 0,3 | 0 | 6 |
| Orgasmo | 11-13 | 0-5 | 0,4 | 0 | 6 |
| Satisfacción | 14-16 | 0-5 | 0,4 | 0,8 | 6 |
| Dolor | 17-19 | 0-5 | 0,4 | 0 | 6 |
| Rango total | | | | 2 | 36 |

Sistema de puntuación: Se obtiene la puntuación individual y se suman a los demás del mismo dominio, multiplicando por el factor correspondiente. La escala total es obtenida sumando los scores obtenidos de los 6 dominios. Un score de 0 en un dominio indica no actividad sexual en el último mes.

Es una herramienta con propiedades psicométricas óptimas para cada uno de los 6 dominios, fácil de usar, y ha demostrado la capacidad de discriminar entre poblaciones clínicas (mujeres con disfunción sexual) y no clínicas (sin alteraciones sexuales). Los valores obtenidos fueron $19,2 \pm 6,63$ en pacientes con disfunción sexual versus $30,5 \pm 5,29$ en los controles, con un valor de $P \leq 0,001$. (8)

Cada dominio se valoró con su puntaje mínimo y máximo, calculando su distribución en terciles, con un tercil inferior (bajo), un tercil medio y un tercil superior (alto).

4. Estrategia para manejar los resultados

4.1. Plan de procesamiento

a. Plan de procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 se codificaron y tabularon de manera mixta (manual y computarizada) para su análisis e interpretación.

b. Plan de tabulación

Se empleó tablas de frecuencias de observaciones para la estadística descriptiva; los datos se codificaron para su fácil manejo.

c. Plan de graficación

Para mostrar los datos de la estadística descriptiva se utilizaron histogramas y gráficas de barras y gráficos de sectores tipo pie. Para los datos de estadística inferencial se emplearon gráficos de barra de comparación.

d. Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio, mediana) y medidas de dispersión (rango, desviación estándar) para variables

continuas; las variables categóricas se mostrarán como porcentajes. La variación de puntajes entre expectativas y percepción se valoró mediante prueba T pareada, y la comparación de variables categóricas se evaluó con la prueba chi cuadrado, considerando significativa una diferencia de $p < 0.05$. Para el análisis de datos se empleará el paquete estadístico SPSS v. 22.0.





RELACIÓN ENTRE TRABAJO POR TURNOS DIURNOS Y NOCTURNOS Y FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2018

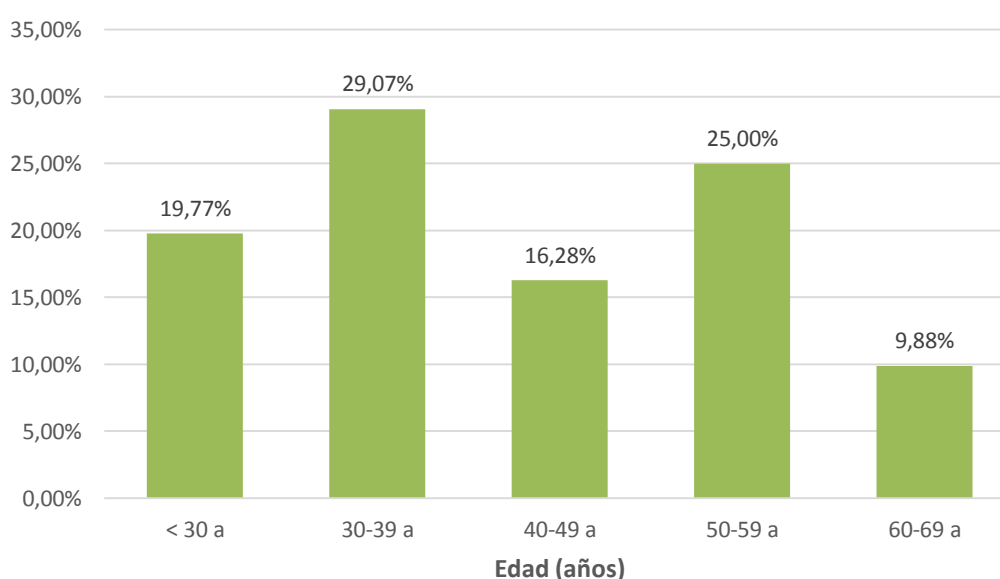
Tabla 1
Distribución del personal femenino según edad

| Edad (años) | N° | % |
|-------------|-----|---------|
| < 30 a | 34 | 19.77% |
| 30-39 a | 50 | 29.07% |
| 40-49 a | 28 | 16.28% |
| 50-59 a | 43 | 25.00% |
| 60-69 a | 17 | 9.88% |
| Total | 172 | 100.00% |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Tabla 1: Se distribuye a la muestra estudiada por grupos de edad. Se evidencia que el 29% de la muestra se encuentra entre 30 a 39 años, el 25% tiene entre 50 y 59 años y un 10 % entre 60 y 69 años. Edad promedio \pm D. estándar (mín – máx): 42.59 \pm 12.14 años (25 – 65 años)

Gráfico 1



RELACION ENTRE TRABAJO POR TURNOS DIURNOS Y NOCTURNOS Y FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2018

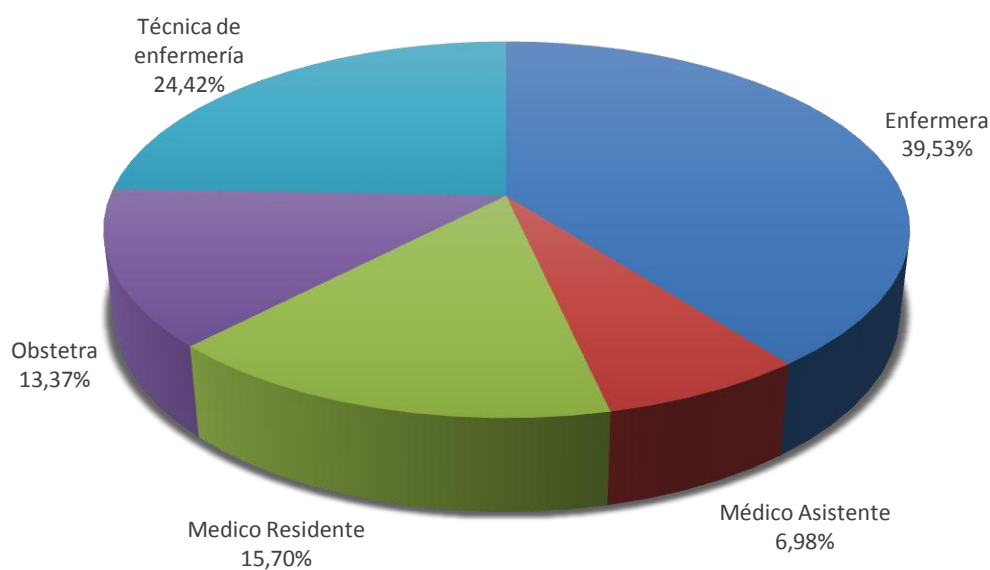
Tabla 2
Distribución del personal femenino según ocupación

| Ocupación | N° | % |
|-----------------------|-----|---------|
| Enfermera | 68 | 39.53% |
| Médico Asistente | 12 | 6.98% |
| Médico Residente | 27 | 15.70% |
| Obstetra | 23 | 13.37% |
| Técnica de enfermería | 42 | 24.42% |
| Total | 172 | 100.00% |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Tabla 2: Observamos la distribución de la muestra según la profesión encontrando que el 39% de la población estudiada son enfermeras, seguido por el personal técnico de enfermería con un 24%, médico residente un 15%, obstetras representado por el 13% y médico asistente con 6%.

Gráfico 2



RELACIÓN ENTRE TRABAJO POR TURNOS DIURNOS Y NOCTURNOS Y FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2018

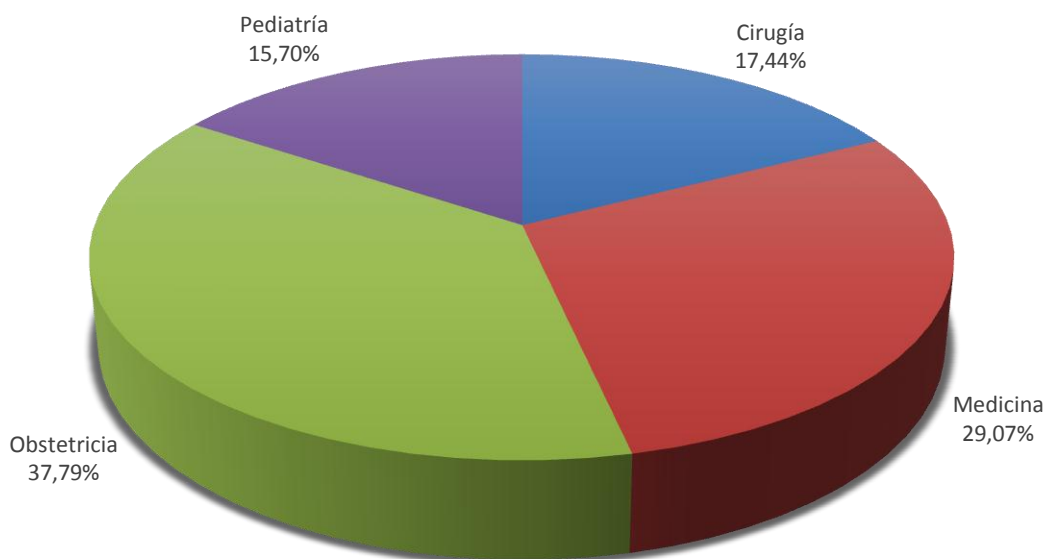
Tabla 3
Distribución del personal femenino según área de trabajo

| Área | N° | % |
|-------------|-----|---------|
| Cirugía | 30 | 17.44% |
| Medicina | 50 | 29.07% |
| Obstetricia | 65 | 37.79% |
| Pediatría | 27 | 15.70% |
| Total | 172 | 100.00% |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Tabla 3: En cuanto al área de trabajo observamos una mayor distribución del personal en el servicio de Obstetricia, representado por 37%, Medicina en 29% teniendo menor distribución Cirugía y Pediatría con 17% y 15%.

Gráfico 3



RELACIÓN ENTRE TRABAJO POR TURNOS DIURNOS Y NOCTURNOS Y FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2018

Tabla 4

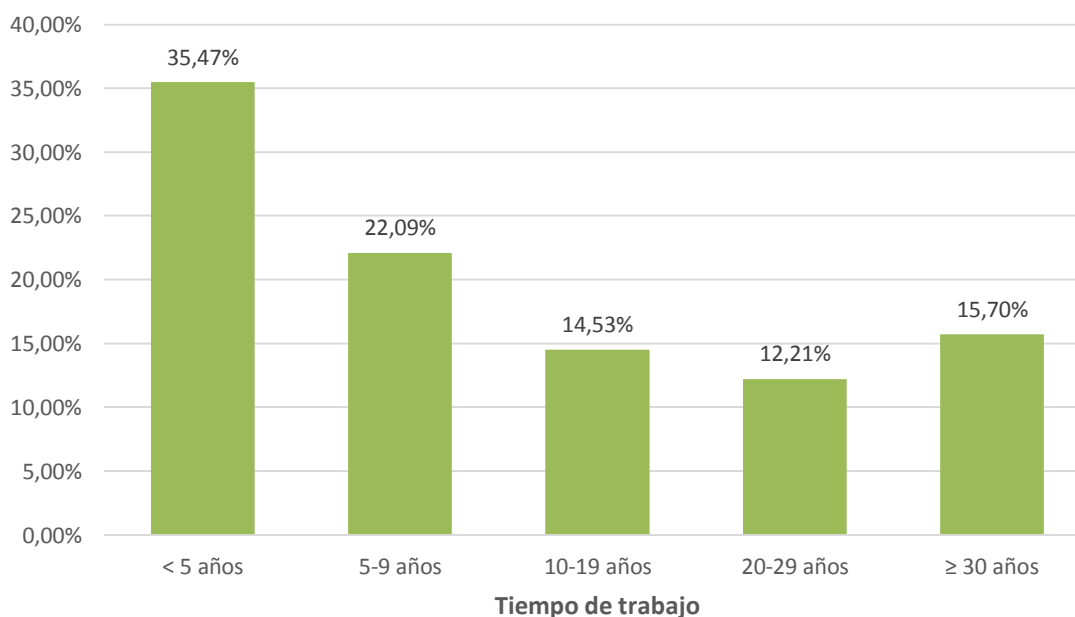
Distribución del personal femenino según tiempo de trabajo

| Tiempo | N° | % |
|------------|-----|---------|
| < 5 años | 61 | 35.47% |
| 5-9 años | 38 | 22.09% |
| 10-19 años | 25 | 14.53% |
| 20-29 años | 21 | 12.21% |
| ≥ 30 años | 27 | 15.70% |
| Total | 172 | 100.00% |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Tabla 4: El 35% de la muestra estudiada tiene un tiempo de trabajo < 5 años, el 22% de 5 a 9 años, un 15% ≥ 30 años, seguido del 14% con 10 a 19 años de servicio y el 12% de 20 a 29 años de trabajo. Tiempo promedio: 12.10 ± 11.35 años (2 meses – 42 años)

Gráfico 4



RELACION ENTRE TRABAJO POR TURNOS DIURNOS Y NOCTURNOS Y FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2018

Tabla 5

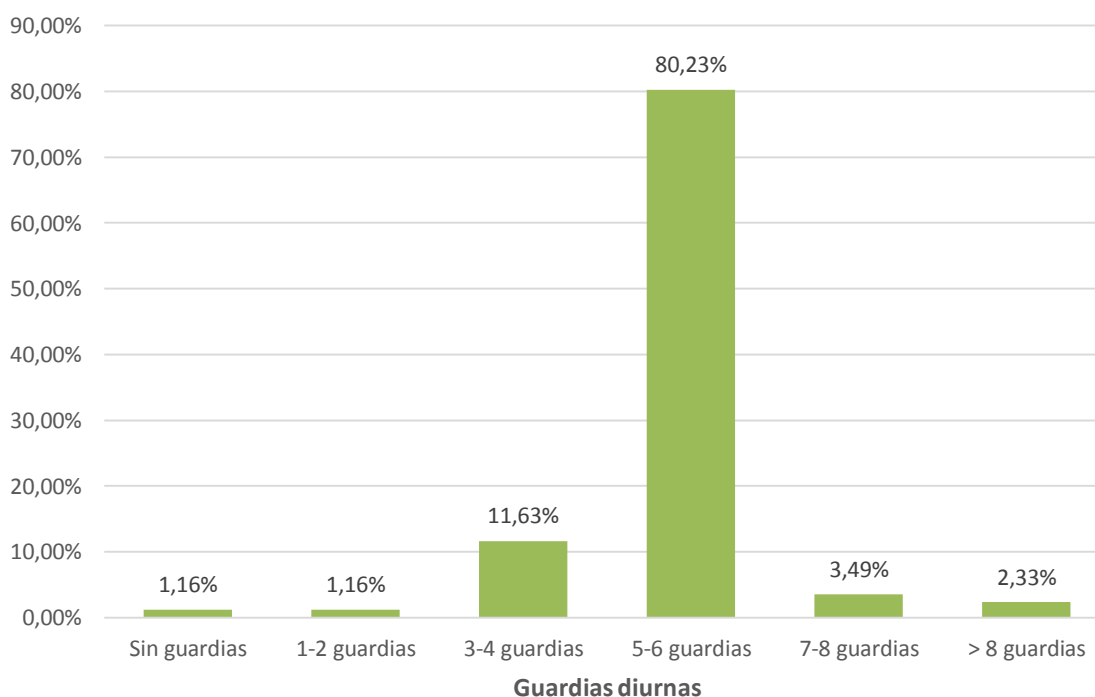
Distribución del personal femenino según realización de guardias diurnas

| Guardias | N° | % |
|-----------------|------------|----------------|
| Sin guardias | 2 | 1.16% |
| 1-2 guardias | 2 | 1.16% |
| 3-4 guardias | 20 | 11.63% |
| 5-6 guardias | 138 | 80.23% |
| 7-8 guardias | 6 | 3.49% |
| > 8 guardias | 4 | 2.33% |
| Total | 172 | 100.00% |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Tabla 5: Se encontró que en promedio el personal tiene de 5 a 6 guardia diurnas, siendo estas representadas por el 80%. Mediana: 5 guardias (0 – 10 guardias)

Gráfico 5



RELACIÓN ENTRE TRABAJO POR TURNOS DIURNOS Y NOCTURNOS Y FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2018

Tabla 6

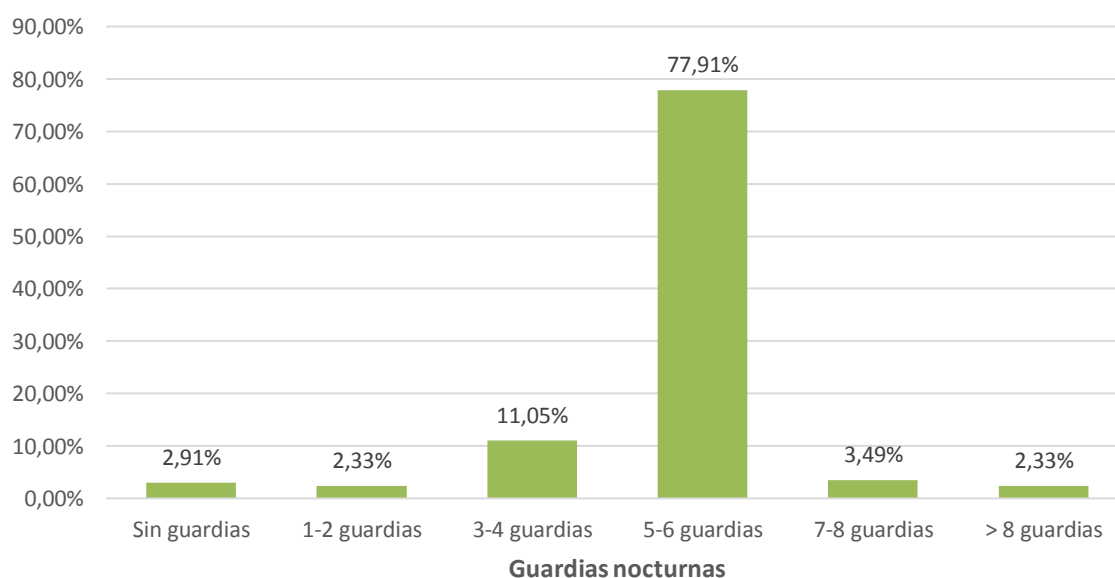
Distribución del personal femenino según realización de guardias nocturnas

| Guardias | N° | % |
|-----------------|------------|----------------|
| Sin guardias | 5 | 2.91% |
| 1-2 guardias | 4 | 2.33% |
| 3-4 guardias | 19 | 11.05% |
| 5-6 guardias | 134 | 77.91% |
| 7-8 guardias | 6 | 3.49% |
| > 8 guardias | 4 | 2.33% |
| Total | 172 | 100.00% |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Tabla 6: En cuanto a las guardias nocturnas el promedio también fue de 5 a 6 guardias, representando así el 77% Mediana: 5 (0 – 10 guardias)

Gráfico 6



RELACION ENTRE TRABAJO POR TURNOS DIURNOS Y NOCTURNOS Y FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2018

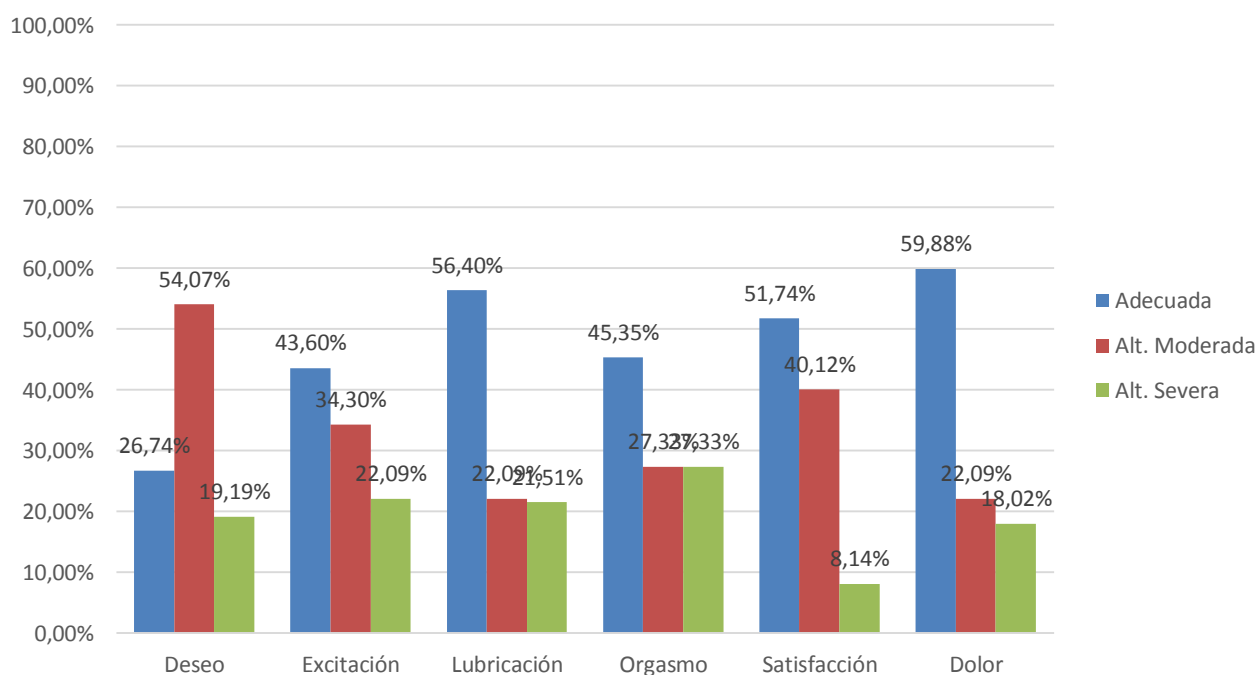
Tabla 7
Componentes de la función sexual femenina en el personal

| Dimensión | Adecuada | | Alt. Moderada | | Alt. Severa | |
|--------------|----------|--------|---------------|--------|-------------|--------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Deseo | 46 | 26.74% | 93 | 54.07% | 33 | 19.19% |
| Excitación | 75 | 43.60% | 59 | 34.30% | 38 | 22.09% |
| Lubricación | 97 | 56.40% | 38 | 22.09% | 37 | 21.51% |
| Orgasmo | 78 | 45.35% | 47 | 27.33% | 47 | 27.33% |
| Satisfacción | 89 | 51.74% | 69 | 40.12% | 14 | 8.14% |
| Dolor | 103 | 59.88% | 38 | 22.09% | 31 | 18.02% |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Tabla 7: Se observa el componente del deseo con una función alterada siendo el 73%. Por contrario el componente dolor representa el 59% de función adecuada.

Gráfico 7



RELACION ENTRE TRABAJO POR TURNOS DIURNOS Y NOCTURNOS Y FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2018

Tabla 8

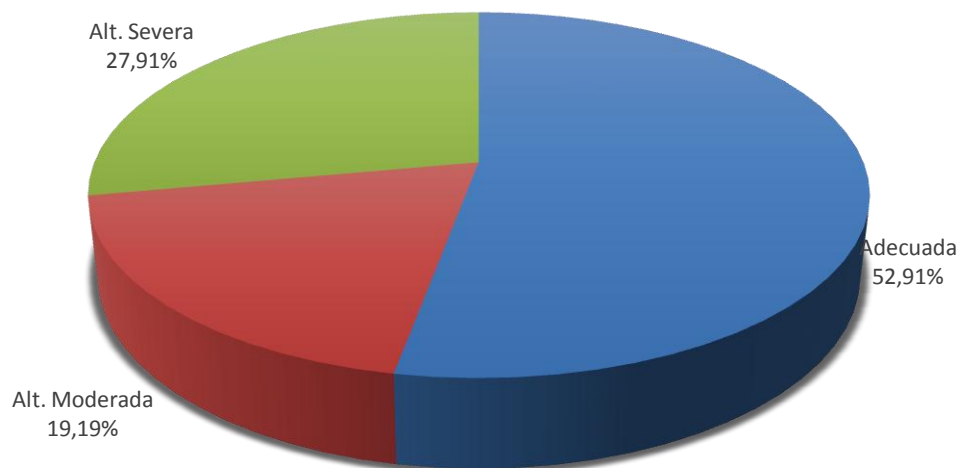
Valoración de la función sexual femenina en el personal evaluado

| FSF | N° | % |
|---------------|-----|---------|
| Adecuada | 91 | 52.91% |
| Alt. Moderada | 33 | 19.19% |
| Alt. Severa | 48 | 27.91% |
| Total | 172 | 100.00% |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Tabla 8: De la muestra estudiada se encontró que el 47% sufre de algún tipo de alteración, ya sea moderada o severa. Por consiguiente, el 52% no muestra ningún tipo de alteración.

Gráfico 8



RELACIÓN ENTRE TRABAJO POR TURNOS DIURNOS Y NOCTURNOS Y FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2018

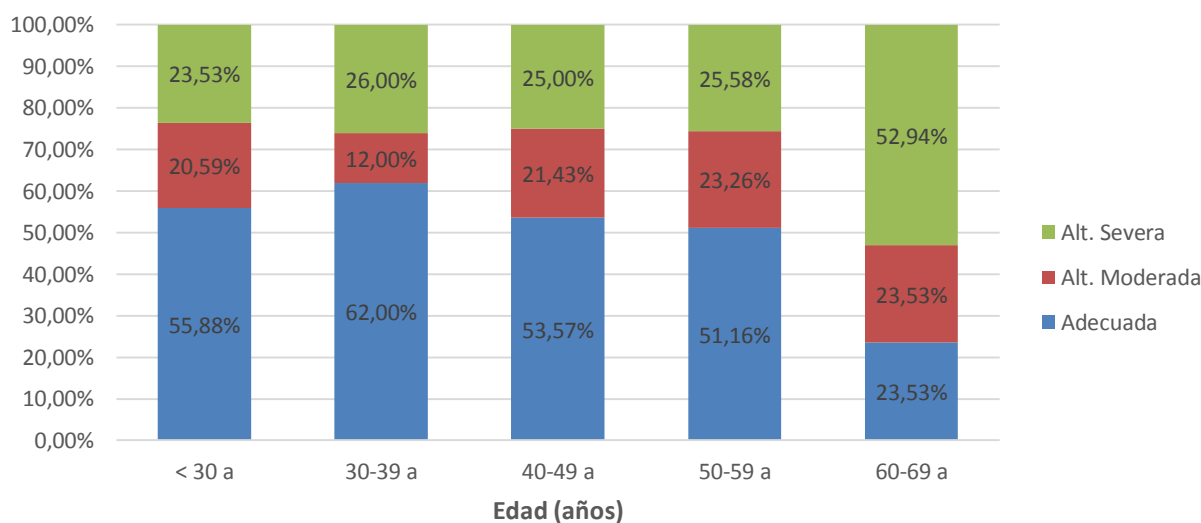
Tabla 9
Influencia de la edad en la función sexual femenina

| Edad | Total | Adecuada | | Alt. Moderada | | Alt. Severa | |
|---------|-------|----------|--------|---------------|--------|-------------|--------|
| | | N° | % | N° | % | N° | % |
| < 30 a | 34 | 19 | 55.88% | 7 | 20.59% | 8 | 23.53% |
| 30-39 a | 50 | 31 | 62.00% | 6 | 12.00% | 13 | 26.00% |
| 40-49 a | 28 | 15 | 53.57% | 6 | 21.43% | 7 | 25.00% |
| 50-59 a | 43 | 22 | 51.16% | 10 | 23.26% | 11 | 25.58% |
| 60-69 a | 17 | 4 | 23.53% | 4 | 23.53% | 9 | 52.94% |
| Total | 172 | 91 | 52.91% | 33 | 19.19% | 48 | 27.91% |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Tabla 9: Se asocia la función sexual con la edad, observándose una alteración severa de la función entre los 60 y 69 años con un 52%.y en mujeres con una edad entre los 30 y 39 años se observa una función adecuada representada por el 62%. Se concluye así que no existe una relación significativa entre la edad y la función sexual. ($p = 0.09$)

Gráfico 9



RELACION ENTRE TRABAJO POR TURNOS DIURNOS Y NOCTURNOS Y FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2018

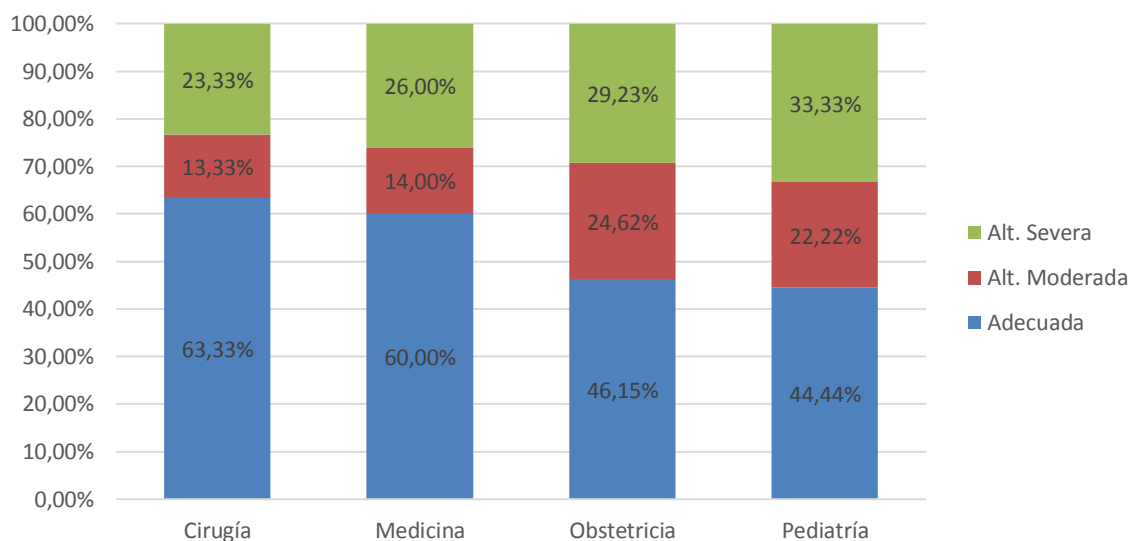
Tabla 10
Influencia de la ocupación en la función sexual femenina

| Ocupación | Total | Adecuada | | Alt. Moderada | | Alt. Severa | |
|-----------------------|-------|----------|--------|---------------|--------|-------------|--------|
| | | N° | % | N° | % | N° | % |
| Enfermera | 68 | 34 | 50.00% | 13 | 19.12% | 21 | 30.88% |
| Médico Asistente | 12 | 6 | 50.00% | 2 | 16.67% | 4 | 33.33% |
| Médico Residente | 27 | 17 | 62.96% | 2 | 7.41% | 8 | 29.63% |
| Obstetra | 23 | 10 | 43.48% | 8 | 34.78% | 5 | 21.74% |
| Técnica de enfermería | 42 | 24 | 57.14% | 8 | 19.05% | 10 | 23.81% |
| Total | 172 | 91 | 52.91% | 33 | 19.19% | 48 | 27.91% |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Tabla 10. Asociación de la ocupación y función sexual. La ocupación con una adecuada función sexual fueron los médicos residentes con 62% mientras que las obstetras son el grupo con una alteración en la función sexual tanto moderada como severa en un 56%. (p= 0.53)

Gráfico 10



RELACION ENTRE TRABAJO POR TURNOS DIURNOS Y NOCTURNOS Y FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2018

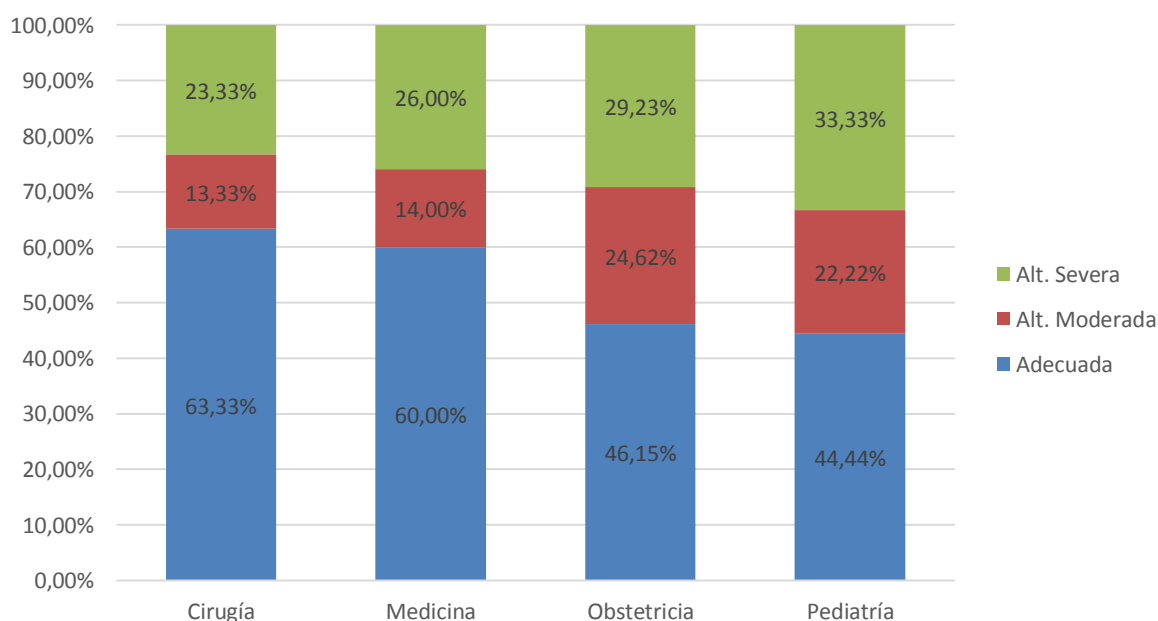
Tabla 11
Influencia del área de trabajo en la función sexual femenina

| Área | Total | Adecuada | | Alt. Moderada | | Alt. Severa | |
|-------------|-------|----------|--------|---------------|--------|-------------|--------|
| | | N° | % | N° | % | N° | % |
| Cirugía | 30 | 19 | 63.33% | 4 | 13.33% | 7 | 23.33% |
| Medicina | 50 | 30 | 60.00% | 7 | 14.00% | 13 | 26.00% |
| Obstetricia | 65 | 30 | 46.15% | 16 | 24.62% | 19 | 29.23% |
| Pediatría | 27 | 12 | 44.44% | 6 | 22.22% | 9 | 33.33% |
| Total | 172 | 91 | 52.91% | 33 | 19.19% | 48 | 27.91% |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Tabla 11: Asociación del área de trabajo con la función sexual. Fue adecuada en el área de cirugía con el 63% y con alteración moderada y severa en pediatría en 55%. (p = 0.54)

Gráfico 11



RELACIÓN ENTRE TRABAJO POR TURNOS DIURNOS Y NOCTURNOS Y FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2018

Tabla 12

Influencia del tiempo de trabajo en la función sexual femenina

| Tiempo | Total | Adecuada | | Alt. Moderada | | Alt. Severa | |
|------------|-------|----------|--------|---------------|--------|-------------|--------|
| | | N° | % | N° | % | N° | % |
| < 5 años | 61 | 36 | 59.02% | 11 | 18.03% | 14 | 22.95% |
| 5-9 años | 38 | 23 | 60.53% | 4 | 10.53% | 11 | 28.95% |
| 10-19 años | 25 | 15 | 60.00% | 5 | 20.00% | 5 | 20.00% |
| 20-29 años | 21 | 10 | 47.62% | 7 | 33.33% | 4 | 19.05% |
| ≥ 30 años | 27 | 7 | 25.93% | 6 | 22.22% | 14 | 51.85% |
| Total | 172 | 91 | 52.91% | 33 | 19.19% | 48 | 27.91% |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

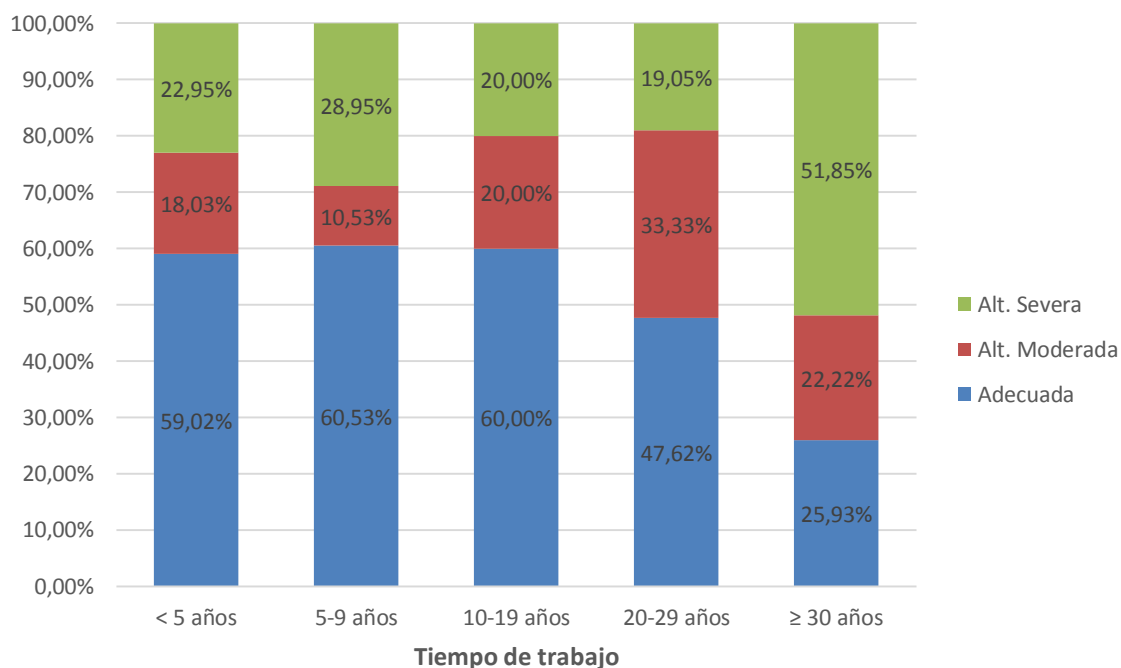
Tabla 12: Asociación entre el tiempo de trabajo y función sexual. Se evidencia que el tiempo de trabajo parece ser la variable asociada a la función sexual, a mayor años de trabajo mayor alteración en la función sexual. Las mujeres que trabajaron por menos de 5 años presentan una alteración del 40%, aquellas que trabajaron de 5 a 19 años tuvieron una alteración en el 39%, mientras que aquellas que trabajaron por más de 30 años poseen una función sexual alterada en 74%. ($p = 0.04$)

**RELACIÓN ENTRE TRABAJO POR TURNOS DIURNOS Y NOCTURNOS Y FUNCIÓN
SEXUAL FEMENINA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO.**

AREQUIPA, 2018

Gráfico 12

Influencia del tiempo de trabajo en la función sexual femenina



**RELACIÓN ENTRE TRABAJO POR TURNOS DIURNOS Y NOCTURNOS Y FUNCIÓN
SEXUAL FEMENINA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO.**

AREQUIPA, 2018

Tabla 13

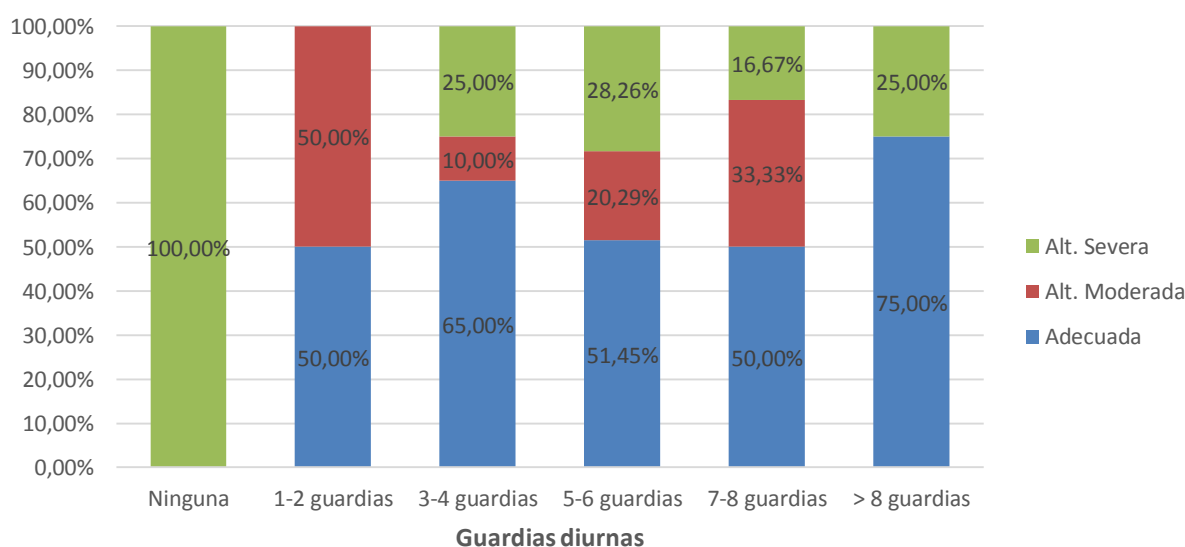
Influencia de las guardias diurnas en la función sexual femenina

| Guardias | Total | Adecuada | | Alt. Moderada | | Alt. Severa | |
|--------------|-------|----------|--------|---------------|--------|-------------|---------|
| | | N° | % | N° | % | N° | % |
| Ninguna | 2 | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 2 | 100.00% |
| 1-2 guardias | 2 | 1 | 50.00% | 1 | 50.00% | 0 | 0.00% |
| 3-4 guardias | 20 | 13 | 65.00% | 2 | 10.00% | 5 | 25.00% |
| 5-6 guardias | 138 | 71 | 51.45% | 28 | 20.29% | 39 | 28.26% |
| 7-8 guardias | 6 | 3 | 50.00% | 2 | 33.33% | 1 | 16.67% |
| > 8 guardias | 4 | 3 | 75.00% | 0 | 0.00% | 1 | 25.00% |
| Total | 172 | 91 | 52.91% | 33 | 19.19% | 48 | 27.91% |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Tabla 13: Se relaciona la función sexual con el número de guardia diurnas aunque no hubo una diferencia significativa se observa que aquellas mujeres que no hacen guardias tienen una alteración severa, con una evidente mejora a mayor número de guardias. (p=0.40)

Gráfico 13



**RELACIÓN ENTRE TRABAJO POR TURNOS DIURNOS Y NOCTURNOS Y FUNCIÓN
SEXUAL FEMENINA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO.**

AREQUIPA, 2018

Tabla 14

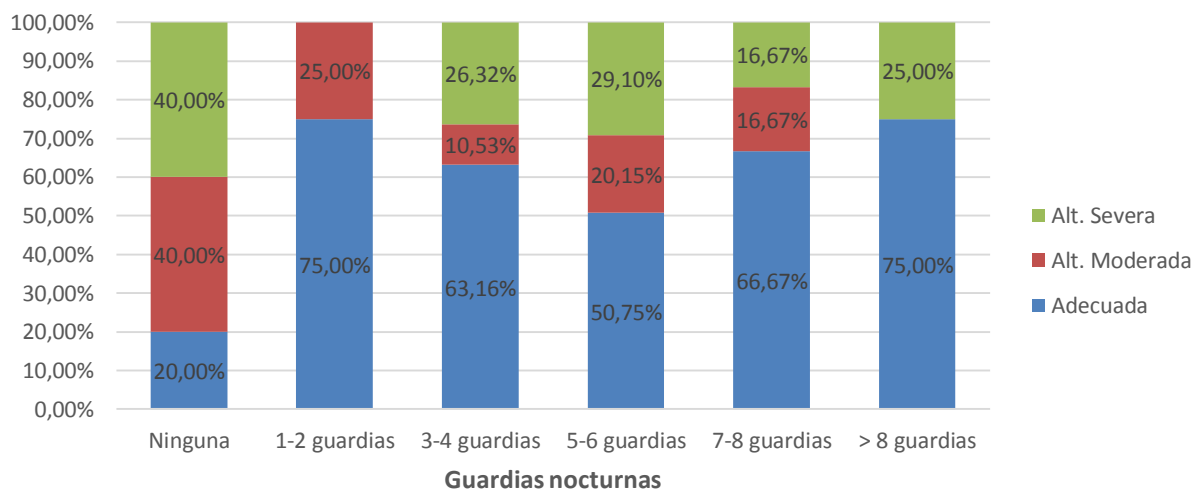
Influencia de las guardias nocturnas en la función sexual femenina

| Guardias | Total | Adecuada | | Alt. Moderada | | Alt. Severa | |
|--------------|-------|----------|--------|---------------|--------|-------------|--------|
| | | N° | % | N° | % | N° | % |
| Ninguna | 5 | 1 | 20.00% | 2 | 40.00% | 2 | 40.00% |
| 1-2 guardias | 4 | 3 | 75.00% | 1 | 25.00% | 0 | 0.00% |
| 3-4 guardias | 19 | 12 | 63.16% | 2 | 10.53% | 5 | 26.32% |
| 5-6 guardias | 134 | 68 | 50.75% | 27 | 20.15% | 39 | 29.10% |
| 7-8 guardias | 6 | 4 | 66.67% | 1 | 16.67% | 1 | 16.67% |
| > 8 guardias | 4 | 3 | 75.00% | 0 | 0.00% | 1 | 25.00% |
| Total | 172 | 91 | 52.91% | 33 | 19.19% | 48 | 27.91% |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Tabla 14: Relación entre guardias nocturnas y función sexual. Del total de mujeres sin guardias el 80% presenta algún tipo de alteración y el 49% de aquellas que hacen de 5 a 6 guardias, tienen la función sexual alterada. Los grupos menos afectados serían aquellas que hacen de 1 a 2 y más de 8 guardias. ($p= 0.72$)

Gráfico 14





DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio buscó identificar la relación entre trabajo por turnos diurnos y nocturnos y función sexual femenina en personal de salud del Hospital Honorio Delgado en Arequipa, 2018.

La propuesta de determinar la relación entre el trabajo por turnos y la función sexual en personal de salud de un hospital público, es original a nivel local ya que no se ha encontrado en la búsqueda bibliográfica ningún estudio similar de allí se justifica el desarrollo del mismo al ser original.

Sobre la relevancia científica, el estudio generará datos de fuentes primarias que le dan rigor científico al estudio.

Sobre las relaciones de variables, se propone el análisis y búsqueda de relaciones entre trabajo por turnos y función sexual, los hallazgos serán de utilidad para el conocimiento de algunos factores laborales que pueden influir en la presencia de este fenómeno.

El estudio tiene relevancia en el campo de la salud ocupacional debido a que los efectos del trabajo por turnos deben ser estudiados de manera integral incluyendo los cambios a la conducta del trabajador no solo en el ambiente laboral sino en sus relaciones familiares.

El trabajador de salud está expuesto a diversos riesgos físicos, biológicos químicos, etc, pero también a los factores psicosociales que en casos extremos los lleva a afectar su propia salud pudiendo desencadenar en un síndrome de desgaste laboral, pero también puede desarrollar alteración en la función sexual que afectarían no solo a la persona sino a su familia.

Por otro lado, el tema seleccionado se correlaciona con las líneas de investigación de la facultad de Obstetricia y Puericultura.

Por todo ello es que se justifica el presente estudio.

Para la realización del estudio se encuestó una muestra representativa de 198 trabajadoras, aplicando el índice de Función Sexual Femenina (Female Sexual Function Index - FSFI), y una ficha de datos. Se muestran resultados con estadística descriptiva y se comparan variables con prueba chi cuadrado.

Del total de 198 trabajadoras del hospital, aceptaron participar 172 trabajadoras, con un porcentaje de participación del 86.87%. 24 no consintieron su participación y 2 quedaron excluidas por estar gestando.

En las 6 primeras tablas, con sus respectivos gráficos se representan las respuestas obtenidas en la Ficha de recolección de datos generales. Que nos permitirán caracterizar a la población participante en nuestro estudio.

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra la edad de las trabajadoras; en 29.07% de casos tuvieron de 30 a 39 años, y un 25% tuvo de 50 a 59 años, con una edad promedio de 42.59 ± 12.14 años (rango: 25 – 65 años).

Valenzuela (2014), en un estudio realizado en trabajadoras de salud de Chile obtuvo una edad promedio de 34 años ± 10.9 (17). Mientras que Blümel (2004), encuentra en su estudio de la universidad de Chile una edad promedio de 35.3 años ± 10.9 (13).

Como se evidencia en nuestra investigación la población estudiada tiene un promedio de edad mayor al de los antecedentes investigativos, factor que puede ser determinante en la función sexual. El rango de edad menos frecuente es de 60 a 69 años (9%), el 29% tiene entre 30 y 39 años. Aunque la influencia de la edad en la función sexual femenina no es claramente establecida, Shifren (2008) encuentra que la población mayormente afectada está entre los 45 a 64 años con un 14.8%, seguida por las jóvenes en 10.8% y finalmente mujeres ancianas en 8.9% (7).

En la **Tabla y Gráfico 2** se aprecia la ocupación de las mujeres trabajadoras del hospital; el 39.53% eran enfermeras, 24.42% eran técnicas de enfermería, 6.98% eran médicos asistentes y 15.70% médicos residentes, y un 13.37% eran obstetras.

El área de trabajo fue cirugía en 17.44%, medicina en 29.07%, el 37.79% laboraban en obstetricia y 15.70% en pediatría **Tabla y Gráfico 3**

Valenzuela (2014), trabajó con el personal de salud, distribuido de la siguiente manera: 32% entre obstetricia y pediatría donde se concentra la mayor población, el 31% representando cirugía, medicina con un 6%, imagenología 3% y cardiovascular en un 5%. (17)

La **Tabla y Gráfico 4** muestran el tiempo de trabajo del personal; el 35.47% labora por menos de 5 años, y 22.09% entre 5 y 9 años, con un 15.70% de casos con más de 30 años de trabajo, con una duración promedio de 12.10 ± 11.35 años (rango: 2 meses – 42 años).

En la **Tabla y Gráfico 5** se muestra la frecuencia de realización de guardias diurnas en las trabajadoras; el 1.16% de casos no realiza guardias, y el 80.23% hace de 5 a 6 guardias, llegando a más de 8 guardias en 2.33%, con una media de 5 guardias diurnas;

Se hallan resultados similares en cuanto a las guardias nocturnas, un 2.91% no hace guardias nocturnas, y un 77.91% realiza de 5 a 6 guardias nocturnas, con una media de 5, llegando hasta las 10 guardias. **Tabla y Gráfico 6.**

Las dimensiones de la función sexual femenina se muestran en la **Tabla y Gráfico 7** se observa que el parámetro con mayor alteración es el deseo, el 73.26% de las mujeres presentan un tipo de alteración en este parámetro (moderada o severa), en el parámetro de excitación se observa una alteración de 56.4% y en cuanto al orgasmo un 54.6%, estando alterada la lubricación en el 43.6% de las mujeres. El componente con mejor respuesta fue la ausencia de dolor en 59.88%.

Valenzuela (2014): encuentra que el 29% de la población estudiada presenta alteración en el deseo, el 14% problemas en la satisfacción sexual, seguido por el 10.4% con dificultad en la excitación, el 9.9% sufrió algún tipo de dolor, el 9.7% presentó disfunción en el orgasmo y el 5.6% alguna alteración en cuanto a lubricación. (17).

Laumann (2005), evidencia que el tipo de disfunción afectado con más frecuencia es el bajo deseo sexual (26 a 43%), mientras que la dificultad para alcanzar el orgasmo alcanza un 18 a 41%.

Llama la atención la alta presencia de estas alteraciones en la población estudiada en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2018.

Esto hace que la función sexual femenina sea adecuada en 52.91% de mujeres, con alteración moderada en 19.19% y con alteración severa en 27.91% de casos, como se aprecia en la **Tabla y Gráfico 8**.

El puntaje promedio en el Índice de Función Sexual Femenina es de 21.55 con un puntaje mínimo de 2 y un máximo de 36, obteniendo una desviación estándar del 9.5.

Valenzuela (2014): el puntaje de IFSF hallado fue 27.9 ± 6 (17).

En España, en una población normal Castroviejo (2010), encuentra una calificación promedio de 25.5 ± 8.5 (2).

Como se evidencia en nuestra investigación la población estudiada fue de una mayor edad, obteniendo calificaciones más bajas en comparación con estudios previos. La mayoría de estudios coinciden en que el deseo es el parámetro mayormente más afectado.

La **Tabla y Gráfico 9** muestran la influencia de la edad de las mujeres trabajadoras del hospital en la función sexual; se aprecia una tendencia a empeorar la función sexual a medida que pasa la edad, pasando de severamente alterada en 23.53% en menores de 30 años, a un 52.94% en trabajadoras de 60 a 69 años, aunque las diferencias no resultaron estadísticamente significativas ($p = 0.09$).

Valenzuela (2014): comenta que la mejor función se encontró en aquellas mujeres entre los 35 y 39 años (puntuación 29.7 ± 5) con una tendencia a disminuir progresivamente desde los 40 años. (17)

La **Tabla y Gráfico 10** muestran la influencia de la ocupación en la función sexual femenina; la mejor función sexual se observó en las médicas residentes (62.96%), seguidas de las técnicas de enfermería (57.14%) y las médicas asistentes y las enfermeras (50%), y es con menor frecuencia en las obstetras (43.48%), aunque las diferencias no son significativas ($p > 0.05$).

Valenzuela (2014): halló que el personal técnico auxiliar tenía alteración en la función sexual con un 48.1% y las trabajadoras con mayor nivel educacional (entiéndase profesionales) presenta calificaciones mayores (29.8 ± 5.1). (17)

Tampoco se observaron diferencias en el área de trabajo, aunque fue adecuada en 63.33% de mujeres en cirugía y en 60% de mujeres que laboran en medicina, y fue adecuada en 44.44% de trabajadoras de pediatría y en 46.15% de trabajadoras de obstetricia (**Tabla y Gráfico 11**).

El tiempo de trabajo parece influir en la función sexual femenina, ya que empeora de ser severamente afectada en 22.95% de trabajadoras con menos de 5 años, y llega a 51.85% de trabajadoras con más de 30 años, las diferencias resultaron significativas ($p > 0.05$) como se muestra en la **Tabla y Gráfico 12**. Es decir que ambas variables se encuentran asociadas.

Valenzuela (2014): demuestra que aquellas mujeres que han trabajado por más de 20 años alcanzan un 41% de disfunción sexual.(17)

La **Tabla y Gráfico 13** muestran la influencia de las guardias diurnas en la función sexual femenina; no hubo una influencia significativa, aunque se observa que las trabajadoras que no hacen guardia tienen todas una alteración severa de la función sexual, y tiende a mejorar en la medida que se hacen más guardias, puesto que fue adecuada en 50% de mujeres con 1 a 2 guardias, igualmente con aquellas de 7 a 8 guardias, y sube a 75% de mujeres que hacen más de 8 guardias ($p > 0.05$).

Algo similar se observa con las guardias nocturnas (**Tabla y Gráfico 14**), donde el 20% de mujeres que no hacen guardia tienen buena función sexual, así como 75% de mujeres con 1 a 2 guardias, y con más de 8 guardias, diferencias que tampoco fueron significativas ($p > 0.05$). Contrariamente a lo encontrado por Hess (2009) quien refiere que aquellas mujeres que duermen entre 6 y 9 horas por noche son sexualmente más activas que las que duermen 6 o menos horas. (21).



CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES

- Primera.** El índice de función sexual femenina del personal de salud estudiado del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa fue adecuado en 52.91%, y con alteración moderada o severa en un 47.19%.
- Segunda.** La frecuencia media de trabajo por turnos diurnos y nocturnos fue de 5, con un rango de 0 a 10 turnos en el personal de salud femenino del Hospital Regional Honorio Delgado.
- Tercera.** El 39% del personal de salud femenino que trabaja en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa son enfermeras, con un promedio de trabajo de doce años de trabajo, y la función sexual femenina tiene alteración ya sea moderada o severa a más años de trabajo.
- Cuarta.** La función sexual femenina no se relaciona al trabajo por turnos diurnos y nocturnos en el personal de salud que labora en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, aunque la función sexual tiende a mejorar con la mayor frecuencia de guardias.

SUGERENCIAS

- 1) Se sugiere, debido a la alta prevalencia de alteración en la Función Sexual hallada en este estudio, considerar esto como un posible problema de salud pública subdiagnosticado, es así que se plantea reconsiderar los años de trabajo del personal de salud; solicitando una jubilación en el tiempo adecuado para que puedan disfrutar de la misma.
- 2) Se sugiere al área de salud ocupacional del Hospital Regional Honorio Delgado incluir la evaluación de la Función Sexual del personal que labora en la institución como parte de sus Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales, para garantizar el bienestar biopsicosocial de los mismos.
- 3) Se sugiere al personal de salud Obstetra la capacitación constante para la obtención de nuevas perspectivas a cerca de la sexualidad para contribuir con la prevención y detección temprana de alguna alteración. Así mismo la salud sexual y reproductiva es un tema amplio y complejo que requiere ser una especialidad para nuestra profesión de esta manera se contara con obstetras preparadas para continuar como consejeras y promotoras trabajando en conjunto con el médico especialista.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

1. Barbara L. Hoffman, John O. Schorge, Joseph I. Schaffer, Lisa M. Halvorson, Karen D. Bradshaw, Gary Cunningham. *Williams Ginecologia* , 2 ed. Mexico DF: Mc Graw Hill; 2014.
2. Castroviejo Royo Fátima, Funcion Sexual Femenina en Castilla y León: Rangos de Normalidad, [Tesis para optar el grado de Doctora] Ciudad: Valladolid, Universidad de Valladolid, 2010.

Hemerografía

3. Basson R. Práctica clínica. Deseos sexuales y trastornos de excitación en las mujeres. *N Engl J Med* 2006; 354: 1497.
4. Pitts MK, Ferris JA, Smith AM, et al. Prevalence and correlates of three types of pelvic pain in a nationally representative sample of Australian women. *Med J Aust* 2008; 189:138.
5. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, et al. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res* 2005; 17:39.
6. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, et al. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med* 2007; 357:762.
7. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, et al. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol* 2008; 112:970.
8. Dennerstein L, Alexander JL, Kotz K. The menopause and sexual functioning: a review of the population-based studies. *Annu Rev Sex Res* 2003; 14:64.
9. van Lankveld JJ, Grotjohann Y. Psychiatric comorbidity in heterosexual couples with sexual dysfunction assessed with the composite international diagnostic interview. *Arch Sex Behav* 2000; 29:479.

10. Handa VL. Sexual function and childbirth. *Semin Perinatol* 2006; 30:253.
11. Salonia A, Zanni G, Nappi RE, et al. Sexual dysfunction is common in women with lower urinary tract symptoms and urinary incontinence: results of a cross-sectional study. *Eur Urol* 2004; 45:642.
12. R. Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino . The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26:191–208, 2000
13. Blumel, Juan. Binfa, Lorena. Cataldo, Paulina. Carrasco, Alejandra. Izaguirre, Humberto. Sarrá Salvador. Índice de Funcion Sexual Femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecologia*. 2004; vol 69 (2): 118- 125.
14. González Ricardo, Yaquelín, et al. Respuesta sexual en mujeres de edad mediana trabajadoras de la salud. *Revista Cubana de Endocrinología*, 2011, vol. 22, no 2, p. 133-143
15. Ramírez-Elizondo, Noé; Paravic-Klijn, Tatiana; Valenzuela-Suazo, Sandra. Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. *Index de Enfermería*, 2013, vol. 22, no 3, p. 152-155.
16. Pérez, Vanesa Artilles; Sigler, M. Dolores Gutiérrez; Genovés, José Sanfélix. Funcion sexual femenina y factores relacionados. *Atención primaria*, 2006, vol. 38, no 6, p. 339-344
17. Valenzuela, Romina. Contreras, Yolanda. Manriquez, Karen. Índice de función sexual en trabajadoras de la salud. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia*. 2014; vol 79 (2): 92 - 101

Infografía

18. Shifren JL. Sexual dysfunction in women: epidemiology, risk factors, and evaluation. In: UptoDate Online 17.3. Rose BD (Ed). UptoDate Online 2010. [citado 18 enero de 2018]. Disponible en: http://www.uptodate.com/contents/sexualdysfunction-in-women-epidemiology-risk-factors-andevaluation?source=search_result&selectedTitle=1~150
19. **Solis Marin Rashell.** Disfunción sexual en un grupo de usuarias de planificación familiar del hospital maría auxiliadora Setiembre – Octubre 2016 [Tesis para optar el grado de Título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Ciudad: Lima. Universidad: San Martín de Porres; Año: 2016
20. Ccama Cahuana Apolinaria. Alteraciones de la función sexual en mujeres primigestas según la vía del parto. Hospital Goyeneche de Arequipa [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Ciencias de la Salud pública]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.
21. Hess R, Conroy M, Ness R, Bryce C, Dillon S, Chang C, et al. Association of lifestyle and relationship factors with sexual functioning of women during midlife. *J Sex Med* 2009;6:1358-68.



Anexo 1: Consentimiento informado

A través de este documento se le invita a usted colaborar en un estudio de investigación, con la finalidad conocer la “Relación entre trabajo por turnos diurnos y nocturnos y función sexual femenina en personal de salud del hospital Honorio Delgado. Arequipa, 2018”

Durante el proceso de la investigación se mantendrá el anonimato de sus participantes garantizándose así la confidencialidad de sus respuestas.

Siendo este de carácter voluntario y confidencial.

Si usted decide participar de esta investigación, puede responder las preguntas presentadas en hojas posteriores.

En caso de no consentir su participación sírvase devolver el cuestionario.

- Desea participar en el estudio ()
- No desea participar en el estudio ()

Atentamente.

Gracias.

Anexo 2: Ficha de toma de datos generales

¿Cuántos años tiene usted? _____ años

Profesión: _____

Servicio en el cual trabaja: _____

Tiempo de trabajo en el servicio: _____

Número de guardias diurnas al mes: _____

Número de guardias nocturnas al mes: _____

Instrucciones

Estas preguntas son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales.

Marque sólo una alternativa por pregunta

Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.

1. En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?

- Siempre o casi siempre 5 puntos
- La mayoría de las veces (más que la mitad) 4 puntos
- A veces (alrededor de la mitad) 3 puntos
- Pocas veces (menos que la mitad) 2 puntos
- Casi nunca o nunca 1 punto

2. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?

- Muy alto 5 puntos
- Alto 4 puntos
- Moderado 3 puntos
- Bajo 2 puntos
- Muy bajo o nada 1 punto

Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares

3. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuánta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Siempre o casi siempre 5 puntos
- La mayoría de las veces (más que la mitad) 4 puntos
- A veces (alrededor de la mitad) 3 puntos
- Pocas veces (menos que la mitad) 2 puntos
- Casi nunca o nunca 1 punto

4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Muy alto 5 puntos
- Alto 4 puntos
- Moderado 3 puntos
- Bajo 2 puntos
- Muy bajo o nada 1 punto

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Muy alta confianza 5 puntos
- Alta confianza 4 puntos
- Moderada confianza 3 puntos
- Baja confianza 2 puntos
- Muy baja o nada de confianza 1 punto

6. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Siempre o casi siempre 5 puntos
- La mayoría de las veces (más que la mitad) 4 puntos
- A veces (alrededor de la mitad) 3 puntos
- Pocas veces (menos que la mitad) 2 puntos
- Casi nunca o nunca 1 punto

7. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuánta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Siempre o casi siempre 5 puntos
- La mayoría de las veces (más que la mitad) 4 puntos
- A veces (alrededor de la mitad) 3 puntos
- Pocas veces (menos que la mitad) 2 puntos
- Casi nunca o nunca 1 punto

8. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Extremadamente difícil o imposible 1 puntos
- Muy difícil 2 puntos
- Difícil 3 puntos
- Poco difícil 4 puntos
- No me es difícil 5 puntos

9. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Siempre o casi siempre la mantengo 5 puntos
- La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad) 4 puntos
- A veces la mantengo (alrededor de la mitad) 3 puntos
- Pocas veces la mantengo (menos que la mitad) 2 puntos
- Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final 1 puntos

10. En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Extremadamente difícil o imposible 1 puntos
- Muy difícil 2 puntos
- Difícil 3 puntos
- Poco difícil 4 puntos
- No me es difícil 5 puntos

11. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Siempre o casi siempre 5 puntos
- La mayoría de las veces (más que la mitad) 4 puntos
- A veces (alrededor de la mitad) 3 puntos
- Pocas veces (menos que la mitad) 2 puntos
- Casi nunca o nunca 1 punto

12. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Extremadamente difícil o imposible 1 puntos
- Muy difícil 2 puntos
- Difícil 3 puntos
- Poco difícil 4 puntos
- No me es difícil 5 puntos

13. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Muy satisfecha 5 puntos
- Moderadamente satisfecha 4 puntos
- Ni satisfecha ni insatisfecha 3 puntos
- Moderadamente insatisfecha 2 puntos
- Muy insatisfecha 1 puntos

14. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Muy satisfecha 5 puntos
- Moderadamente satisfecha 4 puntos
- Ni satisfecha ni insatisfecha 3 puntos
- Moderadamente insatisfecha 2 puntos
- Muy insatisfecha 1 puntos

15. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?

- Muy satisfecha 5 puntos
- Moderadamente satisfecha 4 puntos
- Ni satisfecha ni insatisfecha 3 puntos
- Moderadamente insatisfecha 2 puntos
- Muy insatisfecha 1 puntos

16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?

- Muy satisfecha 5 puntos
- Moderadamente satisfecha 4 puntos
- Ni satisfecha ni insatisfecha 3 puntos
- Moderadamente insatisfecha 2 puntos
- Muy insatisfecha 1 puntos

17. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Siempre o casi siempre 1 puntos
- La mayoría de las veces (más que la mitad) 2 puntos
- A veces (alrededor de la mitad) 3 puntos
- Pocas veces (menos que la mitad) 4 puntos
- Casi nunca o nunca 5 puntos

18. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual 0 puntos
- Siempre o casi siempre 1 puntos
- La mayoría de las veces (más que la mitad) 2 puntos
- A veces (alrededor de la mitad) 3 puntos
- Pocas veces (menos que la mitad) 4 puntos
- Casi nunca o nunca 5 puntos

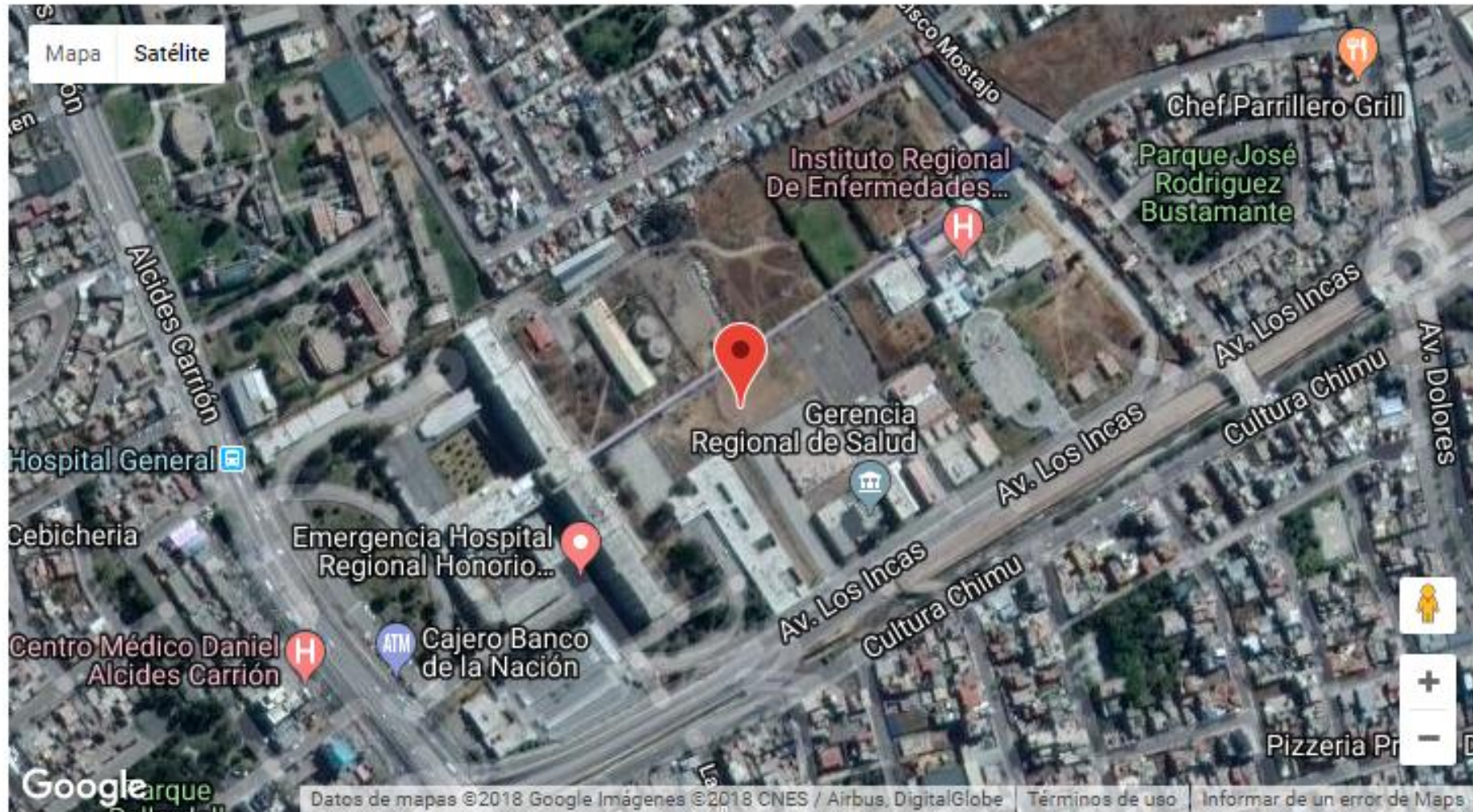
19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?

- | | |
|-----------------------------|----------|
| - No tengo actividad sexual | 0 puntos |
| - Muy alto | 1 puntos |
| - Alto | 2 puntos |
| - Moderado | 3 puntos |
| - Bajo | 4 puntos |
| - Muy bajo o nada | 5 puntos |

Gracias por su colaboración



Anexo 3: Ubicación geográfica del Hospital Honorio Delgado



Anexo 4: Autorización

DOC. 1150668
Exp. 777095

SOLICITO: Permiso para aplicación de cuestionario

**SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL HONORIO DELGADO
AREQUIPA DR. MILTON JIMENEZ BENGOA**

Yo, **ELIZABETH MERCEDES ANCI SALAZAR**, identificado con DNI N° 73977277, actualmente Bachiller en Obstetricia y Puericultura, realicé los estudios de Pregrado en la Facultad de Obstetricia y Puericultura y el internado en el Hospital que Ud. dirige durante el primer trimestre del año 2017; ante Ud, con el debido respeto, me presento y digo::

Por motivo de la realización de la tesis para la obtención del Título Profesional, y habiendo recibido el dictamen favorable para la ejecución de mi Plan de Tesis, cuyo título es: **“RELACIÓN ENTRE TRABAJO POR TURNOS DIURNOS Y NOCTURNOS Y FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2018”**

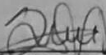
Solicito se me otorgue Permiso para aplicar encuestas al personal de salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión que se encuentran detallados en el Proyecto de Tesis, y de esta manera poder ejecutar dicho estudio, para lo cual adjunto:

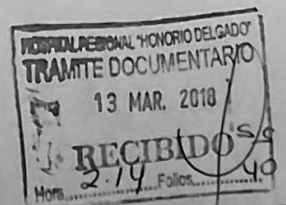
- Copia de proyecto de tesis.
- Informe Plan de tesis aprobado.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted se sirva atender mi solicitud otorgando el permiso para aplicación de cuestionario, por ser de justicia y necesidad personal.

Arequipa, 13 de Marzo de 2018.


ELIZABETH MERCEDES ANCI SALAZAR
CÓDIGO 2011240272



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|------------------|-------------|------------|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|------|
| 32 | Sí | 26 | Medico Residente | Medicina | 7 meses | 5 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 26,2 |
| 33 | Sí | 29 | Medico Residente | Medicina | 7 meses | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 19,8 |
| 34 | Sí | 28 | Medico Residente | Medicina | 2 años | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 25,9 |
| 35 | Sí | 30 | Medico Residente | Medicina | 3 años | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 32,4 |
| 36 | Sí | 29 | Medico Residente | Medicina | 3 años | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28,4 |
| 37 | No | | Medico Residente | Obstetricia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 38 | No | | Medico Residente | Obstetricia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 39 | Sí | 31 | Medico Residente | Obstetricia | 2 años 8 m | 9 | 9 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 40 | Sí | 27 | Medico Residente | Obstetricia | 2 años | 9 | 9 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 27,1 |
| 41 | Sí | 29 | Medico Residente | Obstetricia | 1 año 7 m | 10 | 10 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 30,2 |
| 42 | Sí | 35 | Medico Residente | Cirugía | 3 años | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 27,2 |
| 43 | Sí | 29 | Medico Residente | Cirugía | 2 años | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 32,1 |
| 44 | Sí | 28 | Medico Residente | Cirugía | 2 años | 5 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 45 | Sí | 33 | Medico Residente | Cirugía | 2 años | 6 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 16,8 |
| 46 | No | | Medico Residente | Cirugía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 47 | Sí | 27 | Medico Residente | Cirugía | 2 años | 8 | 8 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 21,6 |
| 48 | Sí | 34 | Medico Residente | Cirugía | 8 meses | 5 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 29,3 |
| 49 | No | | Medico Residente | Cirugía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 50 | Sí | 26 | Medico Residente | Cirugía | 1 año | 2 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 24,9 | |
| 51 | Sí | 54 | Obstetra | Obstetricia | 30 años | 5 | 5 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 26,8 |
| 52 | Sí | 34 | Obstetra | Obstetricia | 7 años | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 27 | |
| 53 | Sí | 58 | Obstetra | Obstetricia | 35 años | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 35,1 |
| 54 | Sí | 54 | Obstetra | Obstetricia | 3 meses | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 29,6 |
| 55 | Sí | 25 | Obstetra | Obstetricia | 3 meses | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 23,8 |
| 56 | Sí | 28 | Obstetra | Obstetricia | 6 meses | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 31,4 |
| 57 | No | | Obstetra | Obstetricia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 58 | Sí | 55 | Obstetra | Obstetricia | 25 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 22,9 |
| 59 | No | | Obstetra | Obstetricia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 60 | Sí | 60 | Obstetra | Obstetricia | 42 años | 5 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,6 |
| 61 | Sí | 59 | Obstetra | Obstetricia | 33 años | 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 13,8 |
| 62 | Sí | 59 | Obstetra | Obstetricia | 33 años | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10,5 |
| 63 | Sí | 59 | Obstetra | Obstetricia | 34 años | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 24,1 |
| 64 | Sí | 28 | Obstetra | Obstetricia | 7 meses | 6 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 28,8 |
| 65 | Sí | 47 | Obstetra | Obstetricia | 2 años | 8 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 23,4 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|-----------|-------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|------|
| 66 | Sí | 57 | Obstetra | Obstetricia | 35 años | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 19,6 | |
| 67 | Sí | 56 | Obstetra | Obstetricia | 24 años | 5 | 5 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 27,8 |
| 68 | Sí | 54 | Obstetra | Obstetricia | 6 meses | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 25,4 |
| 69 | Sí | 26 | Obstetra | Obstetricia | 8 meses | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 21 | |
| 70 | Sí | 28 | Obstetra | Obstetricia | 1 año | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 19,4 | |
| 71 | Sí | 59 | Obstetra | Obstetricia | 25 años | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 21,1 |
| 72 | Sí | 37 | Obstetra | Obstetricia | 6 años | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 36 |
| 73 | Sí | 57 | Obstetra | Obstetricia | 30 años | 5 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 14 |
| 74 | Sí | 54 | Obstetra | Obstetricia | 27 años | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 22,9 |
| 75 | Sí | 41 | Obstetra | Obstetricia | 12 años | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 9,6 |
| 76 | Sí | 60 | Enfermera | Pediatría | 30 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 26,9 |
| 77 | Sí | 46 | Enfermera | Pediatría | 19 años | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 19,2 |
| 78 | Sí | 53 | Enfermera | Pediatría | 25 años | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 21,4 |
| 79 | Sí | 62 | Enfermera | Pediatría | 32 años | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 9,2 |
| 80 | Sí | 47 | Enfermera | Pediatría | 20 años | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 19,9 |
| 81 | Sí | 40 | Enfermera | Pediatría | 12 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 17,9 |
| 82 | Sí | 41 | Enfermera | Pediatría | 9 años | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 29,9 |
| 83 | Sí | 30 | Enfermera | Pediatría | 4 años | 5 | 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 19,8 |
| 84 | Sí | 27 | Enfermera | Pediatría | 2 años | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 28,6 |
| 85 | Sí | 31 | Enfermera | Pediatría | 5 años | 7 | 7 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5,2 |
| 86 | Sí | 36 | Enfermera | Pediatría | 6 años | 6 | 6 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 30,9 |
| 87 | Sí | 52 | Enfermera | Pediatría | 1 año 1 m | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 23,6 |
| 88 | Sí | 62 | Enfermera | Medicina | 32 años | 5 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 21,1 |
| 89 | Sí | 30 | Enfermera | Medicina | 4 años | 5 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 90 | Sí | 37 | Enfermera | Medicina | 8 años | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 31,2 |
| 91 | Sí | 39 | Enfermera | Medicina | 8 años | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 31,2 |
| 92 | Sí | 65 | Enfermera | Medicina | 20 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 24,6 |
| 93 | Sí | 35 | Enfermera | Medicina | 10 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25,1 |
| 94 | Sí | 32 | Enfermera | Medicina | 6 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 29,6 |
| 95 | Sí | 51 | Enfermera | Medicina | 4 años | 5 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,6 |
| 96 | Sí | 28 | Enfermera | Medicina | 5 meses | 5 | 5 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6,8 |
| 97 | Sí | 37 | Enfermera | Medicina | 8 años 4 m | 5 | 5 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5,8 |
| 98 | Sí | 28 | Enfermera | Medicina | 2 meses | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 31,1 |
| 99 | Sí | 34 | Enfermera | Medicina | 2 años 6 m | 5 | 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,6 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|----|-----------|-------------|------------|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|------|------|------|------|-----|-----|
| 100 | Sí | 32 | Enfermera | Medicina | 6 años | 5 | 5 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,8 |
| 101 | Sí | 43 | Enfermera | Medicina | 8 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 30 | |
| 102 | Sí | 44 | Enfermera | Medicina | 7 años | 5 | 5 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5,4 | |
| 103 | Sí | 27 | Enfermera | Medicina | 6 meses | 5 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 27,9 | | |
| 104 | Sí | 50 | Enfermera | Medicina | 7 años | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 23,8 | | |
| 105 | Sí | 35 | Enfermera | Medicina | 6 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 29,9 | | | |
| 106 | Sí | 41 | Enfermera | Medicina | 3 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 30,2 | | |
| 107 | Sí | 55 | Enfermera | Medicina | 5 años | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 29,5 | | | |
| 108 | Sí | 63 | Enfermera | Medicina | 34 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 29,3 | | | |
| 109 | Sí | 63 | Enfermera | Medicina | 30 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23,3 | | | |
| 110 | Sí | 59 | Enfermera | Obstetricia | 30 años | 5 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 26,8 | | |
| 111 | Sí | 36 | Enfermera | Obstetricia | 7 años | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 21,8 | | | |
| 112 | Sí | 34 | Enfermera | Obstetricia | 2 años | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 31,3 | | | |
| 113 | Sí | 63 | Enfermera | Obstetricia | 31 años | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 17,7 | | |
| 114 | Sí | 58 | Enfermera | Obstetricia | 28 años | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 11,4 | | |
| 115 | Sí | 44 | Enfermera | Obstetricia | 14 años | 5 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 19,2 | | | |
| 116 | Sí | 38 | Enfermera | Obstetricia | 32 años | 5 | 5 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5,4 | | | |
| 117 | Sí | 40 | Enfermera | Obstetricia | 13 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24,1 | | | |
| 118 | Sí | 46 | Enfermera | Obstetricia | 6 años 2 l | 5 | 5 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24,9 | | | |
| 119 | Sí | 33 | Enfermera | Obstetricia | 6 años 7 l | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 27,7 | | | |
| 120 | Sí | 51 | Enfermera | Obstetricia | 20 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 21 | | | |
| 121 | Sí | 60 | Enfermera | Obstetricia | 31 años | 5 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 13,8 | | | |
| 122 | Sí | 31 | Enfermera | Obstetricia | 7 años | 5 | 5 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,2 | | | | |
| 123 | Sí | 57 | Enfermera | Obstetricia | 26 años | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 28,8 | | | |
| 124 | Sí | 63 | Enfermera | Obstetricia | 25 años | 5 | 5 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5,4 | | | | |
| 125 | Sí | 33 | Enfermera | Obstetricia | 2 meses | 5 | 5 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,8 | | | | |
| 126 | Sí | 35 | Enfermera | Obstetricia | 3 años | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 33,1 | | | |
| 127 | Sí | 56 | Enfermera | Obstetricia | 20 años | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 33,8 | | | |
| 128 | Sí | 58 | Enfermera | Cirugía | 10 años | 10 | 10 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 27,5 | | | | | |
| 129 | No | | Enfermera | Cirugía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | |
| 130 | No | | Enfermera | Cirugía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | |
| 131 | Sí | 34 | Enfermera | Cirugía | 6 años | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 31,9 | | | | |
| 132 | Sí | 57 | Enfermera | Cirugía | 7 años | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 27,6 | | | | | | | |
| 133 | Sí | 59 | Enfermera | Cirugía | 6 años | 5 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,6 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|----|-------------------|-----------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|------|------|------|------|------|
| 134 | Sí | 32 | Enfermera | Cirugía | 6 años | 4 | 6 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,8 |
| 135 | Sí | 45 | Enfermera | Cirugía | 5 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 28,6 |
| 136 | No | | Enfermera | Cirugía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 137 | Sí | 64 | Enfermera | Cirugía | 15 años | 6 | 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 27,1 | |
| 138 | Sí | 44 | Enfermera | Cirugía | 14 años | 6 | 6 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 18,9 | |
| 139 | Sí | 39 | Enfermera | Cirugía | 9 años | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 26,8 | |
| 140 | Sí | 38 | Enfermera | Cirugía | 10 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20,8 | |
| 141 | Sí | 41 | Enfermera | Cirugía | 14 años | 5 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | |
| 142 | Sí | 61 | Enfermera | Cirugía | 21 años | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11,8 | |
| 143 | Sí | 52 | Enfermera | Cirugía | 18 años | 6 | 6 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24,4 | | |
| 144 | Sí | 39 | Enfermera | Cirugía | 11 años | 6 | 6 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 31 | | |
| 145 | Sí | 36 | Enfermera | Cirugía | 6 años | 6 | 6 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 29 | | |
| 146 | Sí | 50 | Enfermera | Cirugía | 20 años | 6 | 6 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 28,3 | | |
| 147 | No | | Enfermera | Cirugía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |
| 148 | No | | Enfermera | Cirugía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |
| 149 | No | | Enfermera | Cirugía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |
| 150 | Sí | 54 | Técnica de enferm | Pediatría | 30 años | 0 | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | | |
| 151 | Sí | 48 | Técnica de enferm | Pediatría | 17 años | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 25,4 | | |
| 152 | Sí | 31 | Técnica de enferm | Pediatría | 4 años | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 32,5 | | | |
| 153 | Sí | 60 | Técnica de enferm | Pediatría | 33 años | 5 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11,9 | | | |
| 154 | Sí | 53 | Técnica de enferm | Pediatría | 23 años | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 25,5 | | | |
| 155 | Sí | 56 | Técnica de enferm | Pediatría | 32 años | 5 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2,8 | | | |
| 156 | Sí | 36 | Técnica de enferm | Pediatría | 4 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25,6 | | | | |
| 157 | Sí | 39 | Técnica de enferm | Pediatría | 9 años | 5 | 5 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 18,7 | | | | |
| 158 | Sí | 28 | Técnica de enferm | Medicina | 3 años | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 23,5 | | | | | |
| 159 | No | | Técnica de enferm | Medicina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | |
| 160 | Sí | 32 | Técnica de enferm | Medicina | 6 años | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 25 | | | | |
| 161 | Sí | 46 | Técnica de enferm | Medicina | 20 años | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12,6 | | | | | |
| 162 | Sí | 38 | Técnica de enferm | Medicina | 10 años | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 27,7 | | | | | |
| 163 | Sí | 55 | Técnica de enferm | Medicina | 32 años | 5 | 5 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 27,3 | | | | | |
| 164 | Sí | 28 | Técnica de enferm | Medicina | 2 años | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 30,4 | | | | | |
| 165 | Sí | 30 | Técnica de enferm | Medicina | 4 años 2 i | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | 4 | 24,7 | | | | | |
| 166 | Sí | 53 | Técnica de enferm | Medicina | 28 años | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 31 | | | | | |
| 167 | Sí | 44 | Técnica de enferm | Medicina | 12 años | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 23,8 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|----|-------------------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|------|
| 168 | Sí | 55 | Técnica de enferm Medicina | 29 años | 5 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 25,6 | |
| 169 | No | | Técnica de enferm Medicina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |
| 170 | Sí | 37 | Técnica de enferm Medicina | 9 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 29,3 | |
| 171 | Sí | 61 | Técnica de enferm Obstetricia | 33 años | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | |
| 172 | Sí | 34 | Técnica de enferm Obstetricia | 3 años | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 35,1 | |
| 173 | Sí | 48 | Técnica de enferm Obstetricia | 16 años | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 29,3 | |
| 174 | Sí | 68 | Técnica de enferm Obstetricia | 30 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 20,4 | |
| 175 | Sí | 28 | Técnica de enferm Obstetricia | 1 año 4 m | 5 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 18,2 | |
| 176 | Sí | 57 | Técnica de enferm Obstetricia | 30 años | 5 | 5 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 18,2 | |
| 177 | Sí | 36 | Técnica de enferm Obstetricia | 7 años | 5 | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4,2 | |
| 178 | Sí | 32 | Técnica de enferm Obstetricia | 6 años | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 5 | 4 | 4 | 22,6 | |
| 179 | Sí | 37 | Técnica de enferm Obstetricia | 6 años | 8 | 8 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 32,2 | |
| 180 | Sí | 30 | Técnica de enferm Obstetricia | 4 años | 8 | 8 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 30,9 | |
| 181 | Sí | 47 | Técnica de enferm Obstetricia | 5 años | 5 | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4,2 | |
| 182 | Sí | 52 | Técnica de enferm Obstetricia | 15 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4,8 | |
| 183 | Sí | 34 | Técnica de enferm Obstetricia | 5 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 26,4 | |
| 184 | Sí | 58 | Técnica de enferm Obstetricia | 32 años | 6 | 6 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 15 | |
| 185 | Sí | 53 | Técnica de enferm Obstetricia | 9 años | 3 | 6 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 32,5 | |
| 186 | Sí | 54 | Técnica de enferm Obstetricia | 20 años | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 26,8 | |
| 187 | Sí | 56 | Técnica de enferm Obstetricia | 16 años | 4 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 26 | |
| 188 | Sí | 43 | Técnica de enferm Cirugía | 10 años | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 30,4 | |
| 189 | Sí | 52 | Técnica de enferm Cirugía | 12 años | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 30 | |
| 190 | No | | Técnica de enferm Cirugía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |
| 191 | Sí | 48 | Técnica de enferm Cirugía | 20 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 26,5 |
| 192 | No | | Técnica de enferm Cirugía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 193 | No | | Técnica de enferm Cirugía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 194 | No | | Técnica de enferm Cirugía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 195 | Sí | 68 | Técnica de enferm Cirugía | 33 años | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 21,2 | |
| 196 | Sí | 28 | Técnica de enferm Cirugía | 1 año | 5 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2,8 | |
| 197 | No | | Técnica de enferm Cirugía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 198 | Sí | 39 | Técnica de enferm Cirugía | 5 años | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 24,3 |

