

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**“FACTORES DE RIESGO Y PRESENCIA DE ENFERMEDADES
OCUPACIONALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
LIMA 2017”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN SANITARIA

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA:

MARGARITA GAMBOA URBINA

ASESOR:

Dra. NANCY VERAMENDI VILLAVICENCIOS

HUÁNUCO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

Dedicado a mi familia, en especial a mi hijo Christian y mi esposo Víctor por ser mi apoyo permanente.

AGRADECIMIENTO

A la escuela de post grado de la universidad nacional Hermilio Valdizan de
Huánuco

A la Dra. Nancy Guillermina Veramendi Villavicencios

A la Dra. Juvita Soto Hilario

y al Dr. Abner Fonseca Livias

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores de riesgo y la presencia de enfermedades ocupacionales. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio correlacional con 59 enfermeras de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima, durante el periodo 2017. Se empleó un cuestionario de enfermedades ocupacionales y un cuestionario de factores de riesgo. En el análisis inferencial se utilizó la Prueba de Chi cuadrado de independencia.

Resultados: El 45,8% (27 enfermeras) manifestaron presencia de enfermedades relacionadas con el trabajo y el 86,4% (51 enfermeras) manifestaron riesgo medio de la presencia de factores. Por otro lado, los factores de riesgo estudiados se relacionan significativamente con la presencia de enfermedades ocupacionales, con $p \leq 0,022$. Y, la presencia de enfermedades ocupacionales se relaciona significativamente con los factores de riesgo biológico ($p \leq 0,008$), ergonómico ($p \leq 0,001$) y psicosocial ($p \leq 0,000$).

Conclusiones: Los factores de riesgo estudiados se relacionan con la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima.

Palabras clave: enfermedades ocupacionales, factores de riesgo, riesgo biológico, riesgo ergonómico, riesgo psicosocial, enfermeras.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between risk factors and the presence of occupational diseases. **Methods:** A correlational study was carried out with 59 nurses of the Surgery Service of the Hospital Militar Central - Lima, during the 2017 period. A questionnaire of occupational diseases and a questionnaire of risk factors were used. The Chi square test of independence was used in the inferential analysis. **Results:** 45.8% (27 nurses) reported the presence of work-related diseases and 86.4% (51 nurses) showed medium risk of the presence of factors. On the other hand, the risk factors studied are significantly related to the presence of occupational diseases, with $p \leq 0.022$. And, the presence of occupational diseases is significantly related to biological ($p \leq 0.008$), ergonomic ($p \leq 0.001$) and psychosocial ($p \leq 0.000$) risk factors. **Conclusions:** The risk factors studied are related to the presence of occupational diseases in the nursing staff of the Surgery Service of the Hospital Militar Central - Lima.

***Keywords:** Occupational diseases, risk factors, biological risk, ergonomic risk, psychosocial risk, nurses.*

INTRODUCCIÓN

La seguridad y la salud en el trabajo han sido tema de interés en las diferentes etapas del desarrollo histórico de la sociedad, por lo que la formalización de sus métodos y fines, así como su cuerpo teórico, son el resultado de la producción investigativa de profesionales de diferentes especialidades. Sin embargo, todavía existen limitaciones que deben ser superadas con la misma rapidez con que se ha desarrollado en los siglos XX y XXI, caracterizados por las nuevas necesidades derivadas del empleo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), así como los nuevos contextos laborales donde predominan las exigencias mentales sobre las físicas (1).

Los cambios en el mundo del trabajo ocurridos en las últimas décadas han repercutido sobre las condiciones de trabajo y los riesgos laborales a los que se exponen los trabajadores, en particular en el sector salud, donde los riesgos psicosociales son reconocidos más frecuentemente y su estudio va adquiriendo mayor interés debido a las implicancias que estos tienen (2).

El escenario de salud de las últimas décadas se ha caracterizado por una dinámica de constante cambio, motivado principalmente por importantes modificaciones en el perfil de la población (sociales, demográficas y epidemiológicas) y por la vertiginosa innovación tecnológica en los servicios. Estos cambios y sus implicancias en los sistemas sanitarios generan nuevos desafíos y exigencias para los trabajadores del sector dado que provocan: mayor complejidad de las tareas, necesidades de actualización de competencias, incremento en la demanda de asistencia, nuevas formas de

organización de los procesos asistenciales, prolongación de jornadas de trabajo, inestabilidad del empleo, afectación de las relaciones sociales y familiares, y también una modificación en el perfil de salud de los propios trabajadores, donde asumen especial relevancia los problemas de origen psicosocial (3).

Los trabajadores de enfermería están expuestos a una variedad de riesgos y cargas de trabajo, que tienen potencial de determinar procesos de enfermedad. Esto se debe a las peculiaridades del tipo de trabajo, así como a su organización y división, ya que permanecen en ese ambiente a lo largo de la jornada de trabajo y gran parte de la vida productiva (4).

Los riesgos y carga de trabajo en el ambiente laboral están relacionados con la interacción del empleado con una variedad de materiales y sustancias en entornos/espacios físicos inadecuados, aumentado por el ritmo acelerado de trabajo, la presión de los gerentes, horarios largos, mal uso o no uso de equipos de protección individual y la deficiencia de las medidas de protección colectiva (5). Estas situaciones conducen a un desgaste físico y mental y pueden dar lugar a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (6). Entender dónde se realiza el trabajo y los factores relacionados con la práctica profesional son fundamentales, especialmente en el contexto de la profesión de enfermería (7).

En función a lo expuesto, nuestro estudio de investigación se realiza con el objetivo de determinar la relación entre los factores de riesgo y la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima, periodo 2017; donde se considera

en el primer capítulo el problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se contemplan la hipótesis y las variables en estudio.

En el capítulo dos se expone el marco teórico, el cual aborda los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

El tercer capítulo lo abarca la metodología de la investigación, contemplando el tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se informan los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Consecutivamente se muestran las conclusiones y las recomendaciones. También se estructura por las referencias bibliográficas y los anexos.

INDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN	4
SUMMARY	5
INTRODUCCIÓN	6
INDICE	9

CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación	1
1.2. Justificación.....	4
1.3. Importancia o propósito	5
1.4. Limitaciones	6
1.5. Formulación del problema de investigación general y específicos.....	16
1.6. Formulación de objetivos generales y específicos	7
1.7. Formulación de hipótesis generales y específicas	8
1.8. Variables	10
1.9. Operacionalización de variables.....	10
1.10. Definición de términos operacionales.....	11

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	12
2.2. Bases teóricas.....	18
2.3. Bases conceptuales	23

2.4. Bases epistemicos	25
------------------------------	----

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

3.1. Ámbito	29
3.2. Población.....	29
3.3. Muestra	29
3.4. Nivel y tipo de estudio	30
3.5. Diseño de investigación.....	30
3.6. Técnicas e instrumentos.....	30
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento.....	32
3.8. Procedimiento	32
3.9. Tabulación.....	32

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo	34
4.2. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis.....	67
4.3. Discusión de resultados	65
4.4. Aporte de la investigación	68

CONCLUSIONES.....	69
-------------------	----

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	70
------------------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	71
--------------------	----

ANEXOS	78
--------------	----

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

Los trabajadores constituyen la mitad de la población del mundo y son los máximos contribuyentes al desarrollo económico y social. Su salud no está condicionada sólo por los peligros en el lugar de trabajo, sino también por factores sociales e individuales y por el acceso a los servicios de salud (8).

Si bien existen intervenciones eficaces para evitar los peligros laborales y proteger y promover la salud en el lugar de trabajo, se registran grandes diferencias dentro de los países y entre éstos en lo relativo al estado de salud de los trabajadores y su exposición a riesgos laborales. Sólo una pequeña minoría de la fuerza de trabajo mundial tiene actualmente acceso a servicios de salud ocupacional (9).

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) cada día mueren 6300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo – más de 2,3 millones de muertes por año-. Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos resultan en absentismo laboral (10).

Además, según datos de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), las enfermedades profesionales y los accidentes relacionados con el trabajo provocan cada año dos millones de muertes, cuyo costo para la economía global se estima asciende a 1,25 trillones de dólares de los Estados Unidos. En un informe titulado "Por una cultura para la seguridad en el trabajo", la OIT señala que el número de muertes y enfermedades accidentales podría

contenerse si los trabajadores, los empleadores y los gobiernos respetasen las normas internacionales existentes en materia de seguridad (11).

En España, cada año se producen más de 500.000 accidentes de trabajo con baja, más de 500 accidentes mortales y más de 17.000 partes notificados de enfermedades profesionales, cifras verdaderamente preocupantes que podrían reducirse significativamente con una adecuada prevención de riesgos laborales en las empresas (12).

En América Latina, cada 15 segundos muere un trabajador a consecuencia de accidentes o enfermedades laborales, además, cada día cerca de 1 millón de trabajadores sufren un accidente ocupacional en su centro de labores (13).

En el Perú, durante el 2013, se reportaron 13332 accidentes de trabajo, de ellos, 1271 se dieron en Lima Metropolitana (14).

También, en las actividades realizada por el CEPRIT – Lima, en los cuatro últimos años (2006-2009) se realizaron 9,925 evaluaciones médicas, de este total el 39.6% se le detectó Enfermedad Relacionada al Trabajo, un 32.5% una Enfermedad no Ocupacional, y solo un 27.5% se encontraba al momento de la evaluación como Expuesto Sano. Llama la atención que en este grupo de trabajadores solo un tercio se encuentra sano para ejercer un trabajo productivo (15).

Asimismo, en el Perú, en un estudio realizado por Ramírez, Montenegro y Neciosup (16) que luego de la evaluación de la presencia de enfermedades ocupacionales mostró que un 18,11% presentó/a alguna enfermedad ocupacional, presentándose en mayor frecuencia los problemas musculoesqueléticos, cardiovasculares y problemas mentales.

Por otra parte, para el desarrollo de los roles del enfermero, y debido a que el ser de esta profesión es el cuidado de las personas, es indispensable un conveniente estado de salud y adecuadas condiciones de trabajo (17) en los aspectos individual, intralaboral y extralaboral, los cuales se verán reflejados en el ámbito personal, ocupacional, familiar y social; así mismo, es importante evaluar estas condiciones debido a que en un estudio realizado por la Asociación Nacional de Enfermeras (ANEC), en 2001 (18), se encontró un deterioro de las condiciones de vida y trabajo de las enfermeras, relacionado con los cambios en las formas de contratación y la no participación en la organización jerárquica de las instituciones.

Canales, Valenzuela y Paravic (19) indican que respecto a las condiciones de trabajo pudieron observar que la precariedad, demanda laboral, organización del trabajo y limitados recursos son condiciones que vivencian frecuentemente los trabajadores de Enfermería en Chile. Asimismo, se evidencian los problemas de estrés, fatiga y burnout.

De Souza, Lima, Antunes, Schumacher, Moreira y De Almeida (20) informan que los trabajadores de enfermería enfrentan condiciones laborales inadecuadas en su medio ambiente de trabajo, que pueden dar lugar a riesgos ergonómicos, como los factores relacionados con el medio ambiente (mobiliario y equipos inadecuados y obsoletos), y sobrecargas en los segmentos corporales.

Igualmente, Ceballos, Valenzuela y Paravic (21), manifiestan que el contexto laboral de los profesionales de Enfermería evidencia principalmente problemáticas relacionadas con condiciones laborales marcadas por la presencia de riesgos de tipo psicosocial, sobrecarga de trabajo, jornadas

extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios y carga psicológica por manejo de situaciones críticas. Dicha situación se torna crítica si se considera que los efectos de estos ambientes laborales sobre la salud del personal de Enfermería han sido escasamente estudiados.

Por último, según Juan Somavia, Director General de la OIT, "los accidentes y enfermedades no deben formar parte del trabajo cotidiano. Las muertes, accidentes y enfermedades en el trabajo pueden prevenirse. Debemos promover una nueva 'cultura de la seguridad' en el lugar de trabajo -donde quiera que éste se realice- que esté respaldada por políticas y programas nacionales adecuados para lograr lugares de trabajo más sanos y seguros para todos" (22).

1.2 JUSTIFICACION.

La investigación se justificó debido al creciente aumento de los accidentes y enfermedades laborales en las organizaciones, y sus costos derivados, tanto tangibles como intangibles, plantean un reto para la generación de bienestar del capital humano, así como para el desempeño de las empresas.

Dentro de la Salud de los trabajadores es muy poco lo que se conoce, ya que no hay registros ni análisis epidemiológico de los casos.

También, porque el abordaje teórico y metodológico de la relación entre salud y trabajo ha sido la principal preocupación de los salubristas y expertos en prevención de riesgos laborales, con el fin de prevenir accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo.

Además, porque la prevención primaria de los peligros para la salud de los trabajadores merece una atención prioritaria. Todos los componentes de los

sistemas de salud deben tenerse en cuenta a la hora de dar una respuesta integrada a las necesidades de salud concretas de la población activa.

Igualmente, porque, la situación que experimentan a diario los profesionales de enfermería, muestra que las condiciones de trabajo muchas veces son deficientes, expresadas por el poco reconocimiento a esta gran labor, así como los bajos salarios, sobrecarga laboral por exceso de pacientes, turnos de trabajo prolongados, ambientes laborales poco adecuados, áreas físicas deficientes, falta de dotación de equipos y suministros básicos para el cuidado de enfermería, así como pocos o inexistentes espacios de participación en la toma de decisiones.

1.3 IMPORTANCIA O PROPOSITO.

Es importante porque las instituciones prestadoras de servicios de salud y el personal de enfermería reconozcan y trabajen activamente en la búsqueda de garantías para sus condiciones de trabajo, porque estas tienen repercusiones sobre los pacientes (fallas en el cuidado de las personas y la atención en salud), los trabajadores (insatisfacción, estrés y múltiples afecciones mentales y físicas) y la organización (ausentismo, disminución de la productividad y la calidad del cuidado).

Y, porque se ha hecho costumbre, el que la atención de salud de los trabajadores sea solamente desde el punto de vista curativo, es decir, se espera que se manifiesten los signos y los síntomas de la enfermedad para poder intervenir y tratar de corregir la anormalidad, o por lo menos de disminuir sus complicaciones, evitando en lo posible que el trabajador falte mucho tiempo a su trabajo, ya que es una "herramienta indispensable", pero no por eso deja de ser imprescindible.

1.4 LIMITACIONES.

Nuestro estudio de investigación no mostró problemas de índole metodológica tanto de diseño, muestreo ni de instrumentos de investigación.

1.5 FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN GENERAL Y ESPECÍFICOS.

1.5.1. PROBLEMA GENERAL:

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017?

1.5.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo biológico y la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017?
- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo ergonómico y la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017?
- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo psicosocial y la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017?

1.6 FORMULACION DE OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1.6.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación entre los factores de riesgo y la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer la relación entre los factores de riesgo biológico y la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017.
- Evaluar la relación entre los factores de riesgo ergonómico y la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017.
- Valorar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017.

1.7 FORMULACION DE HIPÓTESIS GENERALES Y ESPECIFICOS.

1.7.1. HIPOTESIS GENERAL:

Ha: Los factores de riesgo estudiados se relacionan con la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017.

Ho: Los factores de riesgo estudiados no se relacionan con la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017.

1.7.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

Ha₁: Los factores de riesgo biológicos se relacionan con la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017.

Ho₁: Los factores de riesgo biológicos no se relacionan con la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017.

Ha₂: Los factores de riesgo ergonómicos se relacionan con la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017.

Ho2: Los factores de riesgo ergonómicos no se relacionan con la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017.

Ha3: Los factores de riesgo psicosociales se relacionan con la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017.

Ho3: Los factores de riesgo psicosociales no se relacionan con la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017.

1.8 VARIABLES.

VARIABLE DEPENDIENTE

Enfermedades ocupacionales.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores de riesgo.

1.9. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Enfermedades ocupacionales	Enfermedades músculo esqueléticas	SI NO	Cualitativa	Nominal
	Enfermedades de las vías respiratorias	SI NO	Cualitativa	Nominal
	Enfermedades digestivas	SI NO	Cualitativa	Nominal
	Enfermedades psicológicas	SI NO	Cualitativa	Nominal
	Enfermedades visuales	SI NO	Cualitativa	Nominal
	Enfermedades cardiovasculares	SI NO	Cualitativa	Nominal
	Enfermedades dérmicas	SI NO	Cualitativa	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE:				
Factores de riesgo	Factores de riesgo biológico	Riesgo alto Riesgo medio Riesgo bajo	Cualitativa	Ordinal
	Factores de riesgo ergonómico	Riesgo alto Riesgo medio Riesgo bajo	Cualitativa	Ordinal
	Factores de riesgo psicosocial	Riesgo alto Riesgo medio Riesgo bajo	Cualitativa	Ordinal
VARIABLES DE CARACTERIZACION:				
Edad	Única	En años	Cuantitativa	De razón
Sexo	Única	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Estudios de post grado	Única	Ninguno Diplomado Especialidad	Cualitativa	Nominal

		Maestría Doctorado		
Situación laboral	Única	Nombrado Contratado	Cualitativa	Nominal
Años de ejercicio laboral en Servicio de Cirugía	Única	En años	Cuantitativa	De razón

1.10. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES:

- **Enfermedades ocupacionales:** se considerara las reportadas mediante un cuestionario siendo las enfermedades músculo esqueléticas, de las vías respiratorias, digestivas, psicológicas, visuales, cardiovasculares y dérmicas.
- **Factores de riesgo:** Factores de riesgo biológico, ergonómico y psicosocial valoradas mediante un cuestionario.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Consideramos las siguientes revisiones:

En Chile, en el año 2016, Canales, Valenzuela y Paravic (23) desarrollaron un estudio con el objetivo de identificar las condiciones de trabajo y las razones por las cuales enferman los profesionales de Enfermería en Chile. Llevaron a cabo una revisión sistematizada de carácter descriptivo y retrospectivo, realizada mediante la búsqueda sistemática según las recomendaciones de la Red en Salud Ocupacional. El universo lo conformaron artículos chilenos que respondieran a los descriptores: enfermería, trabajo, personal de enfermería, condiciones de trabajo, enfermedades laborales y riesgos laborales, cuya búsqueda se realizó en las bases de datos Web of Science, MEDLINE, La Biblioteca Cochrane, Scopus, SciELO y LILACS. La muestra quedó conformada por un total de 9 artículos, que trataban principalmente las temáticas de burnout, carga mental, malestar psicofisiológico y fatiga. El desarrollo de la presente publicación se enmarcó en los criterios establecidos por Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) checklist. Dentro de los resultados, encontraron que los profesionales de Enfermería en Chile se desenvuelven en condiciones laborales marcadas por la carencia de materiales, alta demanda laboral y limitados recursos.

También, en Cuba, en el año 2015, Lage, Almirall, Suárez, Pérez, Lima y Fernández (24) desplegaron un estudio con el objetivo de calcular los costos

por trabajador y por investigación realizada en los exámenes médicos periódicos en trabajadores. Investigación descriptiva de corte transversal realizada en el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Se utilizaron dos sistemas para calcular los costos, el método ABC y el método paciente/enfermedad, vigente este último en la salud pública cubana. La información se obtuvo mediante revisión documental que incluyó las historias clínicas de los pacientes examinados en el centro. Se confeccionó una base de datos con 3 474 trabajadores que asistieron a los servicios del Instituto durante el período 2008-2013. Como resultados, encontraron que los costos de los exámenes médicos, tanto los realizados en las diferentes especialidades como por trabajador, tuvieron diferencias significativas; su contrastación es difícil pues los exámenes médicos están poco estandarizados en el Instituto.

En Colombia, en el año 2015, Montalvo, Cortés y Rojas (25) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de asociar los trastornos musculoesqueléticos y los factores de riesgo ergonómicos en personal de enfermería de una clínica en la Costa Atlántica, 2014. Estudio descriptivo analítico realizado a 111 trabajadores de enfermería, se utilizaron los cuestionarios Condiciones Sociodemográficas, Nórdico (versión en español) y calificación del riesgo de acuerdo a la actividad física. Como resultados, el 73,9% del personal de enfermería que labora en la institución es auxiliar de enfermería, son mujeres el 84,7%, 30 años es la edad promedio, el 42,3% lleva menos de un año laborando en la clínica, trabajan en promedio entre 41 a 60 horas (58,6%). El 49,5% del personal manifestó dolores musculares en los últimos 12 meses, siendo la espalda (37,8%) y el cuello (16,2%) las partes del cuerpo más afectadas. Durante la jornada, el 39,6% carga pesos mayores a los permitidos para hombres y mujeres. Existe

asociación significativa ($p < 0,05$) entre la carga física laboral y el riesgo de presentar síntomas de espalda ($p = 0,036$) y mano-muñeca derecha ($p = 0,014$).

Además, en Chile, en el año 2015, Muñoz, Muñoz y Vanegas (26) evaluaron la asociación entre niveles de exposición laboral a manipulación manual de cargas (MMC) y presencia de discapacidad en trabajadores protegidos por ley laboral en Santiago de Chile. Estudio Caso Control. Exposición y covariables de interés fueron medidas en puesto de trabajo. Los análisis incluyeron Modelos de Regresión Logística Múltiple. La exposición a MMC moderada muestra OR: 1,62 (IC95%:0,61-4,33), la exposición a MMC alta y muy alta muestra OR de 2,75 (IC95%:1,08-6,95).

Igualmente, en Ica-Perú, en el año 2017, Portuguez (27) desarrolló un estudio con el objetivo de determinar los factores predisponentes, para enfermedades ocupacionales del personal de enfermería que labora en servicios críticos del Hospital Regional. Estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Sobre 42 enfermeras (o) a quienes se les encuestó para determinar, si sufrieron enfermedades relacionadas con la labor durante su trabajo en los servicios críticos. Resultados: La frecuencia de enfermedades laborales en los servicios críticos del hospital Regional de Ica es de 26.2%. El 54.5% (6) de enfermeras presentó enfermedades por colocación de inyectables, el 45.5% (5) por curaciones y el 18.2% (2) por colocación de sondas. Un total de 81.8% (9) presentó enfermedades derivadas de procedimientos. El 27.3% de enfermeras presentó enfermedad laboral derivada de tratamientos orales. El 72.7% (8) de enfermeras presentó enfermedades derivadas del uso de escritorios sobre todo

atribuido a las sillas, el 36.4% (4) por movimientos de camas. Un total de 90.9% (10) presentó enfermedades derivadas de la ergonomía.

También, en Lima-Perú, en el año 2016, Mejia, Scarsi, Chavez, Verastegui, Quiñones, Allpas, et al (28) realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de salud ocupacional en trabajadores de dos hospitales de Lima. Estudio transversal analítico, se encuestó al personal de salud laborando en el Hospital Nacional De Emergencias José Casimiro Ulloa y en el Hospital Municipal de Los Olivos. Se les consideró con buen nivel de conocimiento a aquellos cuyas respuestas correctas superaran el 50%, además de variables socio-laborales. Se obtuvieron las razones de prevalencias crudas (RPc) y ajustadas (RPa) de las variables socio-educativas según haber aprobado. De los 207 encuestados, el 52,9% (109) tuvo un inadecuado nivel de conocimientos. El 50,7% (102) manifestó haber recibido información sobre los riesgos de salud en el trabajo. En el análisis bivariado y multivariado, aquellos con la profesión de médicos tuvieron una mayor cantidad de aprobados (RPa: 1,87; IC95%: 1,4-3,18) a comparación de las otras profesiones, ajustado por haber recibido un examen de ingreso, capacitación en temas de salud en el trabajo e información sobre los peligros del empleo.

Asimismo, en el Perú, Hernández, Díaz, Vilcarromero y Santero (29) efectuaron un estudio que tuvo como objetivo describir y proporcionar una representación geoespacial de las tasas de accidentes mortales, accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales en el Perú haciendo énfasis en las actividades económicas que concentran el mayor número enfermedades ocupacionales. Para ello se realizó un estudio exploratorio ecológico de distribución espacial de accidentes mortales, accidentes de

trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales tomando como unidad de análisis las 25 regiones del Perú. Se analizaron geoespacialmente los accidentes, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales que se reportaron a nivel regional en el Perú (2012-2014). 52 887 eventos se notificaron entre accidentes de trabajo (93%), incidentes peligrosos (5,1%), enfermedades ocupacionales (1%) y accidentes mortales (0,9%). Se evidenciaron altas tasas de accidentes mortales en Pasco, Callao, Lima, Moquegua y Arequipa. Callao y Lima son las regiones con tasas más altas de accidentes de trabajo. Las mayores tasas de incidentes peligrosos se reportaron en Arequipa, Callao, Lima, Ica y Piura. Las enfermedades ocupacionales se distribuyeron con altas tasas en Huancavelica, Ancash, Pasco, Callao y Cusco. La explotación de minas y canteras (49,2%); seguida por la industria manufacturera (23,4%); y, la construcción (8%) son las actividades económicas que concentraron elevadas tasas de enfermedades ocupacionales. Se concluye que existen altas tasas y patrones espaciales comunes de accidentabilidad en el Perú que pueden servir para enfocar intervenciones.

Y, en Chiclayo-Perú, Ramírez, Montenegro y Neciosup (30) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de describir un diagnóstico situacional de las condiciones de trabajo y perfil sanitario de los profesionales de salud y técnicos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA). Estudio descriptivo, transversal, en la cual participaron todos los trabajadores de salud (73 médicos (as), 91 enfermeras y 73 técnicos (as) de enfermería) del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. La recolección de datos se realizó aplicando una encuesta individual a cada sujeto del estudio durante 4 semanas en el mes de

septiembre y octubre del año 2009. Se aplicaron 237 cuestionarios, el 47.3% en su mayoría corresponden al femenino, con edades comprendidas entre los 40 – 59 años, por otro lado un 38.4% del sexo femenino tienen como grupo ocupacional Enfermera, un 25.3% son técnicas y un 3% son médicos, así mismo tenemos que en un 27.8% del sexo masculino tienen como grupo ocupacional médico, un 5.5% técnicos y finalmente con un 0% del sexo masculino son enfermeros.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. ENFERMEDADES OCUPACIONALES

2.2.1.1. DEFINICIONES

Es aquella causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte. La noción de enfermedad profesional se origina en la necesidad de distinguir las enfermedades que afecta al conjunto de la población de aquellas que son el resultado directo del trabajo que realiza una persona. Algunos ejemplos de esta circunstancia son la silicosis, enfermedad pulmonar que afecta a los mineros, trabajadores de la industria y alfareros por la exposición al polvo de sílice; el cáncer de escroto en los deshollinadores, en relación con el hollín; alteraciones neurológicas en los alfareros por el uso de productos con base de plomo o alteraciones óseas en los trabajadores de la industria de cerillas por la exposición al fósforo (31).

También es entendida como aquella enfermedad derivada del trabajo, o el agravamiento/complicación o crisis de una enfermedad común pre-existente producida o exacerbada por la exposición crónica a situaciones adversas, sean estas producidas por el ambiente en que se desarrolla el trabajo o por la forma en que este se encuentra organizado, con deterioro lento y paulatino de la salud del trabajador (32)

Asimismo, las enfermedades profesionales, desde una concepción médico legal, se definen como cualquier condición anatomo-patológica debida a la acción específica de las condiciones de trabajo y medio ambiente laboral, es decir son aquellas causadas directa y exclusivamente por un agente de

riesgo propio del medio ambiente de trabajo. Tienen consecuencias directas sobre el expuesto causando alteraciones reversibles, irreversibles (incapacidad) o muerte y algunas veces repercusiones sobre sus descendientes (33).

Finalmente, para atribuir el carácter del profesional a una enfermedad es necesario tomar en cuenta algunos elementos básicos que permiten diferenciarlas de las enfermedades comunes (34):

- **Agente**, debe existir un agente en el ambiente de trabajo que por sus propiedades puede producir un daño a la salud; la noción del agente se extiende a la existencia de condiciones de trabajo que implican una sobrecarga al organismo en su conjunto o a parte del mismo.
- **Exposición**, debe existir la demostración que el contacto entre el trabajador afectado y el agente o condiciones de trabajo nocivas sea capaz de provocar un daño a la salud.
- **Enfermedad**, debe haber una enfermedad claramente definida en todos sus elementos clínicos anátomo - patológico y terapéutico, o un daño al organismo de los trabajadores expuestos a los agentes o condiciones señalados antes.
- **Relación de causalidad**, deben existir pruebas de orden clínico, patológico, experimental o epidemiológico, consideradas aislada o concurrentemente, que permitan establecer una sensación de causa efecto, entre la patología definida y la presencia en el trabajo.

2.2.2. FACTORES DE RIESGO

2.2.2.1. DEFINICIONES

Es la posibilidad de ocurrencia de un evento en el ambiente de trabajo de características negativas (produzca daño) y con consecuencia de diferente severidad, este puede ser generado por una condición de trabajo directa, indirecta o confluyente, capaz de desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física del trabajador como también de materiales, equipos (35).

La naturaleza misma del trabajo en enfermería, expone a estos profesionales a riesgos para la salud, los cuales se agudizan por las condiciones laborales, la carga de trabajo excesivo y en consecuencia la fatiga crónica, el medio ambiente hospitalario y la exposición permanente a riesgos biológicos, físicos químicos, psicosociales, y la escasez de elementos indispensables para realizar su trabajo (36).

Varios países han reconocido los daños que pueden causar a la salud el trabajo en un medio hospitalario recargado de tensiones y riesgos potenciales, estos peligros están relacionados (37):

- Al contacto con agentes biológicos por la manipulación de sangre, orina y otros, siendo más frecuente la infección de la hepatitis B, la tuberculosis, las enfermedades de la piel y el virus del sida entre otros.
- A los riesgos físicos que se relacionan con la manipulación de equipos la movilización de pacientes, la exposición a radiaciones, los resbalones, las caídas, la violencia de los pacientes, etc.

- A los riesgos de tipo psicosocial, el estrés, angustia y la fatiga mental provocada por el trabajo rotativo, trabajo excesivo y el trabajo nocturno.

Está claro pues que el ambiente de trabajo ejerce influencia física y mental, sobre las personas que la desempeñan porque esta influencia puede ser favorable o desfavorable. Se ha señalado que las condiciones de salud están afectadas por la interacción de factores genéticos, hereditarios, ambientales, y culturales, así como del estilo de vida y la organización de los servicios de salud. Normalmente los reglamentos de los hospitales tienen por objeto proteger a los enfermos y no a su personal (38).

2.2.2.2. DIMENSIONES

A. FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO

Son los más conocidos. El contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva, esputo, sangre, heces, etc.) sin las medidas de protección personal adecuadas (guantes, tapabocas, batas, etc.) y sin condiciones de trabajo adecuadas, que permitan el cumplimiento de las prácticas de asepsia y antisepsia correctas, hacen de los riesgos biológicos uno de los principales riesgos a los cuales se expone el personal de enfermería y en general todo el personal de salud (39).

B. FACTOR DE RIESGO ERGONOMICO

Desde hace muchos años los estudios epidemiológicos han puesto en evidencia que el dolor de espalda, particularmente a nivel de la región lumbar (conocido como lumbalgia), es uno de los principales problemas de salud laboral del personal responsable del cuidado de los pacientes a nivel

hospitalario. La lumbalgia es causa de elevadas tasas de morbilidad, ausentismo laboral y demandas por compensación de accidentes o enfermedad profesional a nivel mundial. La actividad de frecuente manipulación de los pacientes y los elevados niveles de estrés postural a causa de la posición de pie prolongada, posturas incófortables como por ejemplo: torsión o flexión del tronco, etc.) y/o la marcha excesiva durante la jornada laboral representa los factores de riesgos fisiológicos o de sobrecarga física del personal de enfermería más conocidos (40).

C. FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL

El término factor psicosocial es usado como un término inespecífico. En general en Salud Ocupacional es empleado para categorizar los elementos no físicos del ambiente de trabajo o del trabajo mismo, incluyendo el clima organizacional o la cultura del grupo, aspectos específicos de la organización tales como la complejidad de las tareas y también atributos psicológicos de los trabajadores como sus actitudes frente al trabajo e inclusive el tipo de personalidad. Otros autores intentando separar los factores organizacionales del trabajo de las percepciones que los y las trabajadoras puedan tener de ellos, consideran a los factores psicosociales ligados a la actividad laboral como las percepciones subjetivas que el trabajador tiene de los factores organizacionales y estos últimos son considerados como los aspectos objetivos de la forma como el trabajo es organizado, supervisado y efectuado. En consecuencia los factores organizacionales y psicosociales pueden ser idénticos, pero los factores psicosociales vehiculizan un valor emocional en el trabajador (41).

2.3. BASES CONCEPTUALES.

- a) **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.
- b) **Enfermedad ocupacional:** Aquella enfermedad adquirida en el puesto de trabajo de un trabajador por cuenta ajena.
- c) **Factor de riesgo:** Es un elemento, fenómeno o acción humana que puede provocar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones. Ejemplo, sobre esfuerzo físico, ruido, monotonía.
- d) **Riesgo:** Es la probabilidad de ocurrencia de un evento. Ejemplo Riesgo de una caída, o el riesgo de ahogamiento.
- e) **Riesgos biológicos:** Se entiende por riesgo biológico laboral cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad causada por microorganismos que pueda contraer un trabajador.
- f) **Riesgos físicos:** Representa un intercambio brusco de energía entre el individuo y el ambiente. Se citan las siguientes: Ruido, vibración, temperatura, humedad, ventilación, iluminación, radiaciones no ionizantes (infrarrojas, ultravioletas, baja frecuencia); radiaciones ionizantes (rayos X, alfa, beta, gama).
- g) **Salud laboral:** Estado de bienestar físico, psíquico y social del trabajador, que puede verse afectada por diferentes variables o factores de riesgo existentes en el ambiente laboral, tanto sea de tipo físico, psíquico o de organización del trabajo.

h) Seguridad: Conjunto de procedimientos y recursos técnicos aplicados a la eficaz prevención y protección frente a los accidentes derivados del trabajo.

i) Trabajo: Es toda actividad que el hombre realiza de transformación de la naturaleza con el fin de mejorar la calidad de vida.

2.4. BASES EPISTÉMICOS.

La enfermería ha sido descrita como una vocación “aprendida” y recientemente como una disciplina y una profesión que posee un cuerpo de conocimientos en evolución y ostenta una forma particular de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado de la vida y la salud. Participa en el mejoramiento de la calidad de vida al tratar de resolver los problemas cotidianos de la salud e interesarse por las actividades orientadas a la promoción y mejoramiento del bienestar de los seres humanos (42). Así, la enfermería tiene el mandato histórico y cultural de encargarse del cuidado de individuos y colectivos en todos sus ámbitos y expresiones, valiéndose del conocimiento y la experiencia en la atención de la vida y la salud de los pueblos, garantizando los principios de equidad, oportunidad y calidad de la atención, de modo único y universal (43).

De acuerdo con lo anterior, es importante tener en cuenta el proceso de trabajo de enfermería, para lo que resulta pertinente apoyarse en el Reglamento de la Ley de Trabajo de la Enfermera(o) Decreto Supremo N° 004-2002-SA, que en Perú reglamenta la profesión de enfermería, afirmando que es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son las personas, las familias y las comunidades, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y el bienestar (44).

El objeto del trabajo, es decir el cuidado de las personas y los colectivos, implica que el personal de trabajadores de enfermería debe intervenir sobre diversas necesidades, por lo que resulta importante que se evalúen, controlen y mejoren las condiciones en que viven, laboran y se desarrollan estos

trabajadores, pues, según la evidencia actual, el paciente desea enfermeras descansadas, asertivas, amables, comprensivas, resolutivas, competentes y formadas para que lo atiendan (45).

Por todo lo mencionado, como base epistémica consideramos la siguiente teoría:

2.4.1. Teoría de las características del puesto de trabajo

La teoría que más ha intervenido a la hora de aclarar cómo aquejan las características del trabajo al trabajador es justamente la teoría de las características del puesto de trabajo de Hackman y Oldham (46). Esta teoría certifica que el trabajador se encontrará más motivado para laborar y más satisfecho con su trabajo si el ambiente o sitio tiene una lista de características esenciales. Éstas características originan las condiciones infaltables donde el trabajador sienta momentos psicológicos críticos concernidos con resultados laborales favorables, entre las que se hallan una alta motivación en el trabajo (47).

De acuerdo a esta teoría existen cinco características esenciales que debe tener todo espacio de trabajo:

- “1. Variedad de habilidades: es el grado en el cual un puesto de trabajo requiere la realización de diversas actividades, de manera que el empleado puede aplicar en él una serie de habilidades y talentos diferentes.
2. Identidad de la tarea: es la necesidad que tiene un puesto de trabajo de que se lleve a cabo una obra completa e identificable.
3. Significación de la tarea: es la medida del impacto que produce un puesto de trabajo sobre las vidas o el trabajo de otras personas.

4. Autonomía: es el grado en el cual un puesto de trabajo confiere al individuo un grado sustancial de libertad, independencia y discreción para programar el trabajo y decidir los procedimientos que utilizará para llevarlo a cabo.

5. Retroalimentación: es la medida en que, por el hecho de llevar a cabo las actividades que un puesto de trabajo requiere, el individuo recibe información directa y clara sobre la eficacia de su propio rendimiento.” (48)

Asimismo, estas características del trabajo señaladas en el texto anterior, llevan a la activación de tres estados psicológicos:

“1. Experiencia de importancia: es el grado con el que el empleado siente que su trabajo es importante, valioso y digno de ser realizado.

2. Experiencia de responsabilidad: es el grado con el que el empleado se siente personalmente responsable de los resultados del trabajo realizado.

3. Conocimiento de los resultados: es el grado con el que el empleado es consciente, de manera regular, de su eficacia en la realización de sus funciones.” (49)

Por su parte, Fried y Ferris (50) aclaran con los argumentos anteriormente descritos que “la variedad de habilidades, la identidad de la tarea y la significación de ésta se corresponden con la experiencia de importancia del trabajo. La autonomía está relacionada con la experiencia de responsabilidad y la retroalimentación con el conocimiento de los resultados. De esta forma, desde un punto de vista motivacional, esta teoría sugiere que las recompensas intrínsecas (internas) se reciben cuando el empleado aprende (conocimientos o resultados obtenidos por medio de la retroalimentación) que en forma personal (responsabilidad experimentada por medio de la autonomía en el trabajo) ha desempeñado bien una tarea por la cual siente interés (significación que se

experimenta a través de la variedad de habilidades, la identidad de la tarea y/o la significación de la misma). De esta forma, cuando más claramente estas tres condiciones o estados psicológicos caractericen un puesto de trabajo, tanto mayores serán la motivación, el rendimiento y la satisfacción del empleado, y tanto menores serán el absentismo y la probabilidad de que éste abandone su puesto”.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. AMBITO

El estudio se realizó en el servicio de Cirugía del Hospital Militar Central de Lima. El periodo del estudio fue durante el año 2017.

3.2. POBLACION

La población estuvo conformada por la totalidad del personal de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima, que en total fueron 59 enfermeros.

CRITERIOS DE SELECCION:

Dentro de los criterios de inclusión consideramos:

- Enfermeros con condición de contratado y/o nombrado
- Enfermeros con tiempo de servicio igual o mayor a un año.
- Enfermeros con aceptación de consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- Personal de Enfermería por contrato de terceros
- Personal de Enfermería con licencia de permiso.

3.3. MUESTRA

UNIDAD DE ANALISIS:

Personal de Enfermería.

TAMAÑO DE MUESTRA:

Debido a que la población fue pequeña se consideró a la totalidad, es decir a los 59 enfermeros.

3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO

El estudio correspondió al nivel relacional.

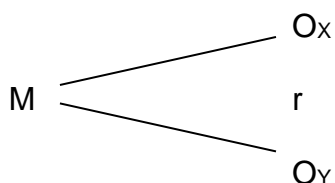
Según las características del problema de investigación, a la formulación del problema y los objetivos definidos, el estudio fue de tipo **Correlacional**.

De acuerdo a la ocurrencia de los hechos fue de tipo **Prospectivo** ya que fue necesario establecer los puentes de información actuales y de aquí en adelante.

Y, según el período de tiempo el estudio fue de tipo **Transversal**, porque se tuvo en cuenta un cohorte durante la investigación.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación fue el Diseño correlacional en el siguiente esquema:



Donde:

M = Población Muestral

X = Variable Independiente

y = Variable Dependiente

r = La relación probable entre las variables

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS.

3.6.1. TECNICAS

Como técnica se utilizó la encuesta.

3.6.2. INSTRUMENTOS

a. Cuestionario de enfermedades ocupacionales.

En este cuestionario se consideraron preguntas generales del personal de Enfermería en estudio y asimismo las preguntas referidas a la presencia o no de las enfermedades ocupacionales, como también referida a sus tipos (Anexo 01).

b. Cuestionario de factores de riesgo.

Donde se recopiló la información referente a la variable de factores de riesgo con valoraciones de Nunca, Rara vez, A veces y Siempre (Anexo 02).

La valoración mediante categorías fueron con las siguientes puntuaciones:

Factores de riesgo

Riesgo alto 67 a 88

Riesgo medio 44 a 66

Riesgo bajo 22 a 43

Factores de riesgo biológico

Riesgo alto 28 a 36

Riesgo medio 18 a 27

Riesgo bajo 9 a 17

Factores de riesgo ergonómico

Riesgo alto 25 a 32

Riesgo medio 16 a 24

Riesgo bajo 8 a 15

Factores de riesgo psicosocial

Riesgo alto 16 a 20

Riesgo medio 10 a 15

Riesgo bajo 5 a 9

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

En cuanto a la validez, se tuvo en cuenta sobre todo la validez de contenido mediante la revisión del juicio de cinco expertos relacionados al tema en estudio (Anexo 04). Estos expertos valoraron en forma satisfactoria y sin recomendaciones.

En la confiabilidad de los instrumentos se utilizó el alfa de cronbach para el cuestionario de factores de riesgo, donde se obtuvo un valor de 0,850, siendo esta confiable.

3.8. PROCEDIMIENTO.

Las actividades para el desarrollo del trabajo de investigación fueron:

- a) Coordinación con los directivos de la Oficina en estudio.
- b) Capacitación a encuestadores para la recolección de datos.
- c) Ejecución de prueba piloto.
- d) Recolección de datos propiamente dicho en el tiempo programado.
- e) Control de calidad de la información.
- f) Proceso de análisis e interpretación de datos.

3.9. TABULACION.

Dentro del análisis de datos, se tuvieron en cuenta:

a. Análisis descriptivo

Se realizó un análisis descriptivo teniendo en cuenta las medidas de frecuencia y porcentaje.

b. Análisis Inferencial.

Para la contrastación de las hipótesis se utilizó la Prueba Chi Cuadrada de independencia para establecer la relación entre las dos variables en estudio y

con una probabilidad de $p < 0,05$. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

4.1.1. CARACTERISTICAS GENERALES:

Tabla 01. Edad en años del personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Edad en años	Frecuencia	%
34 a 40	20	33,9
41 a 47	18	30,5
48 a 54	10	16,9
55 a 61	11	18,6
Total	59	100,0

Fuente: Cuestionario de enfermedades ocupacionales (Anexo 01).

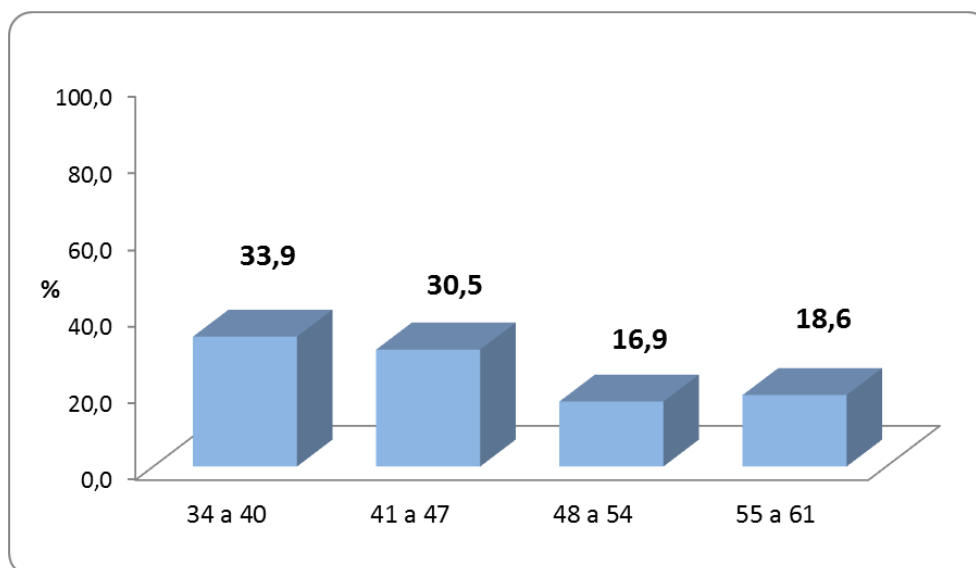


Gráfico 01. Porcentaje de personal de enfermería según edad en años de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

En cuanto a la edad en años del personal de enfermería en estudio, se encontró que el 33,9% (20 enfermeras) presentaron edades entre 34 a 40 años, el 30,5% (18 enfermeras) se ubicaron entre 41 a 47 años, el 18,6% (11 enfermeras) entre 55 a 61 años y el 16,9% (10 enfermeras) entre 48 a 54 años de edad.

Tabla 02. Estudios de post grado del personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Estudios de post grado	Frecuencia	%
Ninguno	5	8,5
Diplomado	5	8,5
Especialidad	42	71,2
Maestría	4	6,8
Doctorado	3	5,1
Total	59	100,0

Fuente: Cuestionario de enfermedades ocupacionales (Anexo 01).

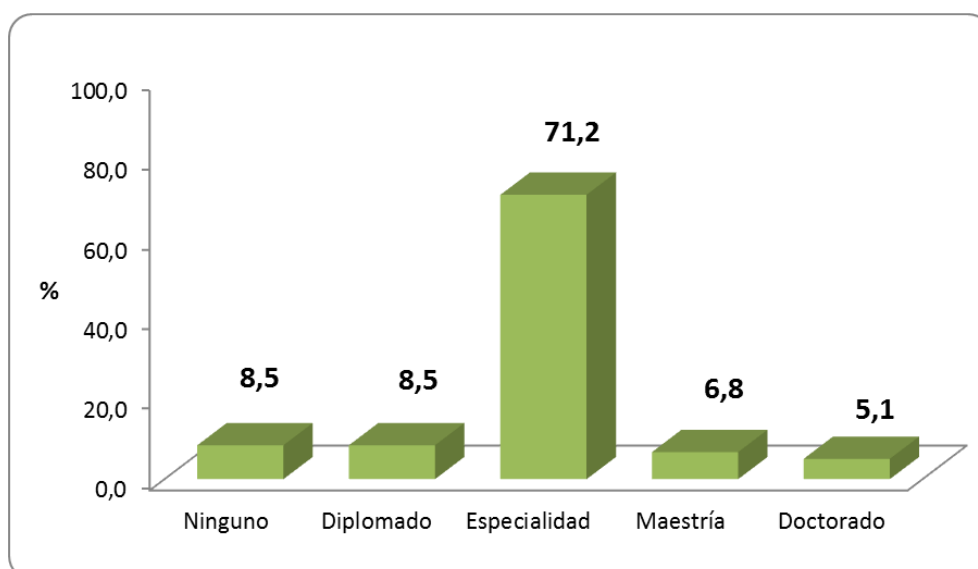


Gráfico 02. Porcentaje de personal de enfermería según estudios de post grado de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Respecto a los estudios de post grado del personal de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 71,2% (42 enfermeras) tuvieron la especialidad, el 6,8% (4 enfermeras) maestría, el 8,5% (5 enfermeras) diplomado y de ninguno y el 5,1% (3 enfermeras) poseyeron doctorado.

Tabla 03. Años de ejercicio laboral en Servicio de Cirugía del personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Años de ejercicio laboral en Servicio de Cirugía	Frecuencia	%
1 a 7	23	39,0
8 a 14	13	22,0
15 a 21	16	27,1
22 a 28	7	11,9
Total	59	100,0

Fuente: Cuestionario de enfermedades ocupacionales (Anexo 01).

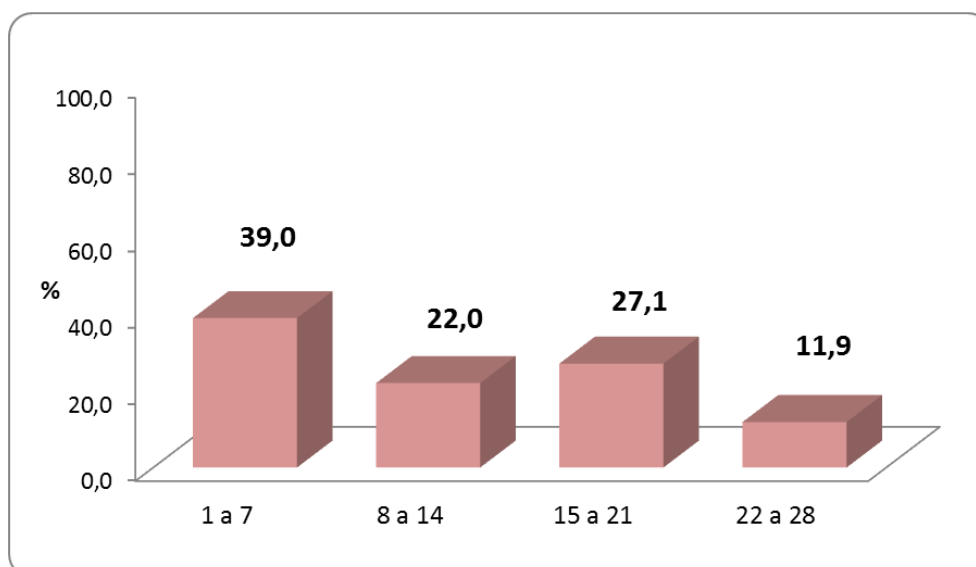


Gráfico 03. Porcentaje de personal de enfermería según años de ejercicio laboral en Servicio de Cirugía de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Con respecto a los años de ejercicio laboral en Servicio de Cirugía del personal de enfermería en estudio, se encontró que el 39,0% (23 enfermeras) tuvieron años de servicio entre 1 a 7 años, el 27,1% (16 enfermeras) entre 15 a 21 años, el 22,0% (13 enfermeras) entre 8 a 14 años y el 11,9% (7 enfermeras) entre 22 a 28 años.

4.1.2. CARACTERISTICAS SOBRE FACTORES DE RIESGO:

Tabla 04. Factores de riesgo biológico en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Factores de riesgo biológico	Frecuencia	%
Riesgo alto	3	5,1
Riesgo medio	49	83,1
Riesgo bajo	7	11,9
Total	59	100,0

Fuente: Cuestionario de factores de riesgo (Anexo 02).

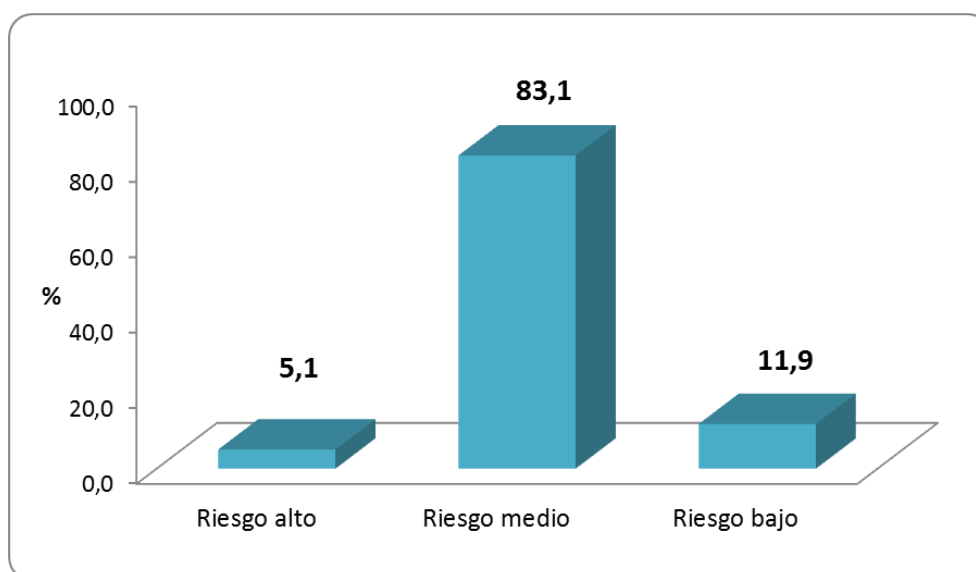


Gráfico 04. Porcentaje de personal de enfermería según factores de riesgo biológico de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Frente a los factores de riesgo biológico en el personal de enfermería en estudio, se encontró que el 83,1% (49 enfermeras) indicaron riesgo medio, sin embargo, el 11,9% (7 enfermeras) manifestaron riesgo bajo y el 5,1% (3 enfermeras) declararon riesgo alto.

Tabla 05. Factores de riesgo ergonómico en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Factores de riesgo ergonómico	Frecuencia	%
Riesgo alto	10	16,9
Riesgo medio	48	81,4
Riesgo bajo	1	1,7
Total	59	100,0

Fuente: Cuestionario de factores de riesgo (Anexo 02).

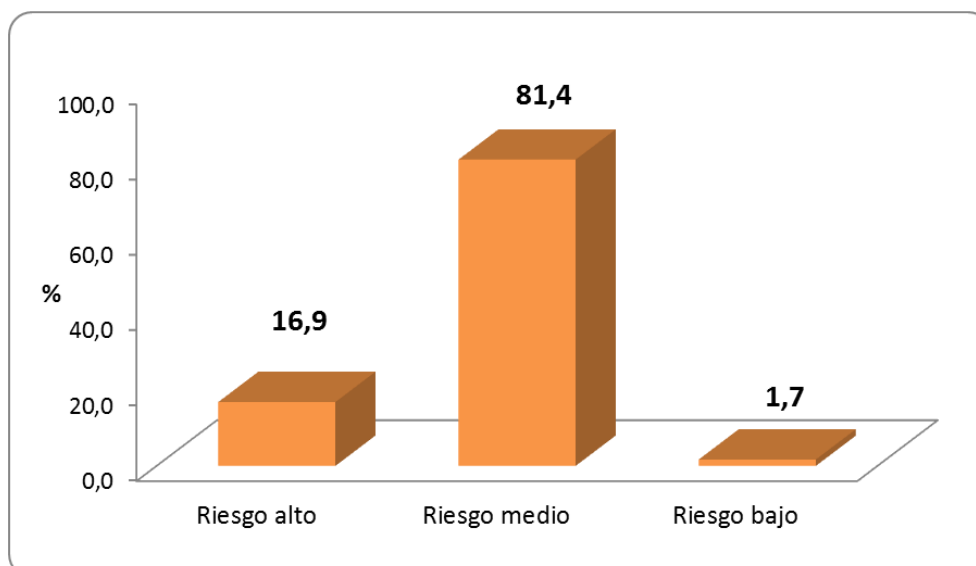


Gráfico 05. Porcentaje de personal de enfermería según factores de riesgo ergonómico de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Respecto a los factores de riesgo ergonómico en el personal de enfermería en estudio, se encontró que el 81,4% (48 enfermeras) manifestaron riesgo medio, asimismo, el 16,9% (10 enfermeras) revelaron riesgo alto y uno de ellos indicó riesgo bajo.

Tabla 06. Factores de riesgo psicosocial en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Factores de riesgo psicosocial	Frecuencia	%
Riesgo alto	0	0,0
Riesgo medio	22	37,3
Riesgo bajo	37	62,7
Total	59	100,0

Fuente: Cuestionario de factores de riesgo (Anexo 02).

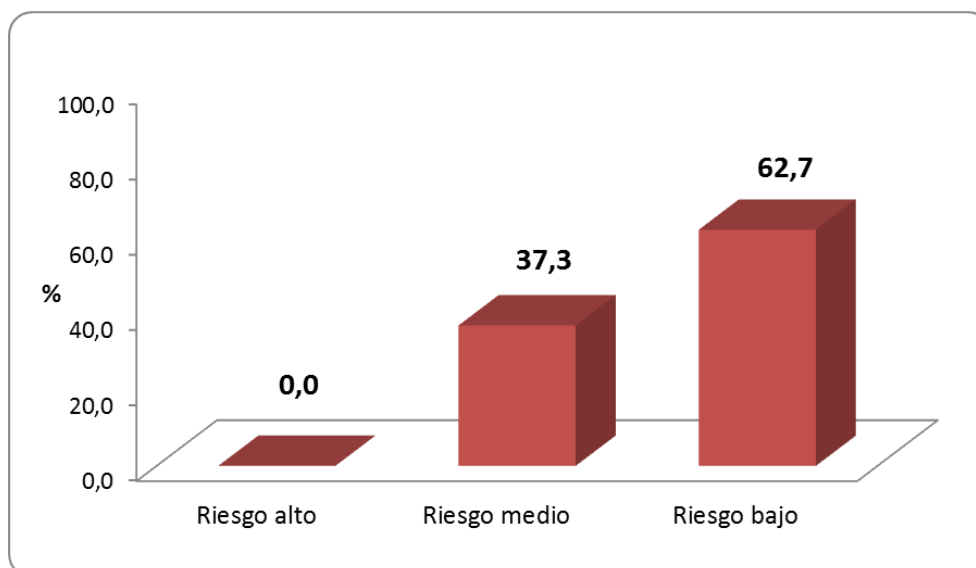


Gráfico 06. Porcentaje de personal de enfermería según factores de riesgo psicosocial de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

En relación a los factores de riesgo psicosocial en el personal de enfermería en estudio, se encontró que el 62,7% (37 enfermeras) indicaron riesgo bajo, y sin embargo, el 37,3% (22 enfermeras) manifestaron riesgo medio.

Tabla 07. Factores de riesgo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Factores de riesgo	Frecuencia	%
Riesgo alto	2	3,4
Riesgo medio	51	86,4
Riesgo bajo	6	10,2
Total	59	100,0

Fuente: Cuestionario de factores de riesgo (Anexo 02).

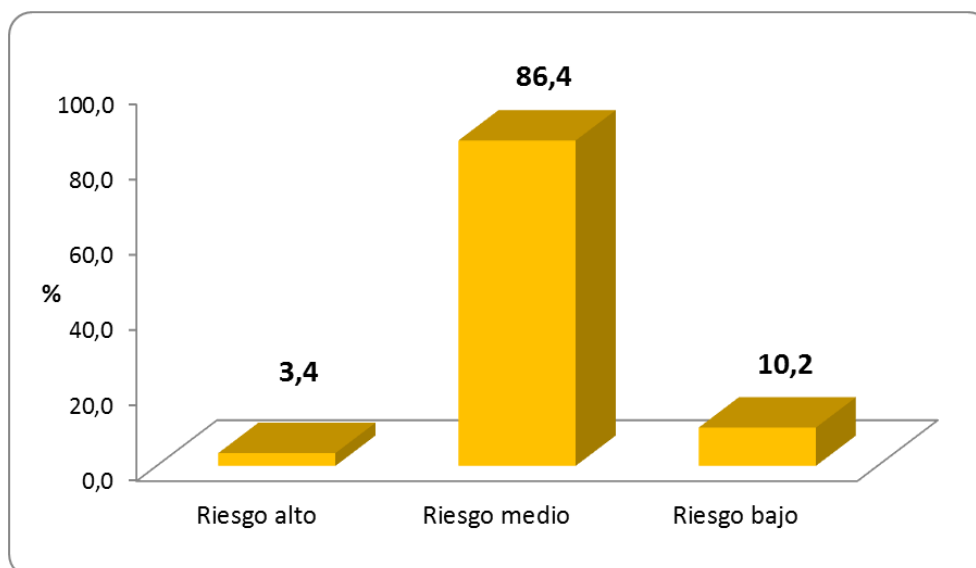


Gráfico 07. Porcentaje de personal de enfermería según factores de riesgo de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

En general, frente a los factores de riesgo en el personal de enfermería en estudio, se encontró que el 86,4% (51 enfermeras) manifestaron riesgo medio, sin embargo, el 10,2% (6 enfermeras) declararon riesgo bajo y el 3,4% (2 enfermeras) indicaron riesgo alto.

4.1.3. CARACTERÍSTICAS SOBRE ENFERMEDADES OCUPACIONALES:

Tabla 08. Enfermedad relacionada con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Enfermedad relacionado con el trabajo	Frecuencia	%
SI	27	45,8
NO	32	54,2
Total	59	100,0

Fuente: Cuestionario de enfermedades ocupacionales (Anexo 01).

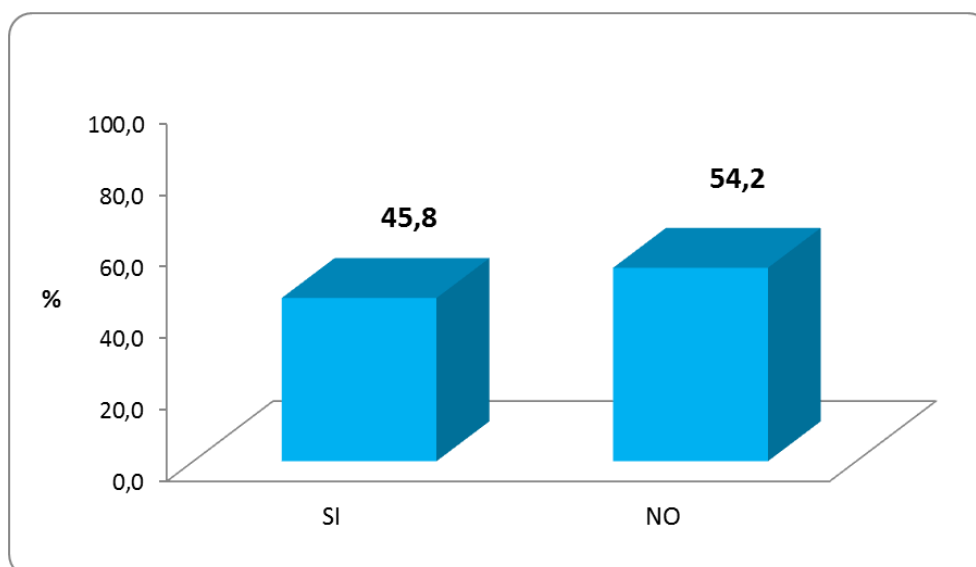


Gráfico 08. Porcentaje de personal de enfermería según enfermedad relacionada con el trabajo de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

En cuanto a la enfermedad relacionado con el trabajo en el personal de enfermería en estudio, se encontró que el 45,8% (27 enfermeras) manifestaron presencia de enfermedad relacionado con el trabajo y en cambio, el 54,2% (32 enfermeras) indicaron la no presencia de enfermedad relacionado con el trabajo.

Tabla 09. Enfermedades músculo esqueléticas relacionadas con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Características de enfermedades músculo esqueléticas	Frecuencia (n=59)	%
Enfermedades músculo esqueléticas		
SI	24	40,7
NO	35	59,3
Tipo de enfermedades músculo esqueléticas		
Artrosis	2	8,3
Lumbagos	16	66,7
Fracturas	1	4,2
Otros	5	20,8

Fuente: Cuestionario de enfermedades ocupacionales (Anexo 01).

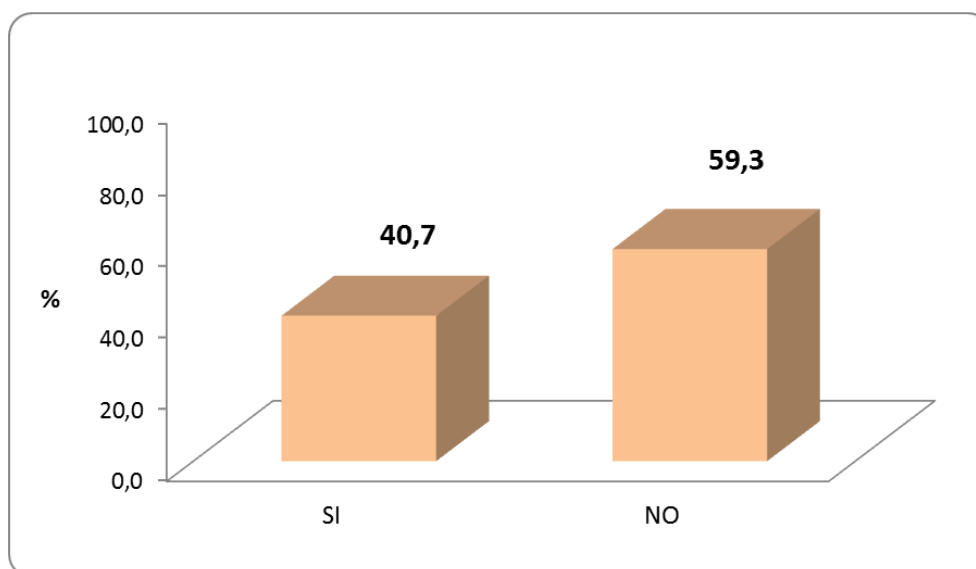


Gráfico 09. Porcentaje de personal de enfermería según enfermedades músculo esqueléticas relacionadas con el trabajo de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Con respecto a la enfermedad músculo esqueléticas relacionadas con el trabajo en el personal de enfermería en estudio, se encontró que el 40,7% (24 enfermeras) declararon la presencia de esta enfermedad relacionada con el trabajo y dentro de ellas predominó los lumbagos con el 66,7%, también mencionaron a la artrosis (8,3%), las fracturas (4,2%) y de otros (20,8%).

Tabla 10. Enfermedades de las vías respiratorias relacionadas con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Características de enfermedades de las vías respiratorias	Frecuencia (n=59)	%
Enfermedades de las vías respiratorias		
SI	23	39,0
NO	36	61,0
Tipo de enfermedades de las vías respiratorias		
Faringitis	8	34,8
Amigdalitis	10	43,5
Gripe	7	30,4
Bronquitis	3	13,0
Neumonía	1	4,3
Rinitis alérgica	4	17,4
Asma	1	4,3

Fuente: Cuestionario de enfermedades ocupacionales (Anexo 01).

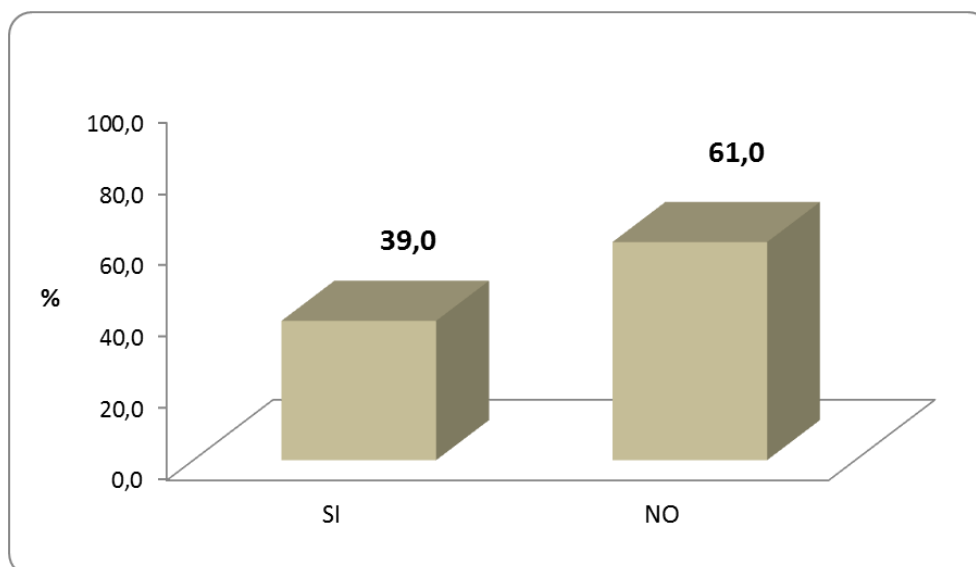


Gráfico 10. Porcentaje de personal de enfermería según enfermedades de las vías respiratorias relacionadas con el trabajo de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

En lo que se refiere a las enfermedades de las vías respiratorias relacionadas con el trabajo en el personal de enfermería en estudio, se encontró que el 39,0% (23 enfermeras) expresaron la presencia de esta enfermedad relacionada con el trabajo y dentro de ellas predominó las amigdalitis con el 43,5%, también mencionaron a la faringitis (34,8%), gripe (30,4%), rinitis alérgica (17,4%), bronquitis (13,0%) y de neumonía y asma con 4,3%, cada una.

Tabla 11. Enfermedades digestivas relacionadas con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Características de enfermedades digestivas	Frecuencia (n=59)	%
Enfermedades digestivas		
SI	21	35,6
NO	38	64,4
Tipo de enfermedades digestivas		
Gingivitis	1	4,8
Gastritis	16	76,2
Estreñimiento	1	4,8
Hígado graso	2	9,5
Otros	1	4,8

Fuente: Cuestionario de enfermedades ocupacionales (Anexo 01).

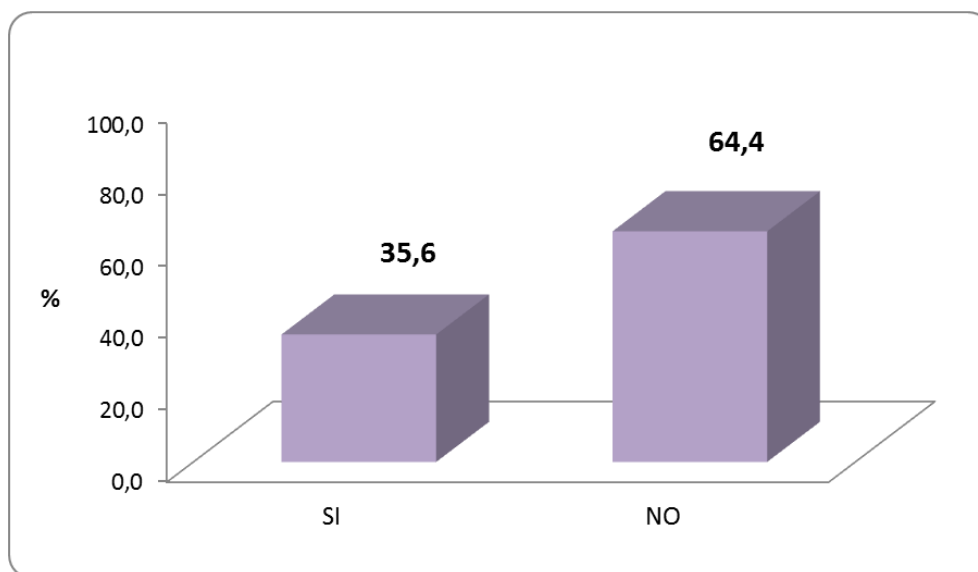


Gráfico 11. Porcentaje de personal de enfermería según enfermedades digestivas relacionadas con el trabajo de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Frente a las enfermedades digestivas relacionadas con el trabajo en el personal de enfermería en estudio, se encontró que el 35,6% (21 enfermeras) declararon la presencia de esta enfermedad relacionada con el trabajo y dentro de ellas predominó la gastritis con el 76,2%, también mencionaron a hígado graso (9,5%), gingivitis, estreñimiento y otros con el 4,8% cada una.

Tabla 12. Enfermedades psicológicas relacionadas con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Características de enfermedades psicológicas	Frecuencia (n=59)	%
Enfermedades psicológicas		
SI	19	32,2
NO	40	67,8
Tipo de enfermedades psicológicas		
Ansiedad	3	15,8
Estrés	18	94,7
Insomnio	1	5,3

Fuente: Cuestionario de enfermedades ocupacionales (Anexo 01).

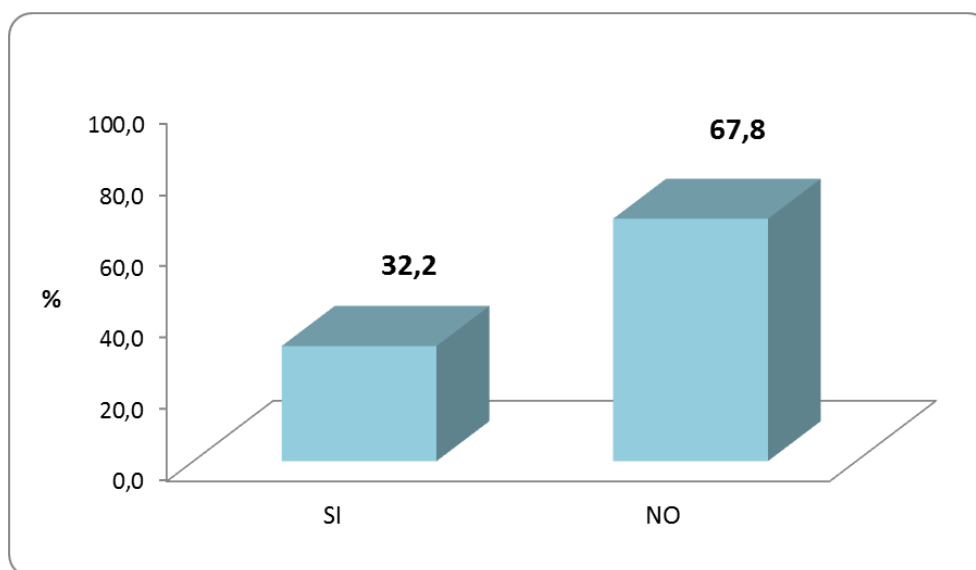


Gráfico 12. Porcentaje de personal de enfermería según enfermedades psicológicas relacionadas con el trabajo de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Respecto a las enfermedades psicológicas relacionadas con el trabajo en el personal de enfermería en estudio, se encontró que el 32,2% (19 enfermeras) declararon la presencia de esta enfermedad relacionada con el trabajo y dentro de ellas predominó el estrés con el 94,7%, también mencionaron a la ansiedad (15,8%) e insomnio (5,3%).

Tabla 13. Enfermedades visuales relacionadas con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Características de enfermedades visuales	Frecuencia (n=59)	%
Enfermedades visuales		
SI	7	11,9
NO	52	88,1
Tipo de enfermedades visuales		
Conjuntivitis	2	28,6
Cataratas	1	14,3
Miopía	1	14,3
Estigmatismo	2	28,6
Otros	1	14,3

Fuente: Cuestionario de enfermedades ocupacionales (Anexo 01).

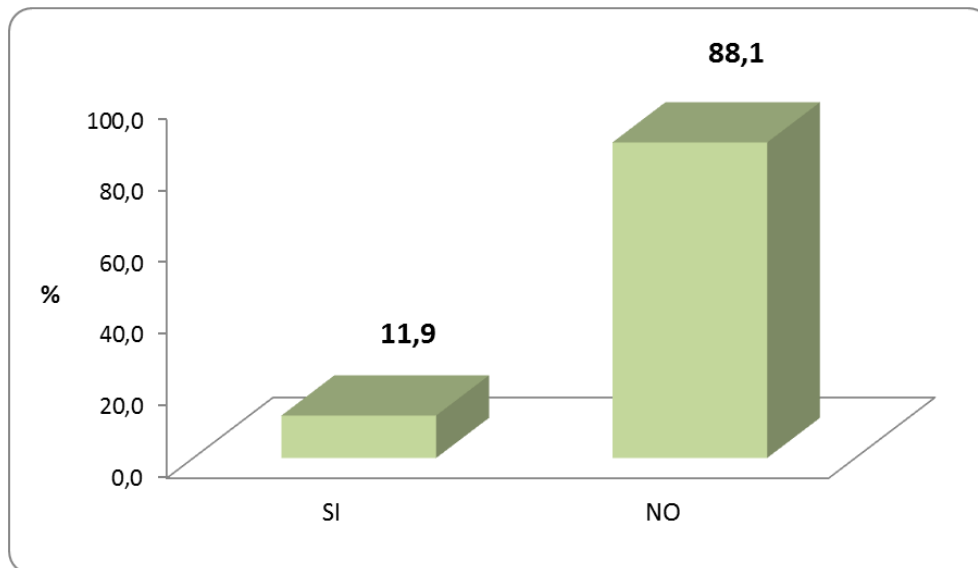


Gráfico 13. Porcentaje de personal de enfermería según enfermedades visuales relacionadas con el trabajo de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Con respecto a las enfermedades visuales relacionadas con el trabajo en el personal de enfermería en estudio, se encontró que el 11,9% (7 enfermeras) expresaron la presencia de esta enfermedad relacionada con el trabajo y dentro de ellas predominó la conjuntivitis y estigmatismo con el 28,6%, cada una, también mencionaron a cataratas (14,3%), miopía (14,3%) y otros (14,3%).

Tabla 14. Enfermedades cardiovasculares relacionadas con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Características de enfermedades cardiovasculares	Frecuencia (n=59)	%
Enfermedades cardiovasculares		
SI	19	32,2
NO	40	67,8
Tipo de enfermedades cardiovasculares		
Hipertensión Arterial	1	5,3
Várices	18	94,7

Fuente: Cuestionario de enfermedades ocupacionales (Anexo 01).

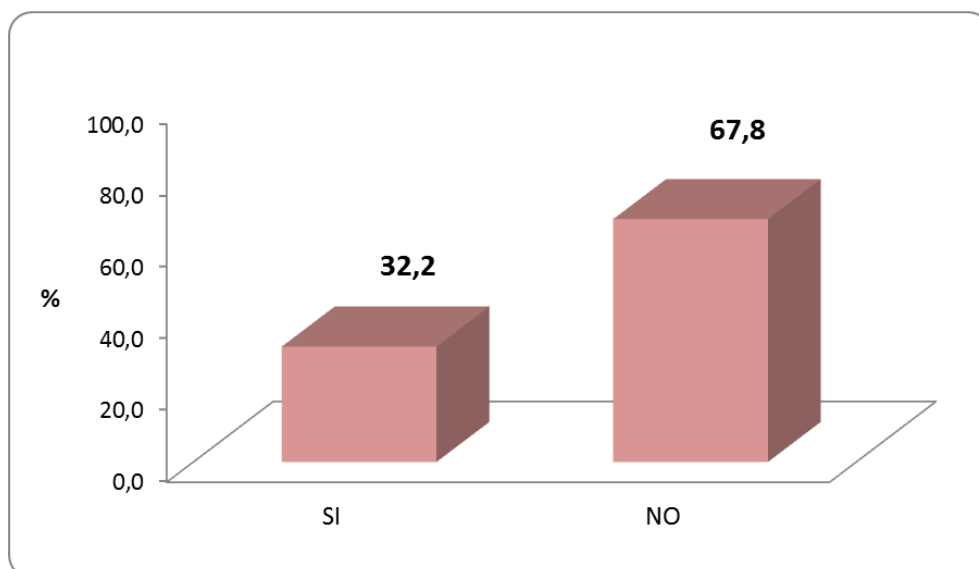


Gráfico 14. Porcentaje de personal de enfermería según enfermedades cardiovasculares relacionadas con el trabajo de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Frente a las enfermedades cardiovasculares relacionadas con el trabajo en el personal de enfermería en estudio, se encontró que el 32,2% (19 enfermeras) declararon la presencia de esta enfermedad relacionada con el trabajo y dentro de ellas predominó las várices con el 94,7%, también mencionaron a la hipertensión arterial (5,3%).

Tabla 15. Enfermedades dérmicas relacionadas con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Características de enfermedades dérmicas	Frecuencia (n=59)	%
Enfermedades dérmicas		
SI	19	32,2
NO	40	67,8
Tipo de enfermedades dérmicas		
Dermatitis	5	26,3
Quemadura solar	1	5,3
Urticaria	1	5,3
Callosidades	1	5,3
Estrías	8	42,1
Celulitis	9	47,4
Otros	1	5,3

Fuente: Cuestionario de enfermedades ocupacionales (Anexo 01).

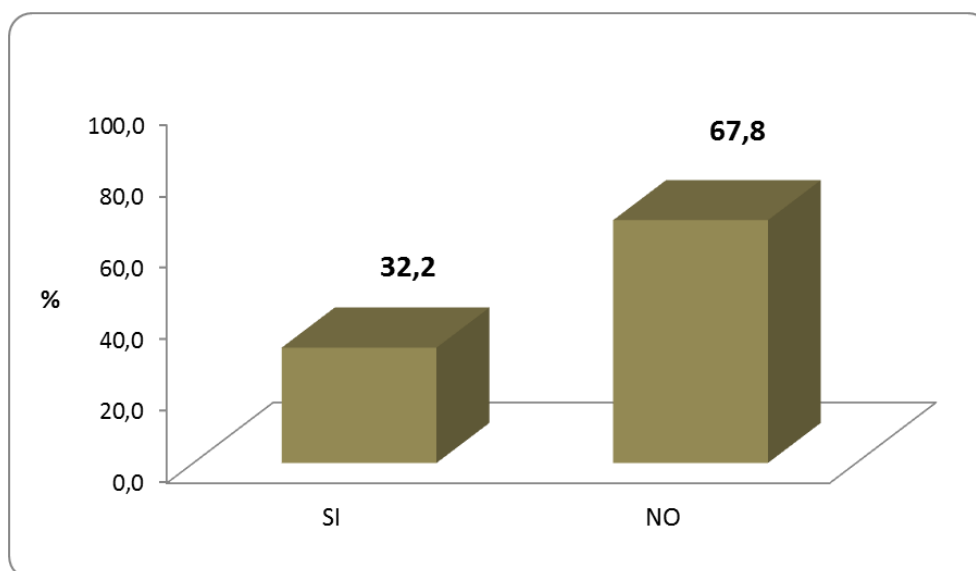


Gráfico 15. Porcentaje de personal de enfermería según enfermedades dérmicas relacionadas con el trabajo de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Referente a las enfermedades dérmicas relacionadas con el trabajo en el personal de enfermería en estudio, se encontró que el 32,2% (19 enfermeras) manifestaron la presencia de esta enfermedad relacionada con el trabajo y dentro de ellas predominó la celulitis con el 47,4%, también mencionaron a las estrías (42,1%), dermatitis (26,3%) y a quemadura solar, urticaria, callosidades y otros (5,3%).

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL Y CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Tabla 16. Relación entre los factores de riesgo biológico y la enfermedad relacionada con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Factores de riesgo biológico	Enfermedad relacionado con el trabajo				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Riesgo alto	3	5,1	0	0,0	3	5,1	9,67	0,008
Riesgo medio	24	40,7	25	42,4	49	83,1		
Riesgo bajo	0	0,0	7	11,9	7	11,9		
Total	27	45,8	32	54,2	59	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

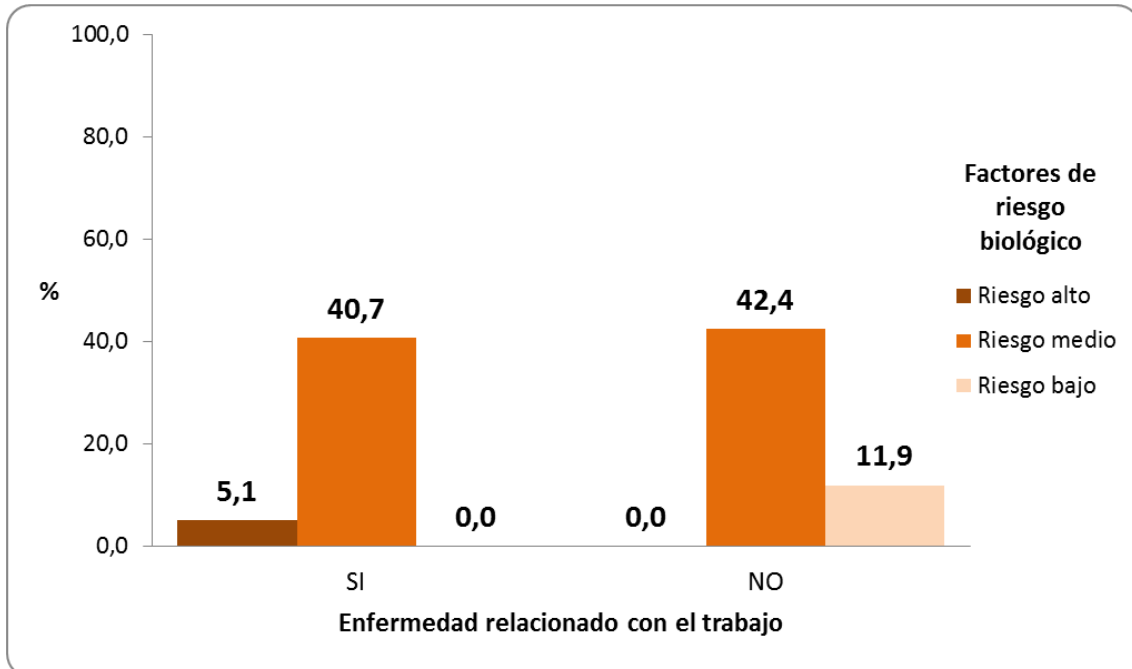


Gráfico 16. Porcentaje de personal de enfermería según los factores de riesgo biológico y la enfermedad relacionada con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

En concordancia a la relación entre los factores de riesgo biológico y la enfermedad relacionada con el trabajo en el personal de enfermería en estudio, observamos que el 40,7% del personal de enfermería manifestaron enfermedad relacionado con el trabajo y a la vez declararon los factores de riesgo biológico de nivel medio. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ($X^2=9,67$; $p\leq 0,008$); es decir los factores de riesgo biológico se relacionan significativamente con la enfermedad relacionada con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima.

Tabla 17. Relación entre los factores de riesgo ergonómico y la enfermedad relacionada con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Factores de riesgo ergonómico	Enfermedad relacionado con el trabajo				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Riesgo alto	10	16,9	0	0,0	10	16,9	14,77	0,001
Riesgo medio	17	28,8	31	52,5	48	81,4		
Riesgo bajo	0	0,0	1	1,7	1	1,7		
Total	27	45,8	32	54,2	59	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

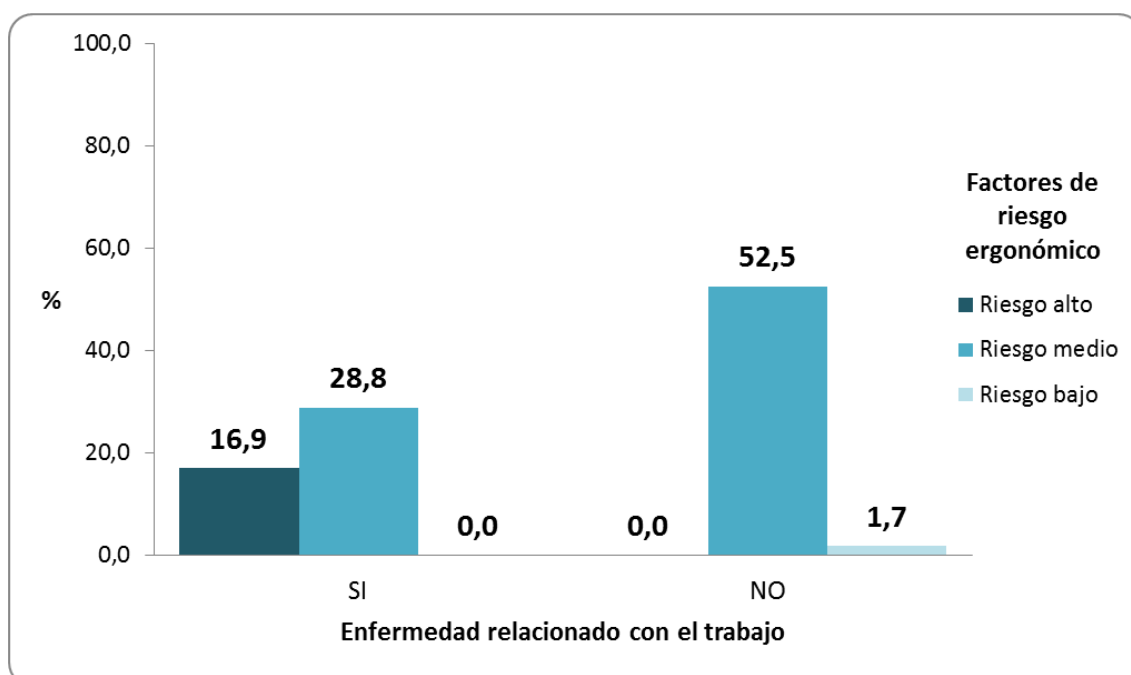


Gráfico 17. Porcentaje de personal de enfermería según los factores de riesgo ergonómico y la enfermedad relacionada con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Respecto a la relación entre los factores de riesgo ergonómico y la enfermedad relacionada con el trabajo en el personal de enfermería en estudio, observamos que el 28,8% del personal de enfermería manifestaron enfermedad relacionado con el trabajo y a la vez declararon los factores de riesgo ergonómico de nivel medio. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ($X^2=14,77$; $p\leq 0,001$); es decir los factores de riesgo ergonómico se relacionan significativamente con la enfermedad relacionada con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima.

Tabla 18. Relación entre los factores de riesgo psicosocial y la enfermedad relacionada con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Factores de riesgo psicosocial	Enfermedad relacionado con el trabajo				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Riesgo alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	23,30	0,000
Riesgo medio	19	32,2	3	5,1	22	37,3		
Riesgo bajo	8	13,6	29	49,2	37	62,7		
Total	27	45,8	32	54,2	59	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

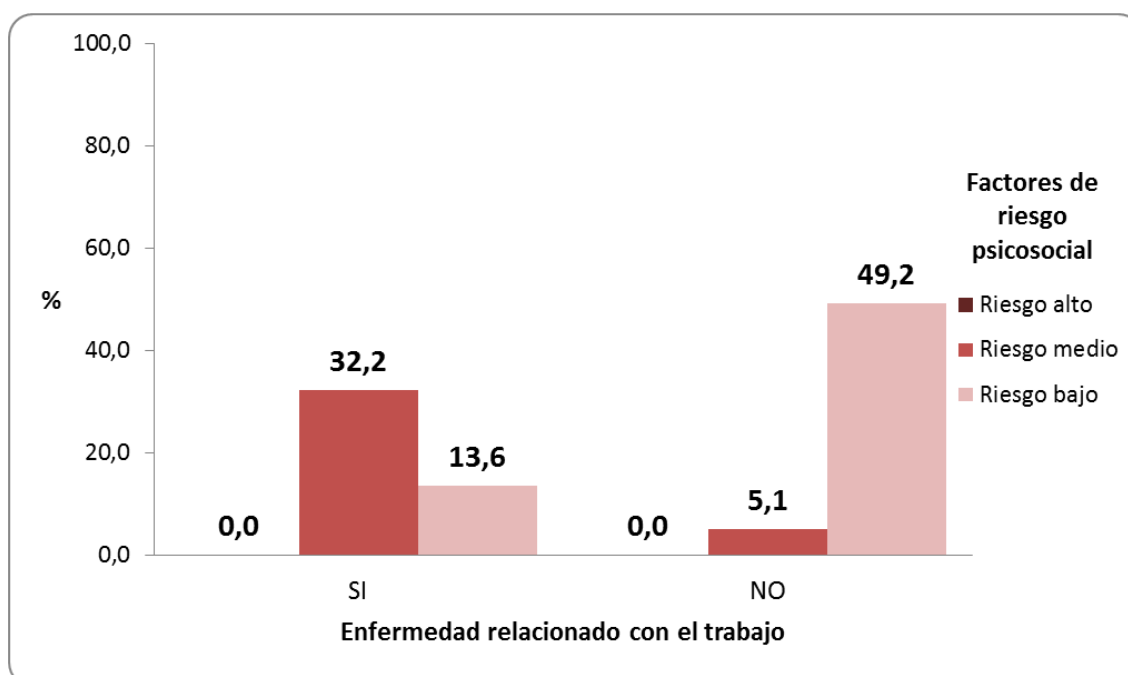


Gráfico 18. Porcentaje de personal de enfermería según los factores de riesgo psicosocial y la enfermedad relacionada con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Con respecto a la relación entre los factores de riesgo psicosocial y la enfermedad relacionada con el trabajo en el personal de enfermería en estudio, observamos que el 32,2% del personal de enfermería manifestaron enfermedad relacionado con el trabajo y a la vez declararon los factores de riesgo psicosocial de nivel medio. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ($X^2=23,30$; $p\leq 0,000$); es decir los factores de riesgo psicosocial se relacionan significativamente con la enfermedad relacionada con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima.

Tabla 19. Relación entre los factores de riesgo y la enfermedad relacionada con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Factores de riesgo	Enfermedad relacionado con el trabajo				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Riesgo alto	2	3,4	0	0,0	2	3,4	7,65	0,022
Riesgo medio	25	42,4	26	44,1	51	86,4		
Riesgo bajo	0	0,0	6	10,2	6	10,2		
Total	27	45,8	32	54,2	59	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

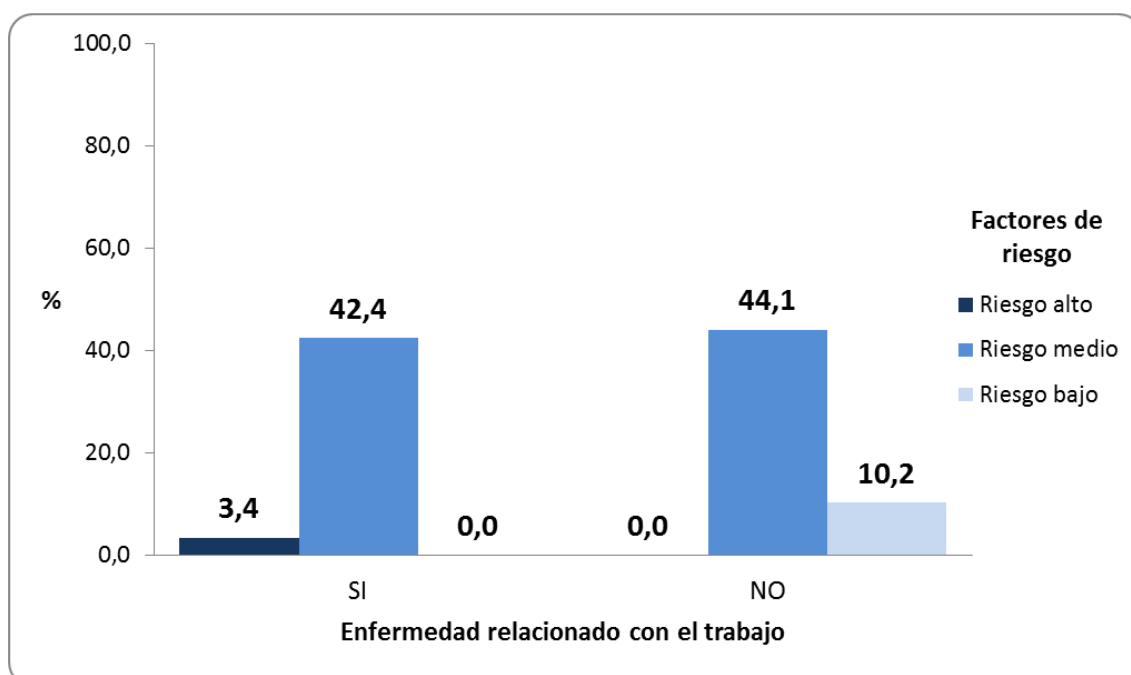


Gráfico 19. Porcentaje de personal de enfermería según los factores de riesgo y la enfermedad relacionada con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima 2017

Y, en cuanto a la relación entre los factores de riesgo y la enfermedad relacionada con el trabajo en el personal de enfermería en estudio, observamos que el 42,4% del personal de enfermería manifestaron enfermedad relacionado con el trabajo y a la vez declararon los factores de riesgo de nivel medio. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ($X^2=7,65$; $p\leq 0,022$); es decir los factores de riesgo se relacionan significativamente con la enfermedad relacionada con el trabajo en el personal de enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central – Lima.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los trabajadores de los hospitales en cumplimiento a sus funciones, presentan riesgos para su salud; la cual se ve afectada por dos razones: por las condiciones materiales, de seguridad y por el conocimiento que tengan acerca de bioseguridad, de técnicas de control y prevención tanto de micro organismos y de los elementos físicos desprendidos por las máquinas analizadoras de enfermedades (51).

Los trabajadores de la salud se enfrentan también a riesgos de accidentes o enfermedades a causa de su ocupación. En este quehacer se señalan como riesgos frecuentes e importantes el estrés psíquico que genera el trato con personas enfermas, en espera de que la atención que reciban mejore su salud; el contagio que pueden sufrir debido al manejo de personas infectadas por enfermedades transmisibles; la exposición a radiaciones, por el uso de equipos y dispositivos que emiten rayos X; y el contacto con sustancias químicas o biológicas que pueden provenir de pacientes enfermos. La OMS menciona siete tipos de riesgos a los que están sometidos los trabajadores de la salud: biológicos (como la hepatitis, la tuberculosis y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida); químicos (como el contacto con glutaraldehído y óxido de etileno); físicos (como el ruido y las radiaciones); ergonómicos (como levantar objetos pesados); psicosociales (como el estrés y la violencia); y relacionados con el fuego, explosiones y contacto con electricidad (52).

En nuestra investigación se encontró que los factores de riesgo estudiados se relacionan significativamente con la presencia de enfermedades ocupacionales, con $p \leq 0,022$. Asimismo, la presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería se relaciona significativamente con los factores de riesgo biológico ($p \leq 0,008$), ergonómico ($p \leq 0,001$) y psicosocial ($p \leq 0,000$).

Varios estudios son correspondientes con nuestros resultados como los de Cavadía, Hernández y Castañeda (53) quienes encontraron que el personal de enfermería enfrenta riesgos químico, biológico, ergonómico y psicosocial, como un desafío en su rutina diaria de asistencia y cuidado, que puede dar lugar a accidentes y enfermedades laborales.

Prado (54) afirma que el entorno de la práctica profesional de enfermería tienen a menudo muchos riesgos siendo estos los biológicos, psicosociales y ergonómico estos factores ponen al profesional de enfermería en riesgo de desgaste profesional, estrés exposición a patógenos de transmisión sanguínea y desorden musculoesquelético.

Asimismo, Portuguez (55) concluyó que existen factores predisponentes como los derivados de procedimientos, tratamientos o ergonómicos para enfermedades ocupacionales del personal de enfermería que labora en servicios críticos del Hospital Regional de Ica en el 2017.

Tullar (56) concluyó que el personal de enfermería tiene una labor de alto riesgo, ya que su exposición a agentes biológicos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas y a radiaciones ionizantes, influye de manera directa y peligrosa en la salud de los trabajadores.

Igualmente, Sauñe (57) halló que existe relación entre los factores de riesgo psicosocial con los niveles de presión arterial del personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Santa María del Socorro Ica, 2017.

Además, Vásquez (58) determinó que los factores que condicionan las várices en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico y Emergencia en mayor

valor porcentual dentro de los no modificables son: edad, genética, embarazo y métodos anticonceptivos orales y dentro los modificables son: obesidad, laborar la mayor parte del tiempo de pie, sedentarismo, métodos anticonceptivos orales, consumo de alcohol y tabaco, estreñimiento y no realizar ejercicios diariamente.

El personal de enfermería también está expuesto al riesgo psicosocial, varios estudios indican que la violencia a menudo sucede durante las horas de mucha actividad e interacción con los pacientes, como en las horas de comer, de visita y de transferencia de pacientes. Las agresiones pueden ocurrir cuando se niega el servicio, cuando se ingresa un paciente involuntariamente o cuando un empleado de salud limita los alimentos, las bebidas o niega el consumo de bebidas alcohólicas. La violencia en el lugar de trabajo abarca desde el lenguaje ofensivo o amenazador hasta el homicidio (59).

Y, por último, Machicado (60) encontró que los coeficientes de correlación, entre los dominios de los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral de las enfermeras, según la prueba estadística "Regresión categórica", evidencian diferencias por el área de trabajo, pues en el servicio de Emergencia existe una relación significativa en los dominios: Liderazgo y relaciones en el trabajo, control sobre el trabajo, y demandas del trabajo; mientras que en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos existe una relación significativa en los dominios: Control sobre el trabajo, demandas en el trabajo y recompensas.

4.4. APORTE DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestro aporte estriba en implementar un programa de capacitación continua sobre los factores de riesgos en la seguridad y la salud, para su prevención, detección y atención oportuna a través de: reuniones de intercambio de ideas, realizar integración semestral con el equipo de trabajo, crear un ambiente social fuera de las horas de trabajo, técnicas de relajación, ejercicios anti estrés como parte de la rutina diaria, evaluación psicológica individual o grupal.

CONCLUSIONES

Concluimos:

- Los factores de riesgo biológico se relacionan significativamente con la presencia de enfermedades ocupacionales, con $p \leq 0,008$.
- Los factores de riesgo ergonómico se relacionan significativamente con la presencia de enfermedades ocupacionales, con $p \leq 0,001$.
- Y, los factores de riesgo psicosocial se relacionan significativamente con la presencia de enfermedades ocupacionales, con $p \leq 0,000$.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Se sugieren:

- Realizar investigaciones sobre los factores de riesgo biológico, ergonómico y psicosocial individuales y extra-laborales que intervienen en las enfermedades ocupacionales del profesional de Enfermería.
- Promover el auto reporte periódico del control de salud física y mental como indicadores de salud para la detección temprana de signos y síntomas de muchas enfermedades.
- Implementar y aplicar un sistema de gestión en salud y seguridad ocupacional.
- Fomentar actividades recreativas que involucren al profesional de Enfermería, para disminuir la carga laboral y favorecer una relación positiva, un buen clima laboral y un estado de bienestar psicológico y físico.
- Empoderar los resultados a las jefaturas de enfermería y sindicatos para que se pueda ejercer presión y se cumpla estrictamente con las medidas de bioseguridad para evitar exponer la salud de los enfermeros en general.

BIBLIOGRAFIA.

1. Céspedes GM, Martínez JM. Un análisis de la seguridad y salud en el trabajo en el sistema empresarial cubano. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 2016;22:1-46.
2. Acevedo G, Sánchez J, Farías M, Fernández A. Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Cienc Trab. Sep-Dic 2013; 15 (48): 140-147.*
3. Acevedo G, Farías A, Sánchez J. Trabajar en el sector salud. Factores Influyentes en las condiciones y medioambiente de trabajo. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2011.
4. Souza RT, Bica CG, Mondadori CS, Ranzi AD. Evaluación de accidentes de trabajo con materiales biológicos en médicos residentes, académicos y pasantes de un Hospital-Escuela de Porto Alegre. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1):118-24.
5. Berton F, Di Novil C. Riesgos laborales del personal del hospital: evaluación de una alternativa segura al formaldehído. *J Occup Health.* 2012;54(1):74-8.
6. Karino ME, Felli VEA, Sarquis LMM, Santana LL, Silva SR, Teixeira RC. Cargas de trabajo y desgastes de los trabajadores de enfermería de un hospital-escuela. *Cienc Cuid Saude.* 2015;14(2):1011-8.
7. Santos Junior AG, Santos FR, Furlan MCR, Araújo JC, Arantes MB, Barbosa TS. Norma reguladora 32 en Brasil: revisión integrativa de literatura. *Rev Enferm Cent Oest Min.* 2015;5(1):1528-34.
8. Organización Mundial de la Salud. Salud de los trabajadores: plan de acción mundial. 60ª Asamblea Mundial de la Salud, 2007.
9. Ibid. P. 4.

10. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el trabajo [internet]. [Consultado febrero 2017]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>
11. Organización Internacional del Trabajo. La seguridad en cifras. Sugerencias para una cultura general en materia de seguridad en el trabajo. Ginebra, Primera edición 2003.
12. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020. Madrid, abril 2015.
13. Chimborazo Cosquillo VP. La Seguridad y Salud Ocupacional en la Prevención de los accidentes laborales de la Compañía Ing. Nicolás Azanza y Asociados Constructores Cía. Ltda. [Tesis de grado]. [Ambato, Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2012.
14. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Boletín estadístico: Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales [internet]. [Consultado marzo 2017]. Disponible en: <http://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/estadisticas-accidentes-de-trabajo/>
15. Instituto Salud y Trabajo (ISAT). Diagnóstico Situacional en Seguridad y Salud en el Trabajo Perú. INSTITUTO SALUD Y TRABAJO (ISAT), febrero 2011.
16. Ramírez CL, Montenegro M, Neciosup E. Condiciones de trabajo y perfil sanitario en los trabajadores de salud del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud. Chiclayo – 2009. Rev. cuerpo méd. HNAAA 2013;6(3):17-21.

17. Camargo SA. Efectos y consecuencias del trabajo nocturno en la salud de las enfermeras que trabajan en la clínica San Pedro Claver, 2006. En: XVIII Coloquio de investigación nacional de enfermería. Paipa, 23-25 de agosto de 2007. Paipa: Acofaen; 2007.
18. Carvallo B. Impacto de las reformas del sector salud público en las condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras. ANEC. 2003; 57.
19. Canales M, Valenzuela S, Paravic T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. Enfermería Universitaria. 2016;13(3):178-186.
20. De Souza C, Lima JL, Antunes E, Schumacher K, Moreira R, De Almeida T. Riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo del personal de enfermería en el hospital. Enferm. glob. 2011;10(23).
21. Ceballos-Vásquez P, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. Av Enferm. 2014;32:271-9.
22. Organización Internacional del Trabajo. Op. Cit. P. 3.
23. Canales M, Valenzuela S, Paravic T. Op. Cit. P. 178.
24. Lage C, Almirall P, Suárez A, Pérez Y, Lima R, Fernández I. Costo de los exámenes médicos preventivos en trabajadores. Revista Cubana de Salud Pública. 2015;41(4):631-637.
25. Montalvo AA, Cortés YM, Rojas MC. Riesgo ergonómico asociado a sintomatología musculoesquelética en personal de enfermería. Hacia promoc. salud. 2015; 20(2): 132-146.

26. Muñoz C, Muñoz S, Vanegas J. Discapacidad Laboral por Dolor Lumbar. Estudio Caso Control en Santiago de Chile. Cienc Trab. Sep-Dic 2015; 17(54):193-201.
27. Portuguez MS. Factores predisponentes para enfermedades ocupacionales del personal de enfermería que labora en servicios críticos del Hospital Regional de Ica año 2017. [Tesis de pregrado]. Ica – Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017.
28. Mejía CR, Scarsi O, Chavez W, Verastegui A, Quiñones DM, Allpas H, et al. Conocimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo en dos hospitales de Lima-Perú. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2016; 25: 211-219.
29. Hernández-Vásquez A, Díaz-Seijas D, Vilcarromero S, Santero M. Distribución espacial de los accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo en el Perú, 2012-2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(1):106-12.
30. Ramírez CL, Montenegro M, Neciosup E. Op. Cit. P. 17.
31. Coral M, Vaca J. Factores de riesgo y prevalencia de enfermedades laborales en el personal que trabaja en el “cuerpo de bomberos” ciudad de Ibarra en el periodo enero-agosto 2012. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica Del Norte; 2012.
32. Temas de derecho. El riesgo ocupacional, accidente de trabajo y enfermedad ocupacional [internet]. [Consultado febrero 2017]. Disponible en: <http://temasdederecho.com/2012/06/04/el-riesgo-ocupacional-accidente-detrabajo-y-enfermedad-ocupacional/>

33. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe. OPS. Marzo de 2000.
34. Coral M, Vaca J. Op. Cit. P. 35.
35. Coa MP. Nivel de riesgo ocupacional en profesionales de enfermería en sala de operaciones Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Dr. Eduardo Cáceres Graziani - 2009. [Tesis de especialidad]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.
36. Loli RA. Ambiente laboral y condiciones de salud de las enfermeras en los hospitales de las FF.AA, IPSS y Clínicas del Lima Metropolitana. [Tesis para optar el Grado de Maestría en Gestión en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM; 1996.
37. Coa MP. Op. Cit. P. 22.
38. Loli RA. Op. Cit. P. 15.
39. Borges A. Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. Salud de los Trabajadores Julio 1998;6(2):113-119.
40. Leighton D, Reilly T. Epidemiological aspects of back pain: the incidence and prevalence of back pain in nurses compared to the general population. Occup Med, 1995;(45):263-267.
41. Kuorinka I, Forcier. L. LATR: Les lésions attribuables au travail répétitif". Editions Multimondes., Canadá, 1995.
42. Jiménez MA. Contexto de la producción investigativa en educación en enfermería en Colombia. av. enferm. 2005; XXIII(1):5-17.

43. Senab RR, Coelho S. Educación en enfermería en América Latina: necesidades, tendencias y desafíos. *Investigación Educ. Enferm.* 2004; 21(2):16-27.
44. Colegio De Enfermeros Del Perú. Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o). Lima-Perú. Dado en la casa de gobierno el día 15 de febrero del 2002.
45. Moreno S, Gálvez A. Calidad y Enfermería. ¿Hay relación causal? *Evidentia.* 2007; 4(17).
46. Hackman JR, Oldham GR. Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 1975;60:159-170.
47. Díez de Castro J, Redondo C. Administración de Empresas. Madrid: Pirámide. 1996.
48. Nadler DA, Hackman JR, Lawler EE. *Managing organizational behavior.* Boston: Little, Brown. 1979.
49. *Ibid.* P. 56.
50. Fried Y, Ferris GR. The validity of the job characteristics model: A. review and meta-analysis. *Personnel Psychology*, 1987;40, 287-322.
51. Rodríguez R, Saldaña T. Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo. [Tesis Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
52. Organización Mundial de la Salud. Trabajadores de la salud. Trabajador de la salud salud ocupacional [internet]. [Consultado abril 2018]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en/

53. Cavadía E, Hernández R, Castañeda B. Análisis en el sector salud acerca de la seguridad y salud en el trabajo. *Revista I+D en TIC* 2017;8(2):12-20.
54. Prado JR. Factores de riesgo ocupacional del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Casimiro Ulloa. Diciembre 2015. [Tesis de especialidad]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017.
55. Portuguez MS. Op. Cit. P. 56.
56. Tullar J. Intervenciones de Seguridad y Salud Ocupacional para Reducir los Síntomas Musculo-esqueléticos en el Sector de la Salud. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2010.
57. Sauñe WE. Factores de riesgo psicosocial y niveles de presión arterial del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Santa María Del Socorro Ica, 2017. [Tesis de especialidad]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2017.
58. Vásquez VE. Factores que condicionan las várices y medidas de prevención en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico y Emergencia del Hospital Regional de Ica diciembre 2016. [Tesis de pregrado]. Ica - Perú: Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica; 2017.
59. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). División de Educación e Información. Centros para el control y la prevención de enfermedades, Abril 2002.
60. Machicado Y. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral del profesional de enfermería en los servicios de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno - 2016. [Tesis de pregrado]. Puno – Perú: Universidad Nacional Del Altiplano; 2017.

ANEXOS

Nº encuesta: _____

Fecha: / /

ANEXO 01**CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo y presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017.

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque con una X o complete de acuerdo a lo indicado.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Muchas gracias.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ en años

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3. Estudios de post grado realizado:

Ninguno ()

Diplomado ()

Especialidad ()

Maestría ()

Doctorado ()

4. Situación laboral:

Nombrado ()

Contratado ()

5. Años de ejercicio laboral en Servicio de Cirugía: _____ en años

II. DATOS SOBRE ENFERMEDADES OCUPACIONALES:

2.1. ¿Ha sufrido alguna enfermedad relacionado con el trabajo durante el último año?

SI ()

NO ()

2.2. En caso SI, del siguiente listado marque con una x las enfermedades que ha presentado en el último año:

2.2.1 Enfermedades Músculo Esqueléticas:

Artrosis___ Lumbagos ___ Hernia discal___ Fracturas___ Otros.

Especifique:_____

2.2.2 Enfermedades de las vías Respiratorias:

Sinusitis___ Faringitis ___ Amigdalitis ___ Gripe___ Bronquitis ___

Neumonía ___ Rinitis alérgica___ Asma___ Otros.

Especifique:_____

2.2.3. Enfermedades Digestivas:

Caries___ Gingivitis ___ Úlcera Gástrica___ Úlcera duodenal

___Gastritis___ Apendicitis___ Hernia ___ Cálculos ___ Estreñimiento

___ Hígado graso___ Hepatitis___ Cirrosis___ Pancreatitis___ Otros.

Especifique:_____

2.2.4. Enfermedades Psicológicas:

Depresión___ Ansiedad___ Estrés ___ Insomnio___ Otros.

Especifique:_____

2.2.5. Enfermedades Visuales:

Conjuntivitis___ Cataratas___ Miopía___ Estigmatismo___ Otros.

Especifique:_____

2.2.6. Enfermedades Cardiovasculares:

Hipertensión Arterial___ Angina de Pecho ___ Trombosis ___ Infarto Agudo

de miocardio___ Insuficiencia cardiaca___ Várices___ Hemorroides_____

Otros. Especifique:_____

2.2.7. Enfermedades Dérmicas:

Dermatitis___ Quemadura solar___ Urticaria___ Acné_____

Callosidades___ Cloasma___ Estrías ___ Celulitis ___ Otros.

Especifique:_____

Nº encuesta: _____

Fecha: / /

ANEXO 02**CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo y presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017.

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque con una X o complete de acuerdo a lo indicado.

Muchas gracias.

I. DATOS SOBRE FACTORES DE RIESGO:

Marque según corresponda:

- Nunca = Nunca
 Rara vez = 1-2 veces al mes
 A veces = 3-5 veces al mes
 Siempre = Mas de 5 al mes

Pregunta	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1. ¿Qué tan frecuentemente manipula, sangre?	()	()	()	()
2. ¿Qué tan frecuentemente manipula, orina?	()	()	()	()
3. ¿Qué tan frecuentemente manipula, heces?	()	()	()	()
4. ¿Con que frecuencia el diagnostico de los pacientes que maneja, es VIH?	()	()	()	()
5. ¿Con que frecuencia el diagnostico de los pacientes que maneja, es Hepatitis?	()	()	()	()
6. ¿Con que frecuencia el diagnostico de los pacientes que maneja, es sífilis?	()	()	()	()
7. ¿Utiliza material de protección personal al manipular fluidos biológicos?	()	()	()	()
8. ¿Durante el ejercicio de su profesión en servicio de Cirugía tuvo accidente por pinchazo y/o cortadura?	()	()	()	()
9. ¿Se mantiene de pie por más de 2 horas durante su turno?	()	()	()	()

10. ¿Al manipular carga física maneja en un solo intento más de 10 Kg?	()	()	()	()
11. ¿Se siente satisfecho trabajando en servicio de Cirugía?	()	()	()	()
12. ¿Siente que tiene buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud de servicio de Cirugía?	()	()	()	()
13. ¿Siente que su trabajo es reconocido?	()	()	()	()
14. ¿Siente que tiene estabilidad laboral?	()	()	()	()
15. ¿Realiza lavado de manos clínico después de cada procedimiento?	()	()	()	()
16. ¿Adopta posiciones adecuadas durante el desempeño de su labor?	()	()	()	()
17. ¿Ud., realiza frecuentemente movimientos de Flexión durante el turno de trabajo?	()	()	()	()
18. ¿Ud., realiza frecuentemente movimientos de Extensión durante el turno de trabajo?	()	()	()	()
19. ¿Ud., realiza frecuentemente movimientos de rotación durante el turno de trabajo?	()	()	()	()
20. ¿Ud., realiza frecuentemente movimientos de prensión durante el turno de trabajo?	()	()	()	()
21. ¿Ud., realiza frecuentemente movimientos de desviación radial durante el turno de trabajo?	()	()	()	()
22. ¿Ud., labora más horas de jornada laboral programada?	()	()	()	()

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Factores de riesgo y presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017.

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación, cuyo objetivo es determinar la relación entre los factores de riesgo y presencia de enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central - Lima 2017.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma del participante

Firma investigador

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 04

**TABLA DE VALORACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
SEGÚN EXPERTOS**

VARIABLE (ítems)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación		
Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación		
Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento		
Los datos complementarios de la investigación son adecuados		
Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la hipótesis de investigación		
El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares		
El orden de las preguntas es adecuado		
El vocabulario es correcto		
El número de preguntas es suficiente o muy amplio		
Las preguntas tienen carácter de excluyentes		

Sugerencias:.....

.....

.....

.....

Experto

NOTA BIOGRÁFICA

Margarita Gamboa Urbina

Nació en el Distrito de Querecotillo, provincia de Sullana- Piura, cursó estudios de Primaria en el Colegio Nacional de Menores N°14861, estudios secundarios en el Colegio Nacional José María Raygada Gallo, ambos en su ciudad natal, posteriormente realizó estudios de pregrado en la Escuela de Enfermeras del Ejército, en convenio con la Universidad Nacional Federico Villarreal en la ciudad de Lima (1993-1998), trabaja en el Hospital Militar Central de Lima desde 1° Mayo 1998 hasta la fecha, hizo estudios de Maestría de Salud Pública y Gestión Sanitaria en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, realizó estudios de Gestión por Procesos en la Universidad ESAN y otros cursos afines a la carrera; se desempeñó como Enfermera asistencial (1998–2010), posteriormente como Jefa de Unidad de hospitalización del Servicio de Neumología y actualmente como Supervisora responsable del área de Capacitación del Departamento de enfermería del Hospital Militar Central, asimismo fue Miembro del Consejo Directivo Nacional del Colegio de Enfermeras del Perú (2009-2012), Miembro del Comité de Legislación y Distinciones Honoríficas del Consejo Directivo Nacional del Colegio de Enfermeras del Perú, participó como candidata al Congreso y a la segunda Presidencia por el Partido Perú Nación (2016). Es profesor de práctica de pregrado de la Universidad César Vallejo, y Miembro de la Asociación Peruana de Enfermeras Administrativas y Gestoras.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN

Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En el Auditorio del 9no piso C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, siendo las **16:00h**, del día sábado **29 DE SETIEMBRE DE 2018**, ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Abner FONSECA LIVIAS	Presidente
Dra. Juvita SOTO HILARIO	Secretaria
Dr. Reynaldo OSTOS MIRAVAL	Vocal

Asesora de Tesis: Dra. Nancy VERAMENDI VILLAVICENCIOS (Resolución N° 01611-2017-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y gestión Sanitaria, Doña, Margarita GAMBOA URBINA.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“FACTORES DE RIESGO Y PRESENCIA DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA 2017”.**

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de *dieciocho* (18)
Equivalente a *Muy Bueno* por lo que se declara *Aprobado*
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Lima, siendo las *17:30* horas del 29 de setiembre de 2018.

.....
PRESIDENTE
DNI N° *724417406*.....

Juvita Soto Hilario
.....
SECRETARIA
DNI N° *20718040*.....

[Signature]
.....
VOCAL
DNI N° *7240141*.....

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 02303-2018-UNHEVAL/EPG-D)

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos del autor de la tesis)

Apellidos y Nombres: Gambon Velasco Margarita
DNI: 10120634 Correo electrónico: margaritago@gmail.com
Teléfonos Casa _____ Celular 999839405 Oficina 2193500

2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

	Posgrado
Maestría:	<u>Salud Pública y Gestión Sanitaria</u>
Mención:	_____

Grado Académico obtenido:

Maestro

Título de la tesis: Factores de riesgo y presencia de Superfuerzas Ocupacionales en el Personal de Enfermería de Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central Lima 2017

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción de Acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquiera tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha de firma:

Firma del autor