



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES QUE PUEDEN DESENCADENAR LAS
ENFERMEDADES OCUPACIONALES EN ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE MEDICINA VARONES DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: GABRIEL JESUS MEJIA CHOQUEHUANCA

**AREQUIPA - PERÚ
2016**

**“FACTORES QUE PUEDEN DESENCADENAR LAS
ENFERMEDADES OCUPACIONALES EN ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE MEDICINA VARONES DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016”**

DEDICATORIA

A mi familia por su cariño y por apoyarme
en todo mis planes de vida.

A todas las personas que me apoyaron

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por ser el principal motor en mi vida.

A mis profesores por ser nuestros guías durante nuestra formación

RESUMEN

El objetivo de la Investigación fue Determinar los factores que podrían desencadenar las enfermedades ocupacionales en enfermeras del servicio de medicina varones del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal, la muestra fueron 22 enfermeras del servicio de medicina varones. Entre sus conclusiones están: El 45% de las enfermeras son adultas maduras, un 32% (7) tienen 41 a 55 años. Asimismo tienen de 3 a 6 años en el área de medicina varones, el 32%(7) tienen menos de 3 años y el 23%(5) tienen más de 6 años.

El 41%(9) enfermeras los factores de riesgo podrían desencadenar enfermedades ocupacionales, en el 32%(7) los estados patológicos y solamente el 27%(6) puede ser la falta de control y prevención del estado de salud.

El 73%(16) enfermeras los factores de riesgo (Físicos, biológicos y ergonómicos) podrían desencadenar enfermedades ocupacionales y solamente el 27%(6) puede ser la falta de control del estado de salud y no conocer su actual estado de salud.

En el 59%(13) enfermeras refiere que la falta de control del estado de salud y los de origen patológicos podrían desencadenar enfermedades ocupacionales. En mínimo porcentaje está el biológico en el 18%(4) y ergonómico y físicos en el 23%(5) pueden ser los desencadenantes.

El 32%(7) puede ser los factores patológicos en el 68%(15) enfermeras el control de su salud y los factores de riesgo podrían desencadenar enfermedades ocupacionales.

Palabras Claves: Factores desencadenantes y factores biológicos

ABSTRAC

The aim of the research was to determine the factors that may trigger occupational diseases in health service nurses males Honorio Delgado, Arequipa regional hospital. It was a non-experimental study of descriptive and cross-sectional level, the sample were 22 nurses medical service men. Among its conclusions they are: 45% of nurses are mature adults, 32% (7) have 41 to 55 years. Also they are having 3 to 6 years in the field of medicine men, 32% (7) have less than 3 years and 23% (5) over 6 years.

41% (9) nurses risk factors may trigger occupational diseases in 32% (7) pathological states and only 27% (6) may be the lack of control and prevention of health.

73% (16) nurses risk factors (physical, biological and ergonomic could trigger occupational diseases and only 27% (6) may be the lack of control of health and not knowing your current health status.

In 59% (13) states that nurses lack of control of health status and pathological origin could trigger illnesses. In the biological minimum percentage is 18% (4), ergonomic and physical in 23% (5) can be the triggers.

32% (7) may be pathological factors in 68% (15) nurses control over their health and risk factors could trigger illnesses.

Keywords: triggers and biological factors

INDICE

| | Pág. |
|---|------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN | i |
| ABSTRAC | ii |
| ÍNDICE | iii |
| INTRODUCCIÓN | v |
| | |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 4 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | |
| 1.3.1. Objetivo general | 5 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 5 |
| 1.4. Justificación del estudio | 6 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 8 |
| | |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 10 |
| 2.2. Base teórica | 13 |
| 2.3. Definición de términos | 22 |
| 2.4. Hipótesis | 24 |
| 2.5. Variables | |
| 2.5.1. Definición conceptual de la variable | 26 |
| 2.5.2. Definición operacional de la variable | 26 |
| 2.5.3. Operacionalización de la variable | 33 |
| | |
| CAPITULO III: METODOLOGIA | |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 34 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 35 |

| | |
|---|-----------|
| 3.3. Población y muestra | 36 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 37 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento | 38 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos | 39 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 40 |
| CAPÍTULO V: DISCUSION | 54 |
| CONCLUSIONES | 55 |
| RECOMENDACIONES | 56 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 60 |
| ANEXOS | |
| Matriz | |
| Instrumento | |

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades en el trabajo deben considerarse como un fenómeno de grupo y no sólo desde el punto de vista individual. La asociación de una causa potencialmente perjudicial a la salud; como una alteración patológica, se sospecha cuando se identifican un aumento de los factores causales y hay un incremento en la frecuencia de los casos 2 patológicos. Las Enfermedades Ocupacionales son originadas por la combinación de una concentración ambiental superior a los límites permisibles y a un tiempo prolongado de la exposición de los trabajadores.

La asistencia en Enfermería data desde el siglo pasado cuando Florencia Nightingale comienza a registrar cada procedimiento y técnicas ejecutadas, utilizando un enfoque de riesgo en la aplicación de Atención de Enfermería. Al respecto; Caridad Cairo publica en 1990 en la Revista Cubana de Enfermería que. “La Calidad se determina a partir de un buen desempeño profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de daños y satisfacción de los deseos del paciente y familiares y muchas veces están en riesgo en padecer enfermedades.

A través de la historia el profesional de Enfermería se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten sus acciones, para brindar a los usuarios una mejor atención y también sería necesario que se tengan en cuenta los factores que originarían las enfermedades y/o afecciones durante las horas de trabajo.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde su creación en 1848, expresó su preocupación por la salud de los trabajadores al recomendar, en la primera sesión de la Asamblea Mundial de Salud, el establecimiento del Comité Mixto sobre Medicina del Trabajo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Este comité, que es el encargado de actuar como un organismo asesor para la coordinación de actividades en este campo ⁽¹⁾, elaboró, en 1950, la definición de Salud Ocupacional, en la que se señala la importancia y prioridad de la prevención, así como la necesidad de adaptar el trabajo al hombre y las tareas, al trabajador (2). Otro de los consejos Directivos consciente de la problemática y de la importancia de la Medicina del Trabajo es la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el cual ha incluido en sus programas acciones orientadas a cooperar con los países en el campo de la salud del trabajador. En 1981 el Consejo Directivo de la OPS, en su Resolución XI, aprobó el Plan de acción para la instrumentación de las estrategias para alcanzar la salud para todos en el año 2000. El Plan está orientado a asegurar la satisfacción de las

necesidades de Salud de toda la población, sin embargo, asigna un nivel prioritario a la salud de los trabajadores

La Salud Ocupacional, considerada una ciencia multidisciplinaria. Rama de la Salud Pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades como lo indican la OPS y la OMS. ⁽¹⁾

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2014 notificó, que cada año 320 millones de asalariados son víctimas de accidentes de trabajo y 190 millones contraen enfermedades profesionales en el mundo. En Latinoamérica ocurren 56 accidentes de trabajo por minuto y mueren aproximadamente 420 personas con causas relacionadas a accidentes laborales. Estimándose en América Latina que el costo de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales es entre 4% a 12% del Producto Bruto Interno. MINSA informó que en el año 2014 fueron reportados 1494 accidentes de trabajo. ⁽²⁾

El Personal de Enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 57% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. A nivel mundial la problemática del ausentismo laboral en Enfermería se ve reflejada en la demanda hospitalaria que presenta y la calidad de atención brindada, en los países desarrollados el ausentismo se da a notar un 67% por enfermedades ocupacionales a nivel hospitalario y público, mientras que en los países subdesarrollados la demanda de pacientes, la infraestructura de salud, la tecnología aumenta la demanda de cuidados y se ve reflejada en el ausentismo por enfermedades ocupacionales por parte de las enfermeras en un 83%. ⁽³⁾

La presencia de enfermedad en el personal de salud se expresa en incapacidades de los trabajadores. Situaciones como las que reflejan los datos anteriormente citados traen como consecuencia retiros tempranos del ejercicio de las profesiones, anualmente hay 213 casos nuevos de enfermedades ocupacionales ocasionadas por la exposición de riesgos en el medio laboral y por la existencia de condiciones de trabajo peligrosas, se puede prever que del 30% a 40% de dichas enfermedades dan lugar a afecciones crónicas y alrededor de un 10% probablemente den lugar a discapacidad permanentes. ⁽⁴⁾

Lo que aumenta la sobrecarga laboral, y afecta la calidad de atención que se brinda en los hospitales, además al verse relacionada estrechamente con enfermedades ocupacionales, las mismas que pueden ser prevenidas por un buen programa de salud ocupacional que enfoque directamente al personal de Enfermería ya que es el más afectado por los riesgos que trae su atención. ⁽⁴⁾

En ocasiones el Personal de Enfermería del HRHD a expresado su inconformidad por sobrecarga de trabajo ocasionada muchas veces por la falta de personal, debido a que están con incapacidades constantes por enfermedades o por diferentes asuntos, ocasionando además que se reprogramen turnos al resto del personal, extendiendo así su horario de trabajo. Algunas veces hasta por doce horas, lo que causa estrés, agotamiento físico y mental, representando un alto riesgo de padecer de enfermedades como: Lumbalgia, Cervicalgias, entre otras, afectando así la calidad de atención que se le brinda al usuario. ⁽⁶⁾

En los diferentes servicios del HRHD éste problema se ve agudizado debido a la demanda de pacientes ingresados, y a la problemática familiar que se queja para obtener mayor atención; así como la exigencia por parte de las autoridades de dicho hospital por cumplir sus

metas planteadas y alcanzar una cobertura del 100% en la atención. A esto agregamos las múltiples actividades que debe realizar la enfermera en cada turno, siendo el Servicio de Medicina Varones uno de los más álgidos debido a la demanda de pacientes. ⁽⁶⁾

En ocasiones el recurso de enfermería en el afán de cubrir todas las actividades, se despreocupan por cumplir ciertas acciones que protegen nuestro estado físico, como es la aplicación correcta de la mecánica corporal. Siendo en su mayoría actividades de atención a pacientes encamados y de la tercera edad. ⁽⁶⁾

Otra situación es la sobrecarga de trabajo, dentro de las cuales se presentan situaciones de estrés que afectan a la enfermera, estas situaciones hace que la enfermera termine su turno cansada, en ocasiones con dolor muscular o cefaleas. Por tal motivo esta investigación servirá para identificar las principales enfermedades ocupacionales de las enfermeras.

Teniendo en cuenta las situaciones planteadas se puede formular la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1.- Problema General

- ¿Qué factores podrían desencadenar las enfermedades ocupacionales en enfermeras del Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016?

1.2.2.- Problemas Específicas

- ¿Cuáles son los factores de riesgo en el estado de salud que pueden desencadenar las Enfermedades Ocupacionales en el Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales que pueden desencadenar las Enfermedades Ocupacionales en el Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016?
- ¿Cuáles son los factores de riesgos ergonómicos y físicos que pueden desencadenar las Enfermedades Ocupacionales en el Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1.- Objetivo General

- Determinar los factores que podrían desencadenar las enfermedades ocupacionales en enfermeras del Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016.

1.3 2.- Objetivos Específicas

- Identificar factores en el estado de salud que pueden desencadenar las Enfermedades Ocupacionales en el Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio

Delgado, Arequipa 2016

- Reconocer los factores psicosociales que pueden desencadenar las Enfermedades Ocupacionales en el Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016.
- Reconocer los factores de riesgos ergonómicos y físicos que pueden desencadenar las Enfermedades Ocupacionales en el Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Toda investigación se realiza con la finalidad de descubrir un problema y presentar una propuesta que coadyuven a la solución de la problemática, por esto en base a los resultados obtenidos se pone en consideración un manual de técnicas o métodos preventivos de enfermedades ocupacionales de enfermería que servirá de guía al personal de enfermería que labora el HGDR en un futuro, para que tenga conocimiento y alternativas para proteger su estado de salud con el fin de prevenir enfermedades ocupacionales por patología profesional en Enfermeras del Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado. No habiéndose encontrado estudios relacionados en Enfermeras de nuestro medio, hace a nuestro estudio original.

Es un estudio de actualidad, ya que la Salud Ocupacional, es una disciplina de aplicación relativamente reciente en nuestra sociedad, la cual interviene en múltiples actividades del quehacer humano, dentro de las cuales se encuentran las profesiones de la Salud como la enfermería, que tiene mucha relación por la necesidad de laborar en áreas de riesgo y en ambientes que aparte de estar provistos de

microorganismos potencialmente infecciosos, también exige posturas incómodas o la realización de esfuerzos no controlados que pueden mellar en la salud del personal. Por ello es pertinente para el profesional de enfermería conocer los riesgos ocupacionales existentes en los ambientes de atención intrahospitalaria y la magnitud de su modificación con medidas de intervenciones simples, efectivas y de bajo costo.

Es un estudio pertinente para nuestra profesión, pues según las Teorías de Interrelación tanto de Roger como de Peplau, permitirá conocer el dinamismo que existe entre el rol de enfermería, con respecto a su adaptación a entornos cambiantes, fomentando la relación interpersonal (enfermera-paciente) y por supuesto a las conductas adoptadas según la forma de afrontamiento del entorno en el cual se desarrolla.

Tiene trascendencia porque los resultados de este estudio permitirán la reducción sustancial de riesgos ocupacionales para la salud tanto de las Enfermeras como de todo el equipo multidisciplinario de Salud. Esto refuerza además su utilidad ya que puede ponerse en práctica de manera rápida y obtener resultados casi inmediatos.

Es considerado de utilidad, ya que en los últimos años se viene presentando un incremento en los esfuerzos por determinar los causales en el incremento del ausentismo laboral en el sector salud, el cual está unido directamente a la presencia de enfermedades ocupacionales.

Cabe destacar que los resultados aportarán bases científicas de diagnóstico de riesgos laborales, lo que serviría para incluir precauciones en protocolos de actuación en Planes de Prevención de Riesgo, logrando una importante contribución en la Gestión de Prevención de Riesgos. Además de satisfacer la motivación personal de realizar un estudio en la línea de la Psicoprevención en el campo de la Enfermería.

CAPITULO I MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGACIÓN

2.1.1. Nivel Internacional

RODRIGUEZ, C. “Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de emergencias, Unidad de Cuidados Intensivos y Salas de Cirugías del Hospital Universitario San Ignacio en la Ciudad de Bogotá, durante el periodo, comprendido mayo-junio”. 2011. Colombia. Estudio de investigación realizado en la Pontificia Universidad Javeriana.

El presente estudio tuvo como objetivo identificar los peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería del hospital Universitario San Ignacio, a partir de la percepción del trabajador y la observación del evaluador presente en los procesos del trabajo de servicio de urgencias, UCI y Sala de Cirugía. Mediante un estudio descriptivo de corte transversal con un censo de la población objeto de estudio (n=60) se recolecto la información mediante una encuesta estructurada y validada por un experto y

se tabula en el programa SPSS versión 16 y a través de una matriz basada en una metodología CEP-UPC (Centro de ergonomía de prevención – universidad politécnica de Cataluña – Barcelona) se obtuvo la calificación del peligro.

Los resultados obtenidos muestran que los 60 profesionales encuestados 47 eran mujeres y 13 hombres, los cuales perciben el peligro biológico considerado de nivel alto, seguido por el peligro psicolaboral (91.7%). Así mediante la matriz de peligros realizada por el evaluador se confirma la exposición a los peligros biológicos y psicolaborales. Finalmente se obtiene que el servicio de urgencias es crítico para ATEP seguido con UCI y Sala de Cirugías, por lo tanto se recomienda trabajar desde los planes de intervención del modelo de Dorotea Orem, para promover y fomentar la autonomía y el autocuidado.⁽⁷⁾

GUILLÉN, M. “Ergonomía y la relación con los factores de riesgo en Salud Ocupacional.” 2012. España. Afirma que la ergonomía es la ciencia que estudia cómo adecuar la relación del ser humano con su entorno, según la definición oficial que el Consejo de la Asociación Internacional de Ergonomía (IEA, por sus siglas en inglés) adoptó en agosto del 2000. Una de sus ramas, la ergonomía física, estudia las posturas más apropiadas. De acuerdo a diversos estudios realizados en Europa y Estados Unidos, se estima que entre 50 y 90% de los usuarios habituales de computadoras sufren fatiga ocular, ojos rojos y secos, tensión de párpados, lagrimeo, sensación de quemazón, visión borrosa y dificultad para enfocar objetos lejanos, a la vez que las posturas corporales inadecuadas que adoptan les generan tensión muscular que se traduce en dolor de cabeza, cuello y espalda. Adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo. La gran

mayoría de los factores de riesgo son introducidos en las actividades laborales sin estudios previos de su efecto en la salud.

En esta revisión se destaca la importancia de las precauciones a tener en cuenta en la postura, en el sistema visual, en el cardiovascular, así como las correcciones de estas manifestaciones para prevenir enfermedades profesionales. La ergonomía y los factores de riesgo de salud ocupacional deben ser contemplados de forma sistematizada en cada puesto laboral, mediante las revisiones periódicas de los profesionales de enfermería a los trabajadores que utilizan el uso sistemático de computadoras. ⁽⁸⁾

2.1.1. A Nivel Nacional

ALARCÓN, M. y Rubiños, S. “Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las Enfermeras del Hospital Belén –Lambayeque”. Chiclayo. 2012. Perú. Es una investigación cuantitativa, diseño correlacional y de corte transversal, se realizó en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, tuvo como objetivo general, determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del hospital belén. El estudio estuvo constituido por una población muestral de 43 enfermeras que laboran en diferentes servicios de la institución, se empleó la técnica de campo; el cuestionario y la lista de cotejo, como instrumentos de recolección de datos. Los resultados fueron analizados según la prueba de chi-cuadrado.

CARPIO, C. “Efecto de la Participación Educativa en la modificación de la carga postural de riesgo ergonómico en Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital

Regional Honorio Delgado”. Arequipa. 2011. Perú. Estudio de Investigación realizado en la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa.

El objetivo general fue determinar el efecto de la participación educativa en la modificación de la carga postural de riesgo ergonómico en Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado. Estudio Explicativo Correlacional de causa efecto. De campo pre experimental.

Dando como resultado que la participación educativa se caracterizó por una asistencia del 100%, una intervención que incremento del 50% al 78,57%, en cuanto a la re demostración, esta se mostró también en gran porcentaje dentro del rango de lo exitoso. Por otro lado, en la modificación de posturas, la postura de la espalda, brazos y piernas mejoraron de forma significativa ($p < 0,05$) en todas las actividades evaluadas. En el caso de las actividades de confort y movilización de pacientes respectivamente, también hubo una mejora significativa ($p < 0,05$) con respecto a la distribución de fuerzas durante toda la actividad. En la Categoría de riesgo que muestra los riesgos generados por las actividades desarrolladas por las enfermeras en UCI, se encontró que hubo una reducción significativa en todas las actividades, y con mayor intensidad en las actividades que involucran movilización y confort del paciente. Finalmente la evaluación de la frecuencia relativa en el post test mostró una modificación de la postura altamente significativa ($p = 0,00$) en los 3 segmentos corporales (espalda, brazos y piernas).

Concluyéndose que la aplicación de un programa educativo modifica positivamente la mayor parte de cargas posturales en actividades de atención de pacientes en enfermeras de la UCI. ⁽¹⁰⁾

BENITES, C. “Factores de Riesgos Ocupacionales relacionado con manifestaciones clínicas de las Docentes Enfermeras de la Universidad Alas Peruanas”. Arequipa. 2012. Perú. Estudio de Investigación realizado en la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa. El presente estudio tuvo el objetivo general de determinar si existe relación entre el riesgo ocupacional y las manifestaciones clínicas en las enfermeras docentes de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa. La población corresponde a 110 enfermeras docentes de la escuela de Enfermería de la cual según criterios de inclusión se realizó el estudio a 106.

El estudio es de tipo correlacionar causal con enfoque cuantitativo. Las enfermeras docentes de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, están expuestas principalmente al factor de riesgo biológico con 32.4%, seguido por el factor de riesgo ergonómico con 29.9%, y en cuanto las manifestaciones clínicas presentan fundamentalmente en el sistema Osteomuscular (lumbalgia) con 24.1%, seguido por el 20.6% en el sistema cardiovascular (varices).

En conclusión, existe relación significativa entre los factores de riesgo Ocupacional y las manifestaciones clínicas en las enfermeras Docentes de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, ya que a mayores factores de riesgos ocupacionales, mayor serán las manifestaciones clínicas. ⁽¹¹⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Perfil Epidemiológico del Personal de Enfermería

A. Personal de Enfermería

Son personas capacitadas tanto en cursos como en las Universidades coordinadas por una Escuela o Facultad de Enfermería, preparadas para realizar acciones de menor y mayor complejidad en el fomento, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud, en áreas básicas del individuo, familia y comunidad, bajo las normativas del ministerio de salud. (3)

Al hablar del personal se debe destacar la importancia de su trabajo dentro del equipo de salud, a pesar que algunas acciones son limitadas, sus deberes son muchos y variados, las actividades lo realizan con gran satisfacción en beneficio del paciente para su pronta recuperación. (4)

B. Rol del Profesional de Enfermería

El rol del personal de enfermería en las diferentes dimensiones puede articularse según “L. Riopelle y M. Teixidor en dos categorías: rol autónomo y el rol cooperación ya que ejecutan ambos roles junto a las personas y sus familias, ayudándoles a adaptarse a situaciones de salud, de perturbación de la salud o del final de la vida. (5)

a. Rol de Autónomo: Es el que integra un conjunto de competencias y actuaciones asociados al servicio específico que ofertan el personal, el mismo que se basa en la toma de

decisiones que depende exclusivamente de la iniciativa de la enfermera y se orienta por los valores éticos humanísticos. (6)

Con este rol se pretende conseguir la autonomía y la calidad de vida de las personas y sus familias en relación con el entorno. Incluyendo aquí todas las intervenciones autónomas en los cuidados de enfermería, desarrollo, apoyo, enseñanza o asesoramiento, vigilancia del estado de salud del individuo y la población, intervenciones que contribuyen a satisfacer las necesidades, a la actualización de la persona en su desarrollo, bienestar, recuperación de la salud y readaptación al estilo de vida saludable. (7)

Este rol permite al personal desarrollar una práctica reflexiva guiada por el pensamiento enfermero y se activa una metodología científica, instrumento denominado proceso de enfermería aplicado por las profesionales y los cuidados de enfermería desarrollados por el personal auxiliar logrando así complementar el cuidado y la satisfacción del usuario. (6)

b. Rol de Cooperación: En éste se involucran las intervenciones que la enfermera y auxiliar desarrollan en complementariedad con el equipo multidisciplinario, buscando un objetivo común, recuperar el estado de salud del individuo y comunidad. (7)

C. Conducta del Personal de Enfermería dentro del Trabajo

Una de las lecciones importantes que debe reflejar el personal de enfermería es en el cuidado directo del enfermo ya que es para la profesión el eje central de todas las actividades a ser

ejecutadas. La conducta a juzgar dentro del hospital se da por su trabajo final; por la economía material, tiempo, energía, por el cuidado y protección del enfermo, por la satisfacción y alivio que sienten los parientes y amigos del paciente. ⁽⁸⁾

La conducta del personal de Enfermería debe ser técnica, científica, humana y veraz, aplicando sus conocimientos en lo referente a bioseguridad sobre su salud.

Esto permitirá evitar las enfermedades ocupacionales en las mismas ya que actualmente se sabe que el origen de las enfermedades asociadas al trabajo de mayor prevalencia entre la población no está sólo en los factores considerados como clásicos (exposición a una sustancia concreta, inhalaciones, horarios extenuantes), sino que son debidas a múltiples productos tóxicos, aunque en cantidades menores, y cuyas consecuencias, sin ser en un principio mortales, se producen a más largo plazo. Las enfermedades ocupacionales de hoy se producen dentro y fuera del ámbito laboral y son multifactoriales. ⁽⁹⁾

D. Condición de Salud del Personal de Enfermería

La palabra salud se la define como un bienestar físico y mental, muchos factores pueden influir para que dicho estado cambie, como nuestros sentimientos de bienestar incluyendo la propia higiene personal, la dieta equilibrada, la estabilidad emocional y espiritual. Con el fin de satisfacer las necesidades de cada persona, es indispensable que la enfermera tenga un estado de salud estable para desenvolverse en su área trabajo de manera eficiente y eficaz. Logrando así brindar una atención adecuada y cubriendo las necesidades de los clientes. ⁽¹⁰⁾

Para que la enfermera posea una buena condición de salud se involucra diferentes factores como son:

- a. Sueño y descanso:** Un adecuado sueño y descanso aproximado de 7 horas permitirá estar bien despierta y apta para el trabajo, esto depende de la edad y estado físico.
- b. Alimentación:** Una dieta equilibrada, suministra calorías y energía.
- c. Eliminación:** El desarrollar buenos hábitos intestinales por medio de la ingestión de alimentos ricos en fibra, educación vesical e intestinal.
- d. Ejercicios:** La actividad física es necesaria para regular y mantener un buen tono muscular, deberá caminar, sentarse, adquirir y mantener una postura correcta para estimular la circulación y mejorar la respiración, además ayuda en la eliminación y digestión, estimula una actitud de vida saludable.
- e. Estabilidad espiritual y emocional:** El estar bien consigo misma y no tener problemas que inestabilicen el estado de ánimo permitirá ser alegre, cariñosa, simpática y considerada con los demás para así respetar religión y credo con la finalidad de obtener una buena comprensión. ⁽¹¹⁾

2.2.2. Salud Laboral

Proceso sistemático e interdisciplinario que busca constantemente las mejoras en las condiciones de salud y seguridad de los

trabajadores en su sitio de labor. Los componentes de la salud laboral son: ambiente físico, tipo de trabajo, horario de trabajo y actividades. ⁽¹²⁾

A. Ambiente Físico

El ambiente de trabajo en las unidades de hospitalización suele ser estresante y las actividades que realizan las enfermeras frecuentemente las exponen a riesgos específicos con agentes biológicos, físicos, químicos y psicosociales. Sin embargo, se ha dedicado muy poca atención a su salud. ⁽¹³⁾

B. Tipo de Trabajo

El trabajo de enfermería es de tipo dinámico, que requiere de fuerza mental y física lo que desencadena el cansancio físico y mental por la sobre carga laboral o la demanda de los cuidados de los pacientes. La enfermera por cumplir todo a cabalidad se olvida de la aplicación de técnicas que le evitan contraer enfermedades ocupacionales. ⁽¹⁰⁾

C. Horario De Trabajo

Entre los peligros de tipo psicosocial aparecen frecuentemente el estrés laboral, la angustia y la fatiga provocada por el trabajo en turnos y el trabajo nocturno.

Los horarios que se aplican en el personal de enfermería son:

- Mañana: 7:00 am a 13:00 am
- Tarde: 13:00 pm a 19:00 pm
- Noche: 19:00pm a 7:00 am

*Tres días de descanso luego del velado.

D. Actividades

Las actividades de enfermería son muchas con la finalidad de satisfacer las necesidades del paciente. Pero el esmero de cumplirlas todas se ejecuta de manera global y no de forma individual lo que hace que el personal no aplique las medidas de bioseguridad desencadenando un riesgo laboral. ⁽¹¹⁾

2.2.3. Tipos de Ausentismo Laboral

El ausentismo llamado tipo I (por la falta al trabajo) es representado por la falta pura y simple del empleado al trabajo, siendo de fácil medida y costo calculado. Lleva a la pérdida de producción de las horas no trabajadas. El absentismo tipo II (de cuerpo presente) es aquél en donde a pesar de que el trabajador no falta al trabajo, no realiza su mejor desempeño, llevando a la disminución en su productividad. ⁽¹⁴⁾

Quick y Lapertosa dividen el ausentismo tipo I en cinco clases, cada una mereciendo tratamiento y consideraciones diferentes:

A. Ausentismo Voluntario: Es la ausencia voluntaria al trabajo por razones particulares, no justificadas por enfermedad y sin amparo legal.

B. Absentismo Compulsorio: Es el impedimento al trabajo mismo que el trabajador no desee, por suspensión impuesta por el patrón, por prisión u otro impedimento que no le permita llegar al local de trabajo.

C. Ausentismo Legal: Comprende aquellas faltas al servicio amparadas por ley, como la incapacidad por enfermedad general. Son las llamadas faltas justificadas.

D. Ausentismo por Patología Profesional: Comprende las ausencias relacionadas a accidentes de trabajo, como la incapacidad por riesgo laboral y enfermedades ocupacionales.

E. Ausentismo por Enfermedad: Incluye todas las ausencias por enfermedad que no sea ocupacional o procedimiento médico.

Ausentismo tipo II se lo divide en:

A. Ausentismo Mental

Puede conceptualizarse como toda asistencia física del trabajador pero su pensamiento se encuentra en otra parte distante, por lo cual se presume que sin caracterización podría intentarse sobre la base de la fluctuación de los índices de productividad, sin embargo, existe la salvedad de que no toda fluctuación de los índices mencionados podría ser atribuida a este fenómeno.⁽¹⁵⁾

B. Ausentismo Físico

El ausentismo físico lo podemos definir como toda aquella asistencia personal a las labores cotidianas pactadas contractualmente con la empresa pero por algún motivo tiene que ausentarse; ese tipo de ausentismo se puede dividir en físico justificado y en físico no justificado. (16)

a. Ausentismo físico justificado: Se puede considerar el ausentismo físico justificado como la inasistencia a las

labores cotidianas, que derivan de una incapacidad o imposibilidad real de acudir al centro de trabajo, esta inasistencia puede obedecer factores educativos, como por ejemplo: estar disfrutando de una beca oficial, o factores médicos tales como puede ser sufrir incapacidad maternal, o postoperatoria, así como estar atravesado por una enfermedad grave o por haber sufrido un accidente de trabajo, etc.; obedece también a factores de tipo laboral como puede ser encontrarse en el cumplimiento de una comisión oficial que obligue a ausentarse al trabajador y finalmente a condiciones jurídicamente reglamentadas como lo son el disfrute de vacaciones y descansos semanales y los días festivos. El ausentismo físico injustificado se divide a su vez en ausentismo por jornada completa y ausentismo por jornada parcial, los ejemplos anteriormente mencionados corresponden a la primera sub-clasificación, por lo que toca al ausentismo justificado parcial, el cual solos se presenta por razones médicas laborales. (17)

b. Ausentismo físico injustificado: El ausentismo físico injustificado se define como la inasistencia no esperada de un empleado a su centro de trabajo explicando motivos ficticios o no justificados, como el anterior ausentismo este también se clasifica en total o parcial. (18)

- El ausentismo físico injustificado es total: Cuando la ausencia se prolonga a lo largo de toda la jornada como en el caso de las faltas, las licencias y las incapacidades ficticias.

- El ausentismo físico injustificado o justificado es parcial: Temporal o incompleto cuando la ausencia no abarca la totalidad de la jornada, es decir, cuando se he llegado tarde, salido temprano, o solicitando un permiso destinado a resolver un asunto en particular (no oficial).

2.2.4. Teóricas que dan sustento a la Investigación

Teoría de Martha Roger

“El ser humano es un todo unificado en constante relación con su entorno, con el que intercambia materia y energía; y que se diferencia del resto de los seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollarse como persona.

Para Rogers, el ser humano es un campo energético en interacción con otro campo energético: el entorno. Esto se evidencia en los principios de la termodinámica, sobre los que se fundamenta su marco teórico. El flujo constante de ondas entre las personas y el entorno son las bases de las actividades de enfermería. La vida es un flujo de experiencias. Estar vivo es hacerse irreversiblemente más complejo, diverso y diferenciado nada vuelve a ser lo que ha sido. La capacidad de hacer, describe la forma en que los seres interactúan con su entorno para actualizar sus potenciales que le permiten desarrollarse y participar, por lo tanto, en la creación de la realidad humana y ambiental”.

(19)

La salud es el mantenimiento armónico constante del ser humano con su entorno. Si la armonía se rompe desaparecen la salud y el bienestar.

A. Funciones de Enfermería

En este modelo consiste en que el individuo alcance su máximo potencial de salud.

B. Empleo de la Teoría en la Investigación

La teoría de Martha Rogers señala la importancia de la interacción constante con el entorno, la cual se traduce en la adaptación del ser humano a su entorno. Esta teoría es apropiada para describir cómo es que el clima organizacional influye en la calidad de atención que brinda la enfermera, lo cual va de la mano con la satisfacción laboral para lograr la satisfacción del usuario. Un adecuado clima organizacional es determinante para que el personal de salud desarrolle la capacidad de afrontar las situaciones de estrés y otras situaciones vitales, sin que estas dañen el equilibrio psicosocial del profesional de salud.¹⁹

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Salud Ocupacional

Es considerado hoy en día, un conjunto de actividades asociadas a disciplinas variadas, cuyo objetivo final es la promoción, prevención y mantenimiento del más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, a lo que definimos en el sector salud como equilibrio biopsicosocial, promoviendo la adaptación del trabajo al hombre y del hombre a su trabajo.⁽²⁰⁾

2.3.2. Enfermedad Psicosomática

Alteración que afecta inicialmente a lo mental y luego a lo físico dando sintomatología que se pueda evidenciar.

2.3.3. Salud en el Trabajo

Proceso sistemático e interdisciplinario que busca constantemente las mejoras en las condiciones de salud y seguridad de los trabajadores en su sitio de labor.

2.3.4. Salud

Según la OMS es la Condición de bienestar físico, mental que repercute en las relaciones familiares y sociales, los cuales brindan satisfacción al ser humano.

2.3.5. Riesgos Profesionales

Son Riesgos Profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el MINSA. ⁽²¹⁾

2.3.6. Ambiente de Trabajo

Es el conjunto de condiciones que rodean a la persona y que directa o indirectamente influyen en su estado de salud y en su vida laboral.

2.3.7. Riesgo

Es la probabilidad de ocurrencia de un evento. Ejemplo: Riesgo de una caída, o el riesgo de ahogamiento. (17)

2.3.8. Incidente

Es un acontecimiento no deseado, que bajo circunstancias diferentes, podría haber resultado en lesiones a las personas o a las instalaciones. Es decir un casi accidente. Ejemplo: un tropiezo o un resbalón. (19)

2.3.9. Carga de trabajo

Exceso de actividades de desempeño laboral que desgasta al trabajador. (21)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

H^a Existen factores que podrían desencadenar las enfermedades ocupacionales en enfermeras del servicio de medicina varones del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2016

H^o Existen factores que podrían desencadenar las enfermedades ocupacionales en enfermeras del servicio de medicina varones del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2016

2.4.2. Hipótesis Específicas.

H₃: Existe una variedad de Enfermedades Ocupacionales en el Servicio de Medicina Varones.

H₀: No existe una variedad de Enfermedades Ocupacionales en el Servicio de Medicina Varones.

H₄: El estado de salud de las Enfermeras del Servicio de Medicina Varones es adecuado.

H₀: El estado de salud de las Enfermeras del Servicio de Medicina Varones no es adecuado.

2.5. VARIABLES

Es univariable

Factores de riesgo que pueden desencadenar Enfermedades Ocupacionales

➤ **Dimensión**

Estado de Salud

• **Indicador:**

- Enfermedad.

➤ **Indicador:**

Factores de Riesgo.

• **Dimensión:**

- Psicosociales.
- Biológicos.
- Ergonómicos.
- Físicos.

➤ **Indicador:**

Estado Patológico.

• **Subindicadores:**

- Estrés.
- Varices.
- Tendinitis.
- Lumbalgia.
- Cefaleas.
- Migrañas.
- Cervicalgias.
- Gastritis.
- Infecciones de Vías Urinarias.

2.5.1. Definición Conceptual de las Variables

Enfermedades Ocupacionales

Estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia de un trabajo, que se adquiere por la exposición a varios factores de riesgo presentes en dicho ambiente y que afectan el estado de salud.

2.5.2. Definición Operacional de las Variables

A. Estado de Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad.

B. Enfermedad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la de Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

C. Factores de Riego

En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor.

D. Psicosociales

Se definen como fenómenos, situaciones o acciones producidas por la interacción humana con el medio político, social, laboral y cultural, donde su no correspondencia puede afectar la salud física y mental del trabajador, incidiendo en su calidad de vida y en la producción en el trabajo.

E. Biológicos

Son agentes vivos o inertes capaces de producir enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas, producidas por el contacto directo de las personas que están laboralmente expuestas a estos agentes.

Los mecanismos de transmisión de las infecciones ocupacionales en el personal de enfermería son percutáneas (pinchazos) o contacto con sangre o fluidos corporales, parenteral, secreciones infectantes y por vía respiratoria. Los principales agentes virales contaminantes del personal de enfermería son la hepatitis B y C, por VIH y por bacterias como la tuberculosis y el tétanos, entre otros.

F. Ergonómico

Se refieren a las características del ambiente de trabajo que causa un desequilibrio entre los requerimientos del desempeño y la capacidad de los trabajadores en la realización de las tareas. Estos factores de riesgo están asociados con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, los medios de trabajo y el entorno laboral.

G. Físico

Referente al trabajo con fármacos y soluciones que alteran el equilibrio tanto mental como el orgánico del personal.

H. Estrés

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio de una persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación. En esta reacción participan casi todos los órganos, incluidos cerebro, el sistema nervioso, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

I. Várices

Las varices o várices son dilataciones venosas que se caracterizan por la incapacidad de establecer un retorno eficaz de la sangre al corazón. Las más habituales son las de los miembros inferiores.

J. Tendinitis

La tendinitis es la inflamación de un tendón (punto de anclaje de un músculo en el hueso). Son sobre todo frecuentes en el tendón de Aquiles y el tendón bicipital. La tendinitis aquí le produce dolor en el talón, y a menudo el tendón aumenta de calibre y la piel suprayacente se inflama.

K. Lumbalgia

La Lumbalgia es un término para el dolor de espalda baja, en la zona lumbar, causado por un síndrome músculo esquelético, es decir, trastornos relacionados con las vértebras lumbares y las estructuras de los tejidos blandos como músculos, ligamentos, nervios y discos intervertebrales. Se origina por distintas causas y formas, siendo las más comunes el estrés, el sobreesfuerzo físico y las malas posturas.

L. Cefaleas

Hace referencia a los dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza, en los diferentes tejidos de la cavidad craneana, en las estructuras que lo unen a la base del cráneo, los músculos y vasos sanguíneos que rodean el cuero cabelludo, cara y cuello.

M. Migraña

Es un dolor de cabeza pulsátil de un solo lado del cráneo. Suele afectar la visión el ojo del mismo lado con lagrimeo, enrojecimiento o moscas volantes. Pueden molestar la luz (fotofobia) y el ruido (fonofobia). Puede presentar aura. Suele acompañarse de vómitos. Interfiere en las actividades laborales o estudiantiles habituales. El tratamiento puede requerir medicación preventiva constante si los ataques son muy frecuentes, además del tratamiento del dolor durante los ataques.

N. Cervicalgias

Es un dolor que habitualmente se presenta en la cara posterior o en las laterales de cuello. La columna cervical consta de 7 vértebras que forman un suave arco de convexidad anterior y que contribuye a mantener el equilibrio de la cabeza. Ese equilibrio es correcto cuando, mirando hacia delante, colocamos un cartón entre los dientes y éste se mantiene en posición totalmente horizontal.

O. Gastritis

Es la inflamación de la mucosa gástrica, que en la gastroscopia se ve enrojecida, presentándose en diversas formas de imágenes rojizas en flama o como hemorragias subepitelial. Sin embargo, el diagnóstico de certeza es mediante un estudio histopatológico de la biopsia de mucosa gástrica previamente extraída de la exploración endoscopia.

P. Infecciones de Vías Urinarias

Las vías urinarias son los órganos que acumulan y almacenan orina, y la liberan de su cuerpo. Entre estos órganos se encuentran los riñones, que eliminan los desechos líquidos de la sangre en forma de orina, mantienen el balance de sales y otras sustancias en la sangre, y producen una hormona que ayuda a formar glóbulos rojos. También se encuentran los uréteres, delgados tubos que llevan la orina desde los riñones hasta la vejiga, una cámara triangular en la parte inferior del abdomen que almacena orina; y la uretra, un tubo por el que pasa la orina al salir del cuerpo. (13)

Q. Enfermedad Profesional

Es la alteración de la salud, patológicamente definida, generada por razón de la actividad laboral, en trabajadores que en forma habitual se exponen a factores que producen enfermedades y que están presentes en el medio laboral o en determinadas profesiones u ocupaciones.

R. Satisfacción Laboral

Se define como el resultado de la apreciación que cada individuo hace de su trabajo y que le permite alcanzar o admitir el conocimiento de su importancia y responde a un estado emocional positivo o placentero resultante de esta percepción subjetiva de las experiencias laborales y que son congruentes o de ayuda para satisfacer sus necesidades básicas. (10)

S. Accidente de Trabajo

Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. (17)

2.5.3. Operacionalización de la Variable

| VARIABLES | DIMENSIÓN | INDICADOR | INSTRUMENTOS | | PARÁMETRO | ESCALA |
|--|--------------------|---------------|--------------|--------------|--|---------|
| | | | Encuesta | Cuestionario | | |
| <p>Variable X</p> <p>ENFERMEDADES OCUPACIONALES</p> <p>Estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia de un trabajo, que se adquiere por la exposición a varios factores de riesgo presentes en dicho ambiente y que afectan el estado de salud.</p> | Estado de salud | Enfermedad | 4 ítems | | SI A veces NO a b c d e | Nominal |
| | Factores de riesgo | Psicosociales | 10 ítems | | | |
| | | Biológicos | | | | |
| | | Ergonómicos | | | | |
| | | Físicos | | | | |
| | Estado patológico | Estrés | 5 ítems | | | |
| | | Varices | | | | |
| | | Tendinitis | | | | |
| | | Lumbalgias | | | | |
| | | Cefaleas | | | | |
| Migrañas | | | | | | |
| Cervicalgias | | | | | | |
| Gastritis | | | | | | |
| ITUS | | | | | | |

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal.

Es no Experimental: Porque no existe manipulación de variables de estudio.

Es descriptivo: Porque se da a conocer las características del objeto de estudio y sus factores de riesgo, lo que ayuda a determinar algunas alternativas para solucionar el problema.

Es de corte transversal: porque la muestra será evaluada en un solo momento es decir en una sola vez.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en el Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, hospital de nivel III que cuenta con diversas especialidades, ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión 505, La Pampilla. Cercado - Arequipa

El Servicio de Medicina Varones se encuentra compuesto por 3 sectores, los que en total suman 70 camas:

- Pasillo→ Hospitalización que va desde 202 al 218, cada ambiente de 3 a 6 camas. Donde se atiende a pacientes a partir de los 15 años de edad, con patologías múltiples que no requieren intervención quirúrgica.
- Salón → Hospitalización que va desde 220 al 234, cada ambiente cuenta con 6 camas. Donde se atiende a pacientes a partir de los 15 años de edad, con patologías múltiples que no requieren intervención quirúrgica.
- Unidad Coronarias → Hospitalización de pacientes críticos con afecciones cardiacas. Un ambiente que cuenta con 2 camas.

Este servicio además de la eficiente atención integral brindada por enfermeras especialistas, quienes dentro de su función se encargan del tratamiento, necesidades fisiológicas y por supuesto brindarles comodidad y confort.

También existe un equipo multidisciplinario de especialistas en el ámbito de la salud, los cuales brindan al paciente neonato hospitalizado una atención con calidad y calidez.

El estudio se aplicó, procesó y culminó en las primeras semanas de enero 2016. Según el cronograma diseñado para la investigación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Todas las Enfermeras que laboran en el Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado, las que suman 22 en su totalidad.

Tabla 1:

Frecuencia del Personal de Enfermería Asistencial que labora en el Servicio de hospitalización de Medicina Varones del H.R.H.D.

| SERVICIOS | Enfermeras del Servicio de Medicina Varones | | |
|--------------|---|------------------|-----------|
| | Pasillo y Salón | Unidad Coronaria | TOTAL |
| | Nº | Nº | Nº |
| Nombradas | 11 | 4 | 15 |
| CAS | 4 | 3 | 6 |
| TOTAL | 15 | 7 | 22 |

Fuente: Recursos H. Departamento de Enfermería - 2016

3.3.2. Muestra

Fue no probabilística y por conveniencia porque se trabaja con las 22 enfermeras que conforman la población total de Enfermeras asistenciales que laboran en hospitalización del Servicio de Medicina Varones.

3.3.3. Criterios de Inclusión

- Participación voluntaria en el estudio.
- Enfermeras asistenciales que laboran en el Servicio de Medicina Varones

3.3.4. Criterios de Exclusión

- Enfermeras de vacaciones y/o licencia.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

La técnica a aplicar en la investigación será:

- La técnica de la encuesta.

3.4.2. Instrumentos

- El instrumento para la variable X es la Encuesta de Salud Laboral – Miracle (Anexo 1). La siguiente encuesta está estructurada en base a los indicadores de la investigación fue adaptada para los fines de la investigación y acorde a la variable Enfermedades Ocupacionales (Estado de Salud, Factores de Riesgo, Estado Patológico), con 19 ítems, de los pueden ser respondidos según una escala de alternativas:

Items 1-2-8-9-10-11-12-15-19 pueden ser respondidos de la siguiente manera:

SI = 5 puntos

A veces = 3 puntos

No = 1 punto

Items 3-4-5-6-7-13-15-16 pueden ser respondidos de la siguiente manera:

a = 5 puntos

b = 4 puntos

c = 3 puntos

d = 2 puntos

e = 1 punto

La puntuación total oscila entre 17 a 85 puntos, resultando los criterios de: Alto - Medio - Bajo, según el puntaje total obtenido.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- Para la Variable X, la validez de la Encuesta de salud Laboral - Miracle, está dada por su empleo en anteriores trabajos de investigación.

La confiabilidad de la Encuesta la brinda Alfa de Cronbach =0.88

- Para la Variable Y, la validez del Cuestionario de Ausentismo Laboral
- Miracle está dado por su empleo en anteriores investigaciones.

La confiabilidad de este cuestionario de medida está dado por el Coeficiente de Alpha de Cronbach (>0,79).

3.6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se inició presentando una solicitud de autorización a la Dirección del Hospital y luego al Departamento de Enfermería para la aplicación de los instrumentos de la investigación.

Una vez lograda la aceptación, se reunió a la Supervisora y Jefa del Servicio de Medicina Varones para explicar el motivo del estudio de investigación y lograr motivar su colaboración en la investigación. Previamente se realizará la revisión de los instrumentos, tomando en cuenta que ambos fueron validados en su contenido por expertos al ser empleados en investigaciones previas. El instrumento de la Variable Independiente, que es la Encuesta de Salud laboral - Miracle . Para la Variable Dependiente, se utilizó un Cuestionario de Ausentismo Laboral – Miracle. Ambas estructuradas con alternativas de selección. Posteriormente se aplicó ambos instrumentos en las 22 Enfermeras que conforman la muestra.

Una vez aplicados los instrumentos, lo cual tomara aproximadamente de 2 a 3 semanas, según la disponibilidad de las enfermeras. Se realizó la tabulación de los datos registrados, luego se analizaran e interpretaran. Para el manejo, interpretación y análisis de los datos se empleó estadística descriptiva con determinación de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central (promedio, mediana) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas. Las variables categóricas se presentarán como proporciones.

CAPITULO IV RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS ENFERMERAS

| EDAD | N | % |
|---------|----|-----|
| 25 a 32 | 5 | 23 |
| 33 a 40 | 10 | 45 |
| 41 a 55 | 7 | 32 |
| Total | 22 | 100 |

Interpretación: Se observa que el 45%(10) de las enfermeras tienen 33 a 40 años, un 32% (7) tienen de 41 a 55 años y un 23%(5) tienen 25 a 32 años.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS ENFERMERAS

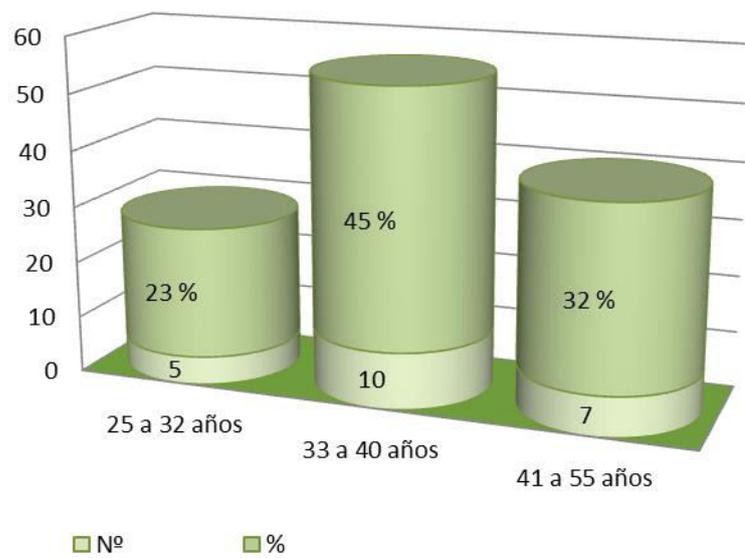


TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTDO CIVIL DE LAS ENFERMERAS

| ESTADO CIVIL | N | % |
|---------------------|----------|----------|
| Solteras | 5 | 23 |
| Casadas | 12 | 54 |
| Convivientes | 5 | 23 |
| Total | 22 | 100 |

Interpretación: Se observa que el 54%(12 enfermeras son casadas, el 23%(5) son solteras y convivientes.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS

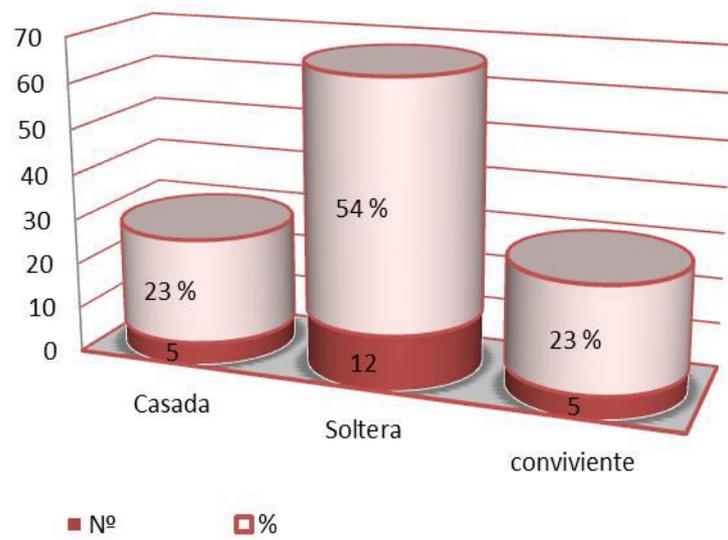


TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIEMPO EN EL ÁREA

| TIEMPO | N | % |
|-----------------|----------|----------|
| Menos de 3 años | 7 | 32 |
| 3 a 6 años | 10 | 45 |
| Mas de 6 años | 5 | 23 |
| Total | 22 | 100 |

Interpretación: Se observa que el 45%(10) enfermeras tienen de 3 a 6 años en el área de medicina varones, el 32%(7) tienen menos de 3 años y el 23%(5) tienen más de 6 años.

GRAFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIEMPO EN EL ÁREA

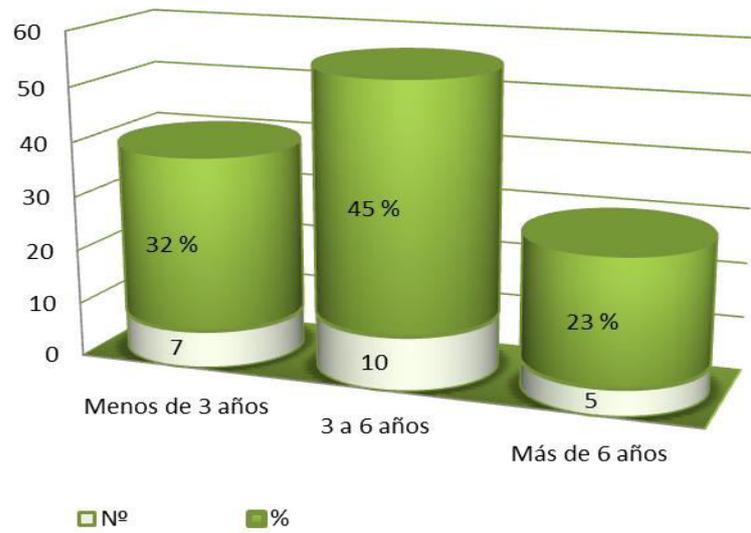


TABLA N° 4

**FACTORES QUE PODRÍAN DESENCADENAR LAS ENFERMEDADES
OCUPACIONALES EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA
VARONES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO,
AREQUIPA 2016**

| Factores | N | % |
|-------------------------|----------|----------|
| Control Estado de salud | 6 | 27 |
| Factores de Riesgo | 9 | 41 |
| Estados Patológicos | 7 | 32 |
| Total | 22 | 100 |

Interpretación: Se observa que en el 41%(9) enfermeras los factores de riesgo podrían desencadenar enfermedades ocupacionales, en el 32%(7) los estados patológicos y solamente el 27%(6) puede ser la falta de control del estado de salud.

GRAFICO N° 4

FACTORES QUE PODRÍAN DESENCADENAR LAS ENFERMEDADES OCUPACIONALES EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA VARONES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016

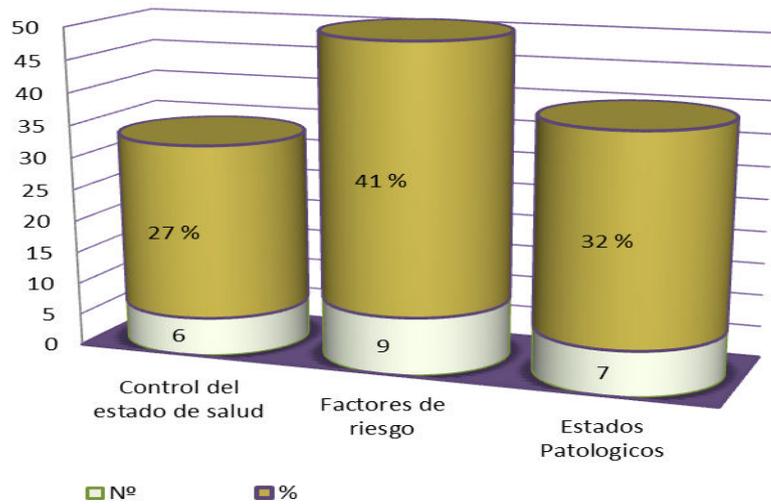


TABLA N° 5

**FACTORES QUE PUEDEN DESENCADENAR LAS ENFERMEDADES
OCUPACIONALES EN LA DIMENSIÓN CONTROL DEL ESTADO DE SALUD
EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA VARONES DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO 2016**

| Factores | N | % |
|---|-----------|------------|
| ➤ No conoce estado actual de salud | 2 | 9 |
| ➤ No realiza Evaluaciones médicas. | 4 | 18 |
| ➤ Otros(Factores de riesgo y Patológicos) | 16 | 73 |
| Total | 22 | 100 |

Interpretación: Se observa que en el 73%(16) enfermeras los factores de riesgo y patológicos podrían desencadenar enfermedades ocupacionales y solamente el 27%(6) puede ser la falta de control del estado de salud y no conocer su actual estado de salud.

GRAFICO N° 5

FACTORES QUE PUEDEN DESENCADENAR LAS ENFERMEDADES OCUPACIONALES EN LA DIMENSIÓN CONTROL DEL ESTADO DE SALUD EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA VARONES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO 2016

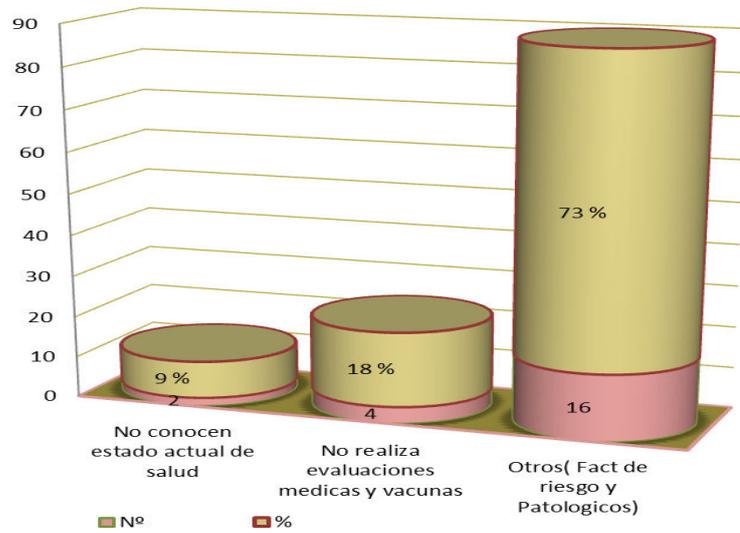


TABLA N° 6

**FACTORES QUE PUEDEN DESENCADENAR LAS ENFERMEDADES
OCUPACIONALES EN LA DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO EN LAS
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA VARONES DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO 2016**

| Factores de Riesgo | N | % |
|--|----------|----------|
| ➤ Biológicos | 4 | 18 |
| ➤ Ergonómicos y físicos | 5 | 23 |
| ➤ Otros(Estado de salud y los patológicos) | 13 | 59 |
| Total | 22 | 100 |

Interpretación: Se observa que en el 59%(13) enfermeras refiere que la falta de control del estado de salud y los de origen patológicos podrían desencadenar enfermedades ocupacionales. En mínimo porcentaje se encuentra que el biológico en el 18%(4) y ergonómico y físicos en el 23%(5) puede ser los desencadenantes de las enfermedades ocupacionales

GRAFICO N° 6

FACTORES QUE PUEDEN DESENCADENAR LAS ENFERMEDADES OCUPACIONALES EN LA DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA VARONES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO 2016

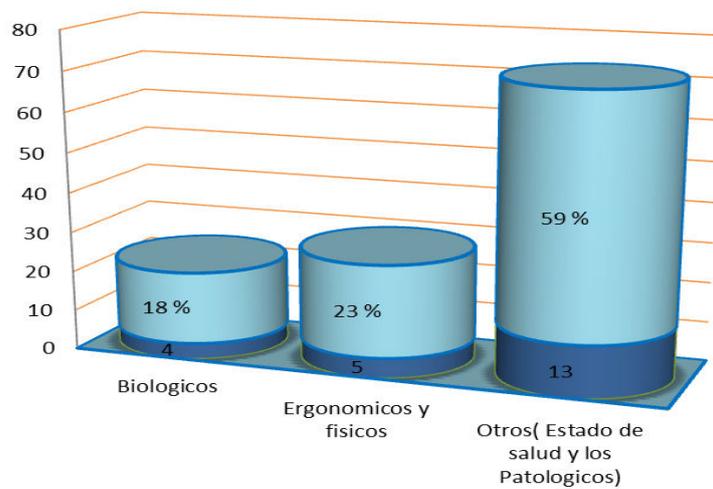


TABLA N° 7

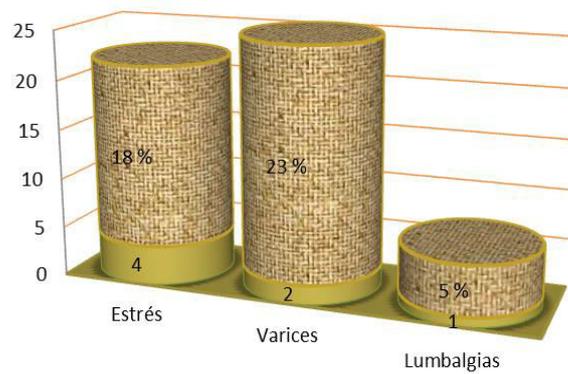
FACTORES QUE PUEDEN DESENCADENAR LAS ENFERMEDADES OCUPACIONALES EN LA DIMENSIÓN FACTORES PATOLOGICOS EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA VARONES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO 2016

| Factores Patológicos | N | % |
|--|-----------|------------|
| ➤ Estrés | 4 | 18 |
| ➤ Varices | 2 | 9 |
| ➤ Lumbalgias | 1 | 5 |
| ➤ Otros (Control Estado d salud y Factor riesgo) | 15 | 68 |
| Total | 22 | 100 |

Interpretación: Se observa que en el 68%(15) enfermeras la falta de control de su salud y los factores de riesgo podrían desencadenar enfermedades ocupacionales y solamente el 32%(7) puede ser los factores patológicos

GRAFICO N° 7

FACTORES QUE PUEDEN DESENCADENAR LAS ENFERMEDADES OCUPACIONALES EN LA DIMENSIÓN FACTORES PATOLOGICOS EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA VARONES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO 2016



CAPITULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las enfermedades y riesgos profesionales son todas aquellas derivadas de la actividad laboral, los trabajadores de la salud no están exentos de estas y Según la OMS, conforma el lugar de trabajo del 12% de la fuerza laboral mundial

Actualmente se ejerce un estricto control Sanitario y de seguridad profesional, sin embargo la incidencia de enfermedades, sigue siendo alta Capacitación para prevención como evaluación de riesgos y técnicas de intervención y educación

En el estudio se encuentra que el 45%(10) enfermeras tienen de 3 a 6 años en el área de medicina varones, el 32%(7) tienen menos de 3 años y el 23%(5) tienen más de 6 años. Teniendo en cuenta estos resultados se puede que las enfermedades y riesgos se derivan según la función que desempeñan dentro del hospital, y los factores son diferenciados unos de otros.

Otros de los resultados fueron que en el 41%(9) enfermeras los factores de riesgo podrían desencadenar enfermedades ocupacionales, en el 32%(7) los estados patológicos y solamente el 27%(6) puede ser la falta de control del estado de salud. Si analizamos bases teóricas sobre el tema se puede entender que es muy cierto que existe la posibilidad de que estén presentes factores desencadenantes de las enfermedades y factores de riesgo en hospitales como los Factores de Riesgo Biológico, por agentes patógenos en el ambiente de forma frecuente. (Virus, bacterias.)Que pueden generar: enfermedades crónicas, agudas, incapacitantes que incluso pueden generar la muerte.

CONCLUSIONES

- El 45% de las enfermeras son adultas maduras, un 32% (7) tienen 41 a 55 años. Asimismo tienen de 3 a 6 años en el área de medicina varones, el 32%(7) tienen menos de 3 años y el 23%(5) tienen más de 6 años.
- El 41%(9) enfermeras los factores de riesgo podrían desencadenar enfermedades ocupacionales, en el 32%(7) los estados patológicos y solamente el 27%(6) puede ser la falta de control y prevención del estado de salud.
- El 73%(16) enfermeras los factores de riesgo (Físicos, biológicos y ergonómicos) podrían desencadenar enfermedades ocupacionales y solamente el 27%(6) puede ser la falta de control del estado de salud y no conocer su actual estado de salud.
- En el 59%(13) enfermeras refiere que la falta de control del estado de salud y los de origen patológicos podrían desencadenar enfermedades ocupacionales. En mínimo porcentaje está el biológico en el 18%(4) y ergonómico y físicos en el 23%(5) pueden ser los desencadenantes.
- El 32%(7) puede ser los factores patológicos en el 68%(15) enfermeras el control de su salud y los factores de riesgo podrían desencadenar enfermedades ocupacionales.

RECOMENDACIONES

- Que el Departamento de Enfermería elabore y/o diseñe planes de mejora de la calidad tendiente a mejorar las condiciones laborales y disminuir los riesgos a adquirir enfermedades ocupacionales.
- Que el departamento de Enfermería elabore y desarrolle programas de educación permanente dirigida al personal de salud sobre los factores de riesgo ocupacional más frecuentes en el ejercicio de la profesión de Enfermera.
- Realizar estudios similares en diferentes instituciones de salud a nivel público, privado y con ello tener una visión general de la problemática entorno a la salud ocupacional.
- Realizar estudios de tipo cualitativa sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO. 2013. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
En línea. Consulta: 17/10/15. Disponible en:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_154127.pdf
2. NORMAS DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO. MINTRA. Comp. 2014
En línea. Consulta: 12/07/15. Disponible en:
<http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=952&tip=949>
3. RODRIGUEZ, C. 2011. Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de emergencias, Unidad de Cuidados Intensivos y Salas de Cirugías del Hospital Universitario San Ignacio en la Ciudad de Bogotá, durante el periodo, comprendido mayo-junio”. Colombia.
4. GUILLÉN, M. 2012. Ergonomía y la relación con los factores de riesgo en Salud Ocupacional. España.
5. ALARCÓN, M. y Rubiños, S. 2012. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las Enfermeras del Hospital Belén - Lambayeque”. Chiclayo. Perú.
6. CARPIO, C. 2011. Efecto de la Participación Educativa en la modificación de la carga postural de riesgo ergonómico en Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud y Medicina Humana. Universidad Alas peruanas – Filial Arequipa. Perú.

7. BENITES, C. 2012. Factores de Riesgos Ocupacionales relacionado con manifestaciones clínicas de las Docentes Enfermeras de la Universidad Alas Peruanas”. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud y Medicina Humana. Universidad Alas peruanas – Filial Arequipa. Perú.
8. COBOS, D. y Cols. 2012. La Visión sobre los Riesgos Laborales y la Cultura Preventiva de los estudiantes universitarios: Un estudio Exploratorio en la Universidad Pablo de Olavide. Sevilla. España.
9. CONFEDERACIÓN CANARIA DE EMPRESARIOS. 2009. Manual de Prevención de Riesgos Laborales. 600 preguntas y respuestas sobre la prevención. Gobierno de Canarias. Consejería de Empleo, Industria y Comercio. Islas Canarias. España.
10. BALDERAS, M. 2010. Administración de los servicios de enfermería; Editorial Interamericana, cuarta edición; México.
11. BOHLANDER, G. 2011. Administración de recursos humanos; Editorial Thompson, Doceava edición; México.
12. CHIAVENATO, I. 2013. Administración de recursos humanos; Editorial Mc Graw Hill, Doceava edición; México.
13. DANATRO, D. 2013. Ausentismo laboral de causa médica en una institución; Editorial Montevideo, primera edición; México,
14. DAVIS, K. 2010. Comportamiento humano en el trabajo; Editorial Mc Graw Hill, sexta edición; México.
15. GESTOL, C. 2012. Absentismo laboral; Editorial Interamericana, décima edición; México.

16. REYES, A. 2010. Administración de personal; Editorial Limusa, edición 30; México.
17. HERRERA, R. y Casals, M. 2010. Algunos factores Influyentes en la Calidad de Vida Laboral de Enfermería. Revista Enfermería; 8(4). Pp. 2-5. Cuba.
18. BARRAGAN, B. 2012. Calidad de los Servicios de Enfermería. Rev. Actualizaciones en Enfermería. Bogotá Vol. 9 N° 3 Sep. Pp. 15-18. Colombia.
19. PASSADORE, A. y Zamunner, M. 2011. Auditoría en Enfermería. Revista Temas de Enfermería Actualizados. Buenos Aires. Vol. 7 N° 34, Octubre. Argentina.
20. PARRA, D. y Arango, G. 2013. Validez y confiabilidad de las escalas de comunicación y coordinación para medir Rol Interdependiente de Enfermería. (1): Pp. 51-62.
En línea. Consulta: 02/02/15. Disponible en:
http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii1_6.pdf
21. RAIGOSA, S. 2012. Papel del Enfermero en la Gestión del Cuidado.
En línea. Consulta: 06/02/15. Disponible en:
http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=119&Itemid=155.
22. ROJAS, D. 2010. Teorías de la Calidad: Orígenes y tendencias de la Calidad Total
En línea. Consulta: 03/02/15. Disponible en:
<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/teocalidad.htm>

23. Sampieri, R. H.; Collado, C. F y Baptista, M. P. (2010). Metodología de la Investigación. México DF. (5ª ed.). Ed. McGRAW-HILL.
En línea. Consulta: 23/05/15. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/carmenrosa1/resumen-de-metodologa-de-la-investigacin-segn-sampieri-h>

24. CANALES, F y Alvarado, E. 2010. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México.

25. HERNÁNDEZ, R. 2011. Metodología de la investigación. Edit. Mc Graw Hill. 3ª. Interamericana México. México.
En línea. Consulta: 23/10/15. Disponible en:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>

26. HRHD. 2015. Jefatura de Enfermería. Arequipa. Perú.

ANEXOS

e. Ergonómicos

f. Otros.

Cuales.....

15. ¿Con qué frecuencia la institución les ofrece chequeos médicos al personal de enfermería?

a. Nunca

b. Cada año

c. Cada 6 meses

d. Cada tres meses

e. Cada mes

16. Usted sufre de:

a. Fatiga muscular

b. Fatiga mental

c. Fatiga general

17. ¿Tiene buena comunicación con su líder?

SI ()

NO ()

18. Con su experiencia laboral señale el turno que más le afecta a su salud

a. Mañana

b. Tarde

c. Noche

19. De las enfermedades profesionales mencionadas señale ¿cuál ha padecido usted?

a. Estrés

b. Lumbalgia

c. Cervicalgias

d. Tendinitis

e. Varices

f. Enfermedades trasmisibles

g. Alteraciones nerviosas

h. Cefalea

i. IVU

j. Gastritis

k. Otras.....

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Calificación:

La puntuación total oscila entre 17 a 85 puntos.

La calificación se realiza adjudicando puntos según la opción seleccionada en escala:

SI = 5 puntos

A veces = 3 puntos

No = 1 punto

a = 5 puntos

b = 4 puntos

c = 3 puntos

d = 2 puntos

e = 1 punto

Las preguntas 14 y 19 no llevan puntuación, sirven para recolectar información.

La pregunta 15 es calificada de forma inversa.

Validez y Confiabilidad de la Encuesta de Salud laboral - Miracle

La siguiente Encuesta de Salud Laboral - Miracle, ha sido diseñada para evaluar el estado de salud de las Enfermeras del Servicio de Medicina Varones del HRHD. Su validez está dada por el empleo de la misma en anteriores investigaciones.

Lo que se busca con su empleo, es que se convierta en una prueba de evaluación fidedigna de la situación real del Estado de Salud, aportando información válida y confiable.

Las preguntas (1 - 3 - 4 - 5) no llevan puntuación, sirven para recolectar información.

Anexo 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES PODRÍAN DESENCADENAR LAS ENFERMEDADES OCUPACIONALES EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA VARONES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016

| PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLE/DIMENSIONES E INDICADORES |
|---|---|---|
| <p>Problema General ¿Qué factores podrían desencadenar las enfermedades ocupacionales en enfermeras del servicio de medicina varones del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2016?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores de riesgo en el estado de salud que pueden desencadenar las Enfermedades Ocupacionales en el Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado 2016? • ¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales que pueden | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores que podrían desencadenar las enfermedades ocupacionales en enfermeras del servicio de medicina varones del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2016</p> <p>Objetivos Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar factores en el estado de salud que pueden desencadenar las Enfermedades Ocupacionales en el Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado 2016 | <p>Es univariable</p> <p>Factores de riesgo que pueden desencadenar Enfermedades Ocupacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dimensión Estado de Salud • Indicador: Enfermedad. ➤ Indicador: Factores de Riesgo. • Dimensión: |

| | | |
|---|--|---|
| <p>desencadenar las Enfermedades Ocupacionales en el Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado 2016?</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Cuáles son los factores de riesgos ergonómicos y físicos que pueden desencadenar las Enfermedades Ocupacionales en el Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado 2016? | <ul style="list-style-type: none">• Reconocer los factores psicosociales que pueden desencadenar las Enfermedades Ocupacionales en el Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado 2016• Reconocer los factores de riesgos ergonómicos y físicos que pueden desencadenar las Enfermedades Ocupacionales en el Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado 2016 | <ul style="list-style-type: none">- Psicosociales.- Biológicos.- Ergonómicos.- Físicos. <p>➤ Indicador:</p> <p>Estado Patológico.</p> <p>• Subindicadores:</p> <ul style="list-style-type: none">- Estrés.- Varices.- Tendinitis.- Lumbalgia.- Cefaleas.- Migrañas.- Cervicalgias.- Gastritis.- Infecciones de Vías Urinarias. |
|---|--|---|

Anexo 2 MAPA DE UBICACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

