



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TITULO DE TESINA

ENFERMEDADES OCUPACIONALES DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL AUSENTISMO LABORAL
EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2010

Autora:

Sonia María Daqui Janeta

Tutora: Lic. Carola León

Riobamba - Ecuador

2010

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Tesina de grado previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería, aprobado en nombre de la universidad con el siguiente tribunal:

Riobamba,.... mayo del 2011

Mcs. Angélica Herrera

PRESIDENTA.

FIRMA

Mcs. Eda Lorenzo

MIEMBRO I

FIRMA

Lic. Carola León

Miembro II

FIRMA

DERECHO DE AUTORIA

Yo, Sonia María Daqui Janeta soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico a:

Dios, por darme la sabiduría e iluminarme cada día.

A mis padres, por su apoyo incondicional que me han brindado en toda mi carrera.

A mis amigas, por ser mi apoyo emocional, quienes con sus consejos y su compañerismo me ayudaban a levantar en una caída.

A mi tutora Carito León, quien con sus consejos y su experiencia me guio para la cristalización y culminación del presente trabajo.

AGRADECIMIENTO

Esta investigación es el resultado del esfuerzo y dedicación no solo de la autora si no también del trabajo desinteresado de otras personas, quienes de una u otra forma han contribuido con generosidad en la realización del trabajo.

Presento mi más sincero agradecimiento a Dios, por darme la oportunidad de vivir, a mis padres por formarme, a la Universidad Nacional de Chimborazo y al Personal de Enfermería del Hospital General Docente Riobamba

Y a todas las demás personas que tuvieron que ver en la elaboración y cristalización de este trabajo, sinceramente:

Sonia Daqui.

RESUMEN

El presente trabajo investigativo se realiza en el hospital Provincial General Docente Riobamba, al personal de enfermería, con la finalidad de identificar las enfermedades ocupacionales que prevalecen en las enfermeras, los factores que las desencadenan, su relación con el ausentismo laboral y si el personal maneja a algún manual o técnica de prevención de las enfermedades ocupacionales o a la vez si es necesario implementar alternativas que solucione el problema. Es un trabajo de tipo longitudinal y descriptivo, se trabajó con una muestra de 104 profesionales de enfermería que contribuyeron para que el trabajo se lo realice de la mejor forma. Los resultados de la investigación muestran que las enfermeras presentan ausentismo laboral como resultado de enfermedades ocupacionales, las mismas que se desencadenan por los factores de riesgos psicosociales y ergonómicos, estableciendo una estrecha relación entre las enfermedades ocupacionales y el ausentismo laboral que afecta a la atención que se brinda a los pacientes de dicha institución. Toda investigación se realiza con la finalidad de descubrir un problema y presentar una propuesta que coadyuven a la solución de la problemática, por esto en base a los resultados obtenidos se pone en consideración un manual de técnicas o métodos preventivos de enfermedades ocupacionales de enfermería que servirá de guía al personal de enfermería que labora el HGDR en un futuro, para que tenga conocimiento y alternativas para proteger su estado de salud con el fin de prevenir enfermedades ocupacionales y evitar ausentismo laboral de tipo 1 por patología profesional.

SUMMARY

The present investigative work is carried out in the Educational General Provincial hospital Riobamba to the infirmity personnel, with the purpose of identifying the occupational illnesses that prevail in the nurses, the factors that unchain them, its relationship with the labor absenteeism and if the personnel manages to some manual or technique of prevention of the occupational illnesses or at the same time if it is necessary to implement alternative that solves the problem. It is a work of longitudinal and descriptive type; you work with a sample of 104 infirmity professionals that you/they contributed so that the work is carried out it in the best way. The results of the investigation show that the nurses present labor absenteeism as a result of occupational illnesses the same ones that are unchained by the factors of risks psicosociales and ergonomic, establishing a narrow relationship between the occupational illnesses and the labor absenteeism what affects to the attention that you offers to the patients of this institution. All investigation is carried out with the purpose the to discover a problem and to present a proposal that they cooperate to the solution of the problem, for this reason based on the obtained results he/she puts on in consideration a manual of technical and preventive methods of occupational illnesses of infirmity that will serve from guide to the infirmity personnel that the HGDR works in a future, so that he/she has knowledge and alternatives to protect its state of health with the purpose of to prevent occupational illnesses and to avoid labor absenteeism of type I for professional pathology.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

HOJA DE CALIFICACION.....	¡Error! Marcador no definido.
DERECHO DE AUTORIA	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VI
SUMMARY	VII
INDICE DE CONTENIDOS	VIII
INDICE DE CUADROS.....	XI
INDICE DE GRAFICOS.....	XIV
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I	3
1. MARCO REFERENCIAL.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3. OBJETIVOS	6
1.3.1. GENERAL.....	6
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA	6
CAPITULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL.....	9
2.1. POSICIONAMIENTO PERSONAL	9
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9
PERFÍL EPIDEMIOLÓGICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	10
2.3.1. CONCEPTOS	10
2.3.3. REQUISITOS Y CUALIDADES.....	11
2.3.4. CONDUCTA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DENTRO DEL TRABAJO 12	
2.3.5. CONDICIÓN DE SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	13

2.4.	LA SALUD LABORAL.....	14
2.4.1.	ANTECEDENTES DE LA SALUD LABORAL.....	14
2.4.2.	CONCEPTO Y COMPONENTES DE LA SALUD LABORAL.....	16
2.4.2.1.	AMBIENTE FÍSICO	16
2.4.2.2.	TIPO DE TRABAJO	16
2.4.2.3.	HORARIO DE TRABAJO.....	16
2.4.2.4.	ACTIVIDADES.....	17
2.4.2.5.	LEY DE TRABAJO EN SALUD LABORAL.....	17
2.4.3.	ENFERMEDAD OCUPACIONAL.....	18
2.4.3.1.	CONCEPTO	18
2.4.3.2.	FACTORES DE RIESGO	19
2.4.3.2.1.	PSICOSOCIALES	19
2.4.3.2.2.	BIOLÓGICOS	20
2.4.3.2.3.	ERGONÓMICO	21
2.4.3.2.4.	FÍSICO –QUÍMICO	21
2.4.3.2.5.	SEGURIDAD	21
2.4.4.	PRINCIPALES ENFERMEDADES OCUPACIONALES DE ENFERMERÍA.....	22
2.4.4.1.	ESTRÉS	22
2.4.4.2.	VÁRICES	24
2.4.4.3.	TENDINITIS	27
2.4.4.4.	LUMBALGIA.....	28
2.4.4.5.	CEFALEAS	31
2.4.4.6.	CERVICALGIAS	35
2.4.4.7.	GASTRITIS	39
2.4.4.8.	INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS	42
2.4.5.	LEGISLACIÓN EN RIESGO PROFESIONAL	46
2.4.5.1.	CONSIDERACIONES GENERALES	46
2.4.5.2.	LEGISLACIÓN LABORAL EN SALUD EN EL ECUADOR.....	47

2.4.5.3.	CÓDIGO DE TRABAJO EN SALUD EN EL ECUADOR	48
2.4.6.	AUSENTISMO LABORAL.....	51
2.4.6.1.	CONCEPTO	51
2.4.6.2.	TIPOS DE AUSENTISMO LABORAL	51
2.4.6.3.	RELACIÓN ENTRE AUSENTISMO LABORAL Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES DE ENFERMERÍA	53
2.5.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	55
2.6.	HIPÓTESIS.....	57
2.7.	VARIABLES	57
2.7.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	57
CAPITULO III.....		61
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	61
3.1.	MÉTODO CIENTÍFICO	61
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	61
3.2.1.	POBLACIÓN.....	61
3.2.2.	MUESTRA	62
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	62
3.4.	TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS	63
CAPITULO IV		64
4.	TABULACION Y PROCESAMIENTO DE DATOS	64
4.1.	CUADROS DE GRÁFICOS ESTADÍSTICOS	64
4.2.	COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	108
CAPITULO V.....		109
5.	CONCLUSIONES	109
6.	RECOMENDACIONES.....	111
7.	PROPUESTA.....	112
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113
9.	ANEXOS	115

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1.	
Se Ha Enfermado.....	64
CUADRO N° 2	
Sobre carga laboral.....	65
CUADRO N°3	
Utilización de la mecánica corporal.....	66
CUADRO N°4	
Aplicación de las normas de bioseguridad.....	67
CUADRO N°5	
Frecuencia de cambios de turnos o permiso.....	68
CUADRO N°6	
Motivo con el que pide permiso.....	69
CUADRO N°7	
Permiso según la normativa.....	70
CUADRO N°8	
Existe ausentismo laboral.....	71
CUADRO N°9	
Ha padecido Enfermedad antes de laborar.....	72
CUADRO N°9.1	
Enfermedades antes de laborar.....	73
CUADRO N°10	
Trabajo en diferentes instituciones.....	74
CUADRO N°11	
Capacitaciones sobre salud laboral.....	75
CUADRO N°12	
Sufre de alguna enfermedad a casusa de su trabajo.....	76

CUADRO N°12.1	
Enfermedades que padece a causa de su trabajo.....	77
CUADRO N°13	
Algún método o técnica para prevenir las enfermedades ocupacionales.....	78
CUADRO N°13.1	
Método que aplica para prevenir enfermedades ocupacionales.....	79
CUADRO N°14	
Factores de riesgo laboral.....	80
CUADRO N°15	
Chequeo medico por parte de la institución.....	81
CUADRO N°16	
Algún padecimiento.....	82
CUADRO N°17	
Comunicación con el líder.....	83
CUADRO N°18	
Turno que afecta la salud.....	84
CUADRO N°19	
Principales enfermedades ocupacionales del personal de enfermería.....	85
CUADRO N°20	
Conocimiento sobre salud laboral y enfermedades ocupacionales.....	87
CUADRO N°21	
Manejo de algún manual o proyecto preventivo de enfermedades ocupacionales.....	88
CUADRO N° 22	
Factores de riesgos de las enfermedades ocupacionales.....	89
CUADRO N°23	
Motivo de permiso o cambio de turno.....	90
CUADRO N°24	
Enfermedades ocupacionales.....	91

CUADRO N°25	
Periodo de controles médicos por parte de la institución.....	92
CUADRO N°26	
Existencia de ausentismo laboral por enfermedades ocupacionales.....	93
CUADRO N°27	
Tipo de ausentismo laboral presenta el personal.....	94
CUADRO N°28	
Causa que prevalecen par que exista ausentismo laboral.....	96
CUADRO N°29	
Cada que tiempo se capacita al personal sobre salud laboral, prevención de riesgos y enfermedades ocupacionales.....	97

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1.	
Enfermedad.....	64
GRÁFICO N° 2	
Sobre carga laboral.....	65
GRÁFICO N°3	
Mecánica corporal.....	66
GRÁFICO N°4	
Normas de bioseguridad.....	67
GRÁFICO N°5	
Cambios de turnos o permiso.....	68
GRÁFICO N°6	
Motivo del permiso.....	69
GRÁFICO N°7	
Permiso según la normativa.....	70
GRÁFICO N°8	
Hay relación entre enfermedad ocupacional y ausentismo labora.....	71
GRÁFICO N°9	
Ha padecido Enfermedad antes de laborar.....	72
GRÁFICO N°9.1	
Enfermedades antes de laborar.....	73
GRÁFICO N°10	
Trabajo en diferentes instituciones.....	74
GRÁFICO N°11	
Capacitaciones sobre salud laboral.....	75
GRÁFICO N°12	
Enfermedad a casusa de su trabajo.....	76

GRÁFICO N°12.1	
Enfermedades que padece a causa de su trabajo.....	77
GRÁFICO N°13	
Aplica método o técnica para prevenir las enfermedades ocupacionales.....	78
GRÁFICO N°13.1	
Método preventivo de enfermedades ocupacionales.....	79
GRÁFICO N°14	
Factores de riesgo laboral.....	80
GRÁFICO N°15	
Chequeo medico por parte de la institución.....	81
GRÁFICO N°16	
Padecimiento.....	82
GRÁFICO N°17	
Comunicación con el líder.....	83
GRÁFICO N°18	
Turno que afecta la salud.....	84
GRÁFICO N°19	
Principales enfermedades ocupacionales del personal de enfermería.....	85
GRÁFICO N°20	
Conocimiento sobre salud laboral y enfermedades ocupacionales.....	87
GRÁFICO N°21	
Manejo de algún manual o proyecto preventivo de enfermedades ocupacionales.....	88
GRÁFICO N° 22	
Factores de riesgos de las enfermedades ocupacionales.....	89
GRÁFICO N°23	
Motivo de permiso o cambio de turno.....	90
GRÁFICO N°24	
Enfermedades ocupacionales.....	91

GRÁFICO N°25	
Periodo de controles médicos por parte de la institución.....	92
GRÁFICO N°26	
Existencia de ausentismo laboral por enfermedades ocupacionales.....	93
GRÁFICO N°27	
Tipo de ausentismo laboral presenta el personal.....	94
GRÁFICO N°28	
Causa que prevalecen par que exista ausentismo laboral.....	96
GRÁFICO N°29	
Cada que tiempo se capacita al personal sobre salud laboral, prevención de riesgos y enfermedades ocupacionales.....	97

INTRODUCCION

La enfermería es el arte y la ciencia de las medidas curativas para devolver la salud, la enfermera es la que se ocupa de atender a los pacientes brindando ayuda, comodidad, nutrición y apoyo; las mismas que suelen enfatizar su función de protección, promoción de salud, prevención y tratamiento de las enfermedades.

Hoy las enfermeras intervienen en forma decisiva en todos los procedimientos destinados al bienestar de los grandes núcleos humanos, que a menudo recibe el nombre de enfermería preventiva, además también participa en la rehabilitación, la cual se ha ocupado de ayudar a las personas a superar impedimentos para recuperar la función de diversas zonas del cuerpo. Muchas de las acciones que realiza la enfermera en el cuidado del paciente, exige considerable gasto de energía y si se ejecutan impropiamente pueden causarle daño. Si la enfermera mantiene en todo momento una postura correcta, no sólo dan buen ejemplo al enfermo, sino que efectuará sus actos de servicio con menos esfuerzo y se fatigará menos.

La postura corporal es buena cuando las diversas partes del cuerpo están en total disposición o alineamiento, que favorecen el adecuado funcionamiento de los aparatos orgánicos. Al realizar sus funciones, el personal de enfermería se expone a lesiones al manipular agujas, hojas de bisturí u objetos corto punzantes, además de contagios infecciosos con pacientes contaminados o con enfermedades. En ocasiones, ésta no se entera del padecimiento del paciente, porque al ser internado no se realizan los estudios pertinentes; es por esto, que los contagios son frecuentes y no son reconocidos como riesgo de trabajo.

Las enfermedades en el trabajo deben considerarse como un fenómeno de grupo y no sólo desde el punto de vista individual. La asociación de una causa potencialmente perjudicial a la salud; como una alteración patológica, se sospecha cuando se identifican un aumento de los factores causales y hay un incremento en la frecuencia de los casos

patológicos. Las Enfermedades Ocupacionales son originadas por la combinación de una concentración ambiental superior a los límites permisibles y a un tiempo prolongado de la exposición de los trabajadores.

Este estudio se realizó en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, al personal de enfermería que labora en dicha Institución, de la provincia de Chimborazo, ya que durante el período de práctica se detectó que el Personal de Enfermería cambia los turnos o pedían permiso debido a enfermedades que presentaban, incrementando la labor a sus compañeras, lo que desencadena un tipo de ausentismo laboral, es por este motivo que me propuse realizar esta investigación que pongo en consideración a las personas que tengan acceso a este documento.

La tesina en el primer capítulo se refiere al problema, el planteamiento del problema, objetivos del estudio y la justificación de la investigación.

En el capítulo II incluye el posicionamiento personal, antecedentes bibliográficos de la investigación, las bases teóricas que consta de: perfil epidemiológico del personal de enfermería, salud laboral, enfermedad ocupacional, principales enfermedades ocupacionales, legislación en riesgo profesional y ausentismo laboral; que sirvieron de referencia para explicar la problemática, las variables con su operacionalización y la definición de los términos básicos.

Seguidamente por el capítulo III en el que se desarrolla el marco metodológico en el que describe el diseño de la investigación, la población, muestra, el instrumento, procedimiento de recolección de datos, las técnicas de análisis de datos y el análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Mientras que el capítulo IV Contiene las Conclusiones, Recomendaciones del estudio, la Propuesta para Solucionar el Problema, la Bibliografía y Anexos.

CAPÍTULO I

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Personal de Enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. A nivel mundial la problemática del ausentismo laboral en Enfermería se ve reflejada en la demanda hospitalaria que presenta y la calidad de atención brindada, en los países desarrollados el ausentismo se da a notar un 55% por enfermedades ocupacionales a nivel hospitalario y público, mientras que en los países subdesarrollados la demanda de pacientes, la infraestructura de salud, la tecnología aumenta la demanda de cuidados y se ve reflejada en el ausentismo por enfermedades ocupacionales por parte de las enfermeras en un 85%.¹

La presencia de enfermedad en el personal de salud se expresa en incapacidades de los trabajadores. Umaña señala que solo en “el año 2000 el 19% del total de las incapacidades del personal de la CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social) correspondían a profesionales en salud” (Umaña, 2005:10).

Situaciones como las que reflejan estos datos adicionalmente traen como consecuencia retiros tempranos del ejercicio de las profesiones, “anualmente hay 160 casos nuevos de enfermedades ocupacionales ocasionadas por la exposición de riesgos en el medio laboral y por la existencia de condiciones de trabajo peligrosas, se puede prever que del

¹ CARRASCO, M.E.C. Seguridad y Salud Ocupacional. Sociedad Ecuatoriana de Seguridad y Salud Ocupacional. (SESO) Guayaquil/Ecuador.

30% a 40% de dichas enfermedades dan lugar a afecciones crónicas y alrededor de un 10% probablemente den lugar a discapacidad permanentes” (citado por Umaña 2005:5).²

Un estudio en los Estados Unidos en el 2008 sobre el ausentismo laboral relaciona a las enfermedades ocupacionales como causa del ausentismo en un 50% con mayor incidencia el estrés laboral.³

En el Ecuador por pertenecer a un país en vías de desarrollo presenta ausentismo laboral en los hospitales por diferentes factores representando un 75%.

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

En ocasiones el Personal De Enfermería del HPGDR a expresado su inconformidad por sobrecarga de trabajo ocasionada muchas veces por la falta de personal, debido a que están con incapacidades constantes por enfermedades o por diferentes asuntos, ocasionando además que se reprogramen turnos al resto del personal, extendiendo así su horario de trabajo.

Algunas veces hasta por doce horas, lo que causa estrés, agotamiento físico y mental, representando un alto riesgo de padecer de enfermedades como: Lumbalgia, Cervicalgias, entre otras, afectando así la calidad de atención que se le brinda al usuario.

² http://enfermedades_profesionales.umaña.es.

³ http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412010000100020&script=sci_arttext&tlng=es

⁴ CARRASCO, M.E.C. Seguridad y Salud Ocupacional. Sociedad Ecuatoriana de Seguridad y Salud Ocupacional. (SESO) Guayaquil/Ecuador.

En los diferentes servicios del HPGDR éste problema se ve agudizado debido a la demanda de pacientes ingresados, y a la problemática familiar que se queja para obtener mayor atención; así como la exigencia por parte de las autoridades de dicho hospital por cumplir sus metas planteadas y alcanzar una cobertura del 100% en la atención.

A esto agregamos las múltiples actividades que debe realizar la enfermera en cada turno y en algunos servicios realizan visitas domiciliarias y atención hospitalaria como es el de diálisis retroperitoneal, que su cronograma de trabajo es hospitalario unas horas y otras de visita al paciente en su domicilio.

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

Otra situación es la sobrecarga de trabajo, dentro de las cuales se presentan situaciones de estrés que afectan a la enfermera, estas situaciones hace que la enfermera termine su turno cansada, en ocasiones con dolor muscular o cefaleas.

Por tal motivo esta investigación servirá para identificar las principales enfermedades ocupacionales de las enfermeras y su relación con el ausentismo laboral en el HPGDR.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Las enfermedades ocupacionales del personal de enfermería tienen relación con el ausentismo laboral en el Hospital Provincial General Docente Riobamba durante el período de Enero a Junio del 2010?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. GENERAL

Identificar las principales enfermedades ocupacionales y su relación con el ausentismo laboral en el Hospital General Docente Riobamba en el período de Enero a Junio del 2010.

1.3.2. ESPECÍFICOS

- Identificar los factores que desencadenan las enfermedades ocupacionales en Enfermería.
- Determinar la relación que existe entre las enfermedades ocupacionales y el ausentismo laboral en el HPGDR.
- Conocer el estado de salud de las enfermeras que laboran en el HPGDR.
- Crear un manual preventivo de las enfermedades ocupacionales para evitar el ausentismo laboral en el HPGDR.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

El HPGDR, es una institución de salud que proporciona atención de segundo nivel, cuenta con modernos equipos y recursos humanos de calidad, presta su servicio al público en general.

En dicha institución se ha observado que existe una cantidad considerable de casos en los profesionales de enfermería relacionados con las enfermedades ocupacionales, siendo las más frecuentes: Lumbalgia, Migraña, Tendinitis, Dorsalgias, Cervicalgias, estrés, infecciones, entre otras.

Tomando en cuenta que las enfermedades ocupacionales son todas aquellas que se adquieren dentro del ambiente laboral y que se desarrollan por diversas causas, se puede mencionar que toda institución de salud, para brindar una atención adecuada al usuario, debe contar con recurso humano en óptimas condiciones de salud, y para ello es indispensable que el personal de enfermería cuente con condiciones laborales adecuadas en cada uno de los procedimientos que realice, aspectos tales como; ergonomía, mecánica corporal así como el manejo del estrés.

El personal de Enfermería que labora en esta institución, por la complejidad de su trabajo, se ve expuesto a padecer de las patologías antes mencionadas, lo que ocasiona ausentismo a causa de las incapacidades prolongadas o frecuentes, ocasionando una sobre carga de actividades al resto del personal así como la prolongación de las horas laborales, provocando cansancio é insatisfacción en dicho personal.

El trabajo de Enfermería ocupa y ha ocupado un papel de gran importancia en la sociedad a través de los tiempos y es a través de éste que muchos hombres y mujeres logran una plenitud, y se les facilita alcanzar metas, sueños y anhelos; definiéndole como una de las actividades en las que el enfermero se expresa en su totalidad, además se considera el lugar clave de aparición de las capacidades inherentes al ser humano sano, como lo son las de: transformación, de creatividad, de construcción de si mismo, de amor y de goce por satisfacer las necesidades de sus clientes con el objetivo de proteger la salud.

Pero para que se de esto, es importante recordar que este trabajo deberá ser desarrollado en una forma amena, humana, agradable, siendo parte de un todo en la vida de las

personas, por lo tanto el medio laboral, debe contar con condiciones óptimas, ya que el trabajo en condiciones favorables permite a la persona el desarrollo individual, fomenta su creatividad y genera una remuneración; sin embargo, como consecuencia de la ejecución del trabajo cuando estas condiciones no son favorables a pesar de conseguir los logros antes indicados, ocasiona daño a la salud física, mental y esto es causa de que exista ausentismo laboral por parte del personal. .

Un medio laboral que no cuente con las condiciones adecuadas tiene implicaciones sobre las personas debido a que la tensión emocional en el medio laboral puede volverse excesiva no solo por las implicaciones emocionales sino por condiciones laborales, que la someten a jornadas agotadoras, sobrecargo en el número de paciente, dificultad para trabajar en condiciones óptimas de tiempo, material, equipo y personal.

El laborar en condiciones inadecuadas o insanas lleva a las personas a presentar diversas patologías asociadas con el trabajo, las cuales son conocidas como enfermedades profesionales u ocupacionales, que han sido definidas como aquellas que presenta una relación de causa y efecto con el ejercicio de la profesión u oficio y que constituye un cuadro clínico más o menos constante y característico, directamente atribuible al trabajo en si.

Con la finalidad de que el HPGDR puedan alcanzar el ideal de ser un sitio que cuenten con personal de Enfermería en óptimas condiciones de salud se considera importante realizar esta investigación, para identificar las principales enfermedades ocupacionales de las enfermeras y la relación que existe con el ausentismo laboral de las enfermeras del Hospital General Docente Riobamba y con ello diseñar una guía de prevención de enfermedades ocupacionales en dicha profesión. Logrando así alcanzar un ambiente saludable.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.1. POSICIONAMIENTO PERSONAL

Con el estudio se beneficia a los profesionales de enfermería ya que se contribuye en la salud laboral y por ende a disminuir el riesgo de padecer enfermedades ocupacionales; reforzando con temas de prevención sobre las mismas. A demás se logrará un cambio de actitud en el personal de enfermería creando conciencia e interés individual por tener un buen estado de salud, tanto físico como mental; transmitiendo conocimientos a través de jornadas de prevención.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El desarrollo del presente trabajo de investigación partirá sobre investigaciones y estudios anteriores desarrollados por personajes reconocidos por sus estudios en el área hospitalaria, que en forma clara identifican y determinan a las enfermedades ocupacionales que asechan al estado de salud del Personal de Enfermería.

La literatura científica referente al área en mención es considerablemente meticulosa en cuanto a la determinación de los factores que desencadenan las diferentes patologías profesionales.

Los diferentes autores de trabajos investigativos en el área hospitalaria centran su trabajo en el control de los factores que causan los riesgos de adquirir una enfermedad laboral. Por esta razón en sus obras establecen medidas de prevención que garantizan un óptimo estado de salud del Personal de Enfermería.

2.3. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

2.3.1. CONCEPTOS

Personal de Enfermería: Son personas capacitadas tanto en cursos como en las Universidades coordinadas por una Escuela o Facultad de Enfermería, preparadas para realizar acciones de menor y mayor complejidad en el fomento, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud, en áreas básicas del individuo, familia y comunidad, bajo las normativas del ministerio de salud⁵.

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

2.3.2. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El rol del personal de enfermería en las diferentes dimensiones puede articularse según “L. Riopelle y M. Teixidor en dos categorías: rol autónomo y el rol cooperación ya que ejecutan ambos roles junto a las personas y sus familias, ayudándoles a adaptarse a situaciones de salud, de perturbación de la salud o del final de la vida⁶.

ROL DE AUTÓNOMO: es el que integra un conjunto de competencias y actuaciones asociados al servicio específico que ofertan el personal, el mismo que se basa en la toma de decisiones que depende exclusivamente de la iniciativa de la enfermera y se orienta por los valores éticos humanísticos.

Con este rol se pretende conseguir la autonomía y la calidad de vida de las personas y sus familias en relación con en el entorno. Incluyendo aquí todas las intervenciones

⁵ MIÑO, Elvia, memoria y guías para formación de personal de enfermería comunitarias. 2008 Pág. 97

⁶ Océano Editorial, Nuevo Manual De La Enfermería, edición 2009.Pág.1083- 1084

autónomas en los cuidados de enfermería, desarrollo, apoyo, enseñanza o asesoramiento, vigilancia del estado de salud del individuo y la población, intervenciones que contribuyen a satisfacer las necesidades, a la actualización de la persona en su desarrollo, bienestar, recuperación de la salud y readaptación al estilo de vida saludable. Este rol permite al personal desarrollar una práctica reflexiva guiada por el pensamiento enfermero y se activa una metodología científica, instrumento denominado proceso de enfermería aplicado por las profesionales y los cuidados de enfermería desarrollados por el personal auxiliar logrando así complementar el cuidado y la satisfacción del usuario.

ROL DE COOPERACIÓN: En éste se involucran las intervenciones que la enfermera y auxiliar desarrollan en complementariedad con el equipo multidisciplinario, buscando un objetivo común, recuperar el estado de salud del individuo y comunidad.

2.3.3. REQUISITOS Y CUALIDADES

Requisitos:

- Tener experiencia en el ámbito hospitalario y comunitario
- Poseer certificado para las auxiliares y título para las enfermeras convalidado por las normas del CONESUP.
- Tener capacitaciones continuas sobre temas actualizados.
- Estar actualizados en los procedimientos de enfermería.

Cualidades:

- Tener valores éticos y humanísticos.
- Estabilidad emocional y disponibilidad tranquila, vocabulario adecuado a su educación y a la población

- Dignidad y serenidad
- Humildad y respeto al paciente
- Obediencia y respeto a la autoridad
- Tener simpatía e interés por la gente
- Agudeza de observación y exactitud
- Pensamiento crítico
- Integridad y lealtad profesional

2.3.4. CONDUCTA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DENTRO DEL TRABAJO

Una de las lecciones importantes que debe reflejar el personal de enfermería es en el cuidado directo del enfermo ya que es para la profesión el eje central de todas las actividades ha ser ejecutadas. La conducta a juzgar dentro del hospital se da por su trabajo final; por la economía material, tiempo, energía, por el cuidado y protección del enfermo, por la satisfacción y alivio que sienten los parientes y amigos del paciente.

“La conducta del personal de Enfermería debe ser técnica, científica, humana y veraz, aplicando sus conocimientos en lo referente a bioseguridad sobre su salud⁷.

Esto permitirá evitar las enfermedades ocupacionales en las mismas ya que actualmente se sabe que el origen de las enfermedades asociadas al trabajo de mayor prevalencia entre la población no está sólo en los factores considerados como clásicos (exposición a una sustancia concreta, inhalaciones, horarios extenuantes), sino que son debidas a múltiples productos tóxicos, aunque en cantidades menores, y cuyas consecuencias, sin

⁷http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6303_memorias.htm

ser en un principio mortales, se producen a más largo plazo. Las enfermedades ocupacionales de hoy se producen dentro y fuera del ámbito laboral y son multifactoriales.

2.3.5. CONDICIÓN DE SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

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

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

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

2.4. LA SALUD LABORAL

2.4.1. ANTECEDENTES DE LA SALUD LABORAL

La salud y el trabajo están definidos por la Constitución Nacional como derechos fundamentales de los ciudadanos, elementos que igualmente forman parte del Sistema de Seguridad Social y Protección Social a la cual debe acceder toda la población.

Al analizar las diferentes variables asociadas con la salud y el trabajo, podemos concluir que están íntimamente relacionadas, teniendo en cuenta que el trabajo es un elemento vital de las personas y para poder desarrollar el trabajo se requiere tener adecuadas condiciones de salud, de otra parte, el motor de desarrollo económico y social de un país lo constituye la población laboral, situación que compromete al Estado en el desarrollo de políticas que preserven estos derechos fundamentales. A partir de la expedición y aplicación de la Ley 100/93, la Protección de la salud de la población laboral, fue reglamentada por el Decreto 1295 de 1994, el cual definió el Sistema General de Riesgos Profesionales, con una cobertura limitada a los trabajadores dependientes, sin ningún tipo de solidaridad para los trabajadores independientes e informales.

El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo y la característica de género femenino predominante en quienes ejercen la profesión, aspectos que le imprimen una connotación especial, la cual requiere, de igual manera, un abordaje particular y participativo, entre la empresa y todo el equipo de enfermería.

Las condiciones de salud y de trabajo del personal de enfermería, han venido deteriorándose progresivamente en todo el mundo, situación que se ha visto reflejada en

la disminución de la demanda del ingreso a la carrera y a la deserción de la Profesión. Esta situación ha causado gran alarma en organismos internacionales como la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), los cuales consideran esencial el servicio de enfermería para el cuidado de salud de los pueblos. Por este motivo la OIT, expidió desde 1977 el Convenio 149, sobre empleo, condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería y la OMS, en su Asamblea Mundial, realizada en mayo de 1992, expidió la Resolución WHA 42.27, donde recomienda a los países desarrollar estrategias específicas para el fortalecimiento de la Enfermería.⁸

ANEC, en cumplimiento de uno de sus principales objetivos debe velar por el mantenimiento de adecuadas condiciones de vida y de trabajo para las enfermeras, ha creado la Red Nacional de Comités de Salud Ocupacional, conformados por enfermeras especialistas en esta materia y quienes tienen la misión de realizar la asesoría en el tema de salud ocupacional al equipo de enfermería. De otra parte viene desarrollando proyectos de cobertura nacional, con el patrocinio del Fondo de Riesgos Profesionales, ejecutando actividades educativas al personal de Enfermería sobre la promoción de la salud y prevención de las enfermedades ocupacionales, con el fin de suministrarles los elementos conceptuales que preserven su salud y la de los usuarios bajo su cuidado.

En la actualidad, la ANEC viene desarrollando, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el procedimiento para lograr la ratificación del Convenio 149 de la OIT, a través de la expedición de una Ley, por el Congreso de la República, situación que facilitaría el cumplimiento de este Convenio en nuestro país, en beneficio del empleo y las condiciones de vida y de trabajo del personal de Enfermería.

⁸http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task=view&id=474&Itemid=116

2.4.2. CONCEPTO Y COMPONENTES DE LA SALUD LABORAL

Definición: “Proceso sistemático e interdisciplinario que busca constantemente las mejoras en las condiciones de salud y seguridad de los trabajadores en su sitio de labor”.⁹ Los componentes de la salud laboral son: ambiente físico, tipo de trabajo, horario de trabajo y actividades

2.4.2.1. AMBIENTE FÍSICO

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

2.4.2.2. TIPO DE TRABAJO

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

2.4.2.3. HORARIO DE TRABAJO

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

⁹<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:c9YjNt8tg0sJ:d.yimg.com/kq/groups/18145839/482239025/name/presentacion%2Bapunlatex%2Bmayo%2Bde%2B2009.ppt+ausentismo+laboral&cd=7&hl=es&ct=clnk>

Los horarios que se aplica en el personal de enfermería es:

- Mañana: 7:30 am a 13:30 am
- Tarde: 13:30 pm a 19:30 pm
- Noche: 19:30pm a 7:30 am
- Tres días libres después de cada velada.

2.4.2.4. ACTIVIDADES

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

2.4.2.5. LEY DE TRABAJO EN SALUD LABORAL

La constitución actual vigente ve por todos los trabajadores para evaluar la productibilidad empresarial, lo que permitirá al país crecer y desarrollarse favorablemente.

La ley referente a la salud laboral en el Ecuador dice: desarrollar la creación de medios saludables con el fin de que se aplique en todas las empresas y por ende en todas las profesiones. Los servicios de seguridad y salud en el trabajo tendrán un carácter esencialmente preventivo y se conformarán de manera multidisciplinaria con profesionales que acrediten formación especializada en seguridad y salud en el trabajo, los cuales se constituirán en asesores del empleador y los trabajadores y en ejecutores de los programas de seguridad y salud de la empresa o centro de trabajo.¹⁰

¹⁰ Código de trabajo, capítulo III, De la seguridad y salud en el trabajo, párrafo 2 Gestión de la seguridad y salud en los centros de trabajo, Art. 53.- Servicios de seguridad y salud en el trabajo.

“El reglamento de la ley y seguridad en el artículo 434 de la Constitución Nacional establece que en todo medio de colectivo y permanente de trabajo que cuente con mas de diez trabajadores debe crear un proyecto de higiene y salud laboral, y que todo riesgo profesional será comprobado y evaluado, para determinar si es riesgo laboral o una enfermedad ocupacional”.¹¹

En Art. 67.- Denuncia obligatoria de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales refiere que el empleador está en la obligación de denunciar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, en el lapso de diez días después de haber ocurrido el accidente o de la presunción diagnóstica de la enfermedad. ¹²

En lo referente al campo de la salud se lo ha encargado al ministerio de salud quien ha creado en toda institución un departamento de riesgo y salud laboral, lo que permite evaluar la productibilidad del personal, el nivel de satisfacción y riesgo que presentan todos los trabajadores. Además estos departamentos desarrollan proyectos de capacitación y de prevención con el fin de mantener al personal en óptimas condiciones de salud.

2.4.3. ENFERMEDAD OCUPACIONAL

2.4.3.1. CONCEPTO

“Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que

¹¹ EDICIONES Holguín, Formación y orientación laboral, 2005, Pág 16.

¹² Código de trabajo, capítulo III, De la seguridad y salud en el trabajo, párrafo 2 Gestión de la seguridad y salud en los centros de trabajo.

se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional”.¹³

2.4.3.2. FACTORES DE RIESGO

2.4.3.2.1. PSICOSOCIALES

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

- Inadecuada organización del trabajo: la abolición de los Departamentos de Enfermería, en algunas instituciones de salud, repercute en la pérdida de identidad y autonomía en el trabajo
- Multiempleo y flexibilización laboral: aspectos que aumentan la exposición a los factores de riesgo laboral
- Trabajo nocturno y por turnos: que desequilibra la salud física, mental y social de este grupo laboral
- Sobrecarga laboral: por la jornada de trabajo familiar adicional
- Ausencia de estímulos y desarrollo profesional: no existe un escalafón salarial, ni acceso a los diferentes cursos.
- Sentimientos de angustia y depresión: por el contacto permanente con el dolor y la enfermedad.

¹³<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:c9YjNt8tg0sJ:d.yimg.com/kq/groups/18145839/482239025/name/presentacion%2Bespunlatex%2Bmayo%2Bde%2B2009.ppt+ausentismo+laboral&cd=7&hl=es&ct=clnk>

Para el análisis de los principales efectos en la salud de los factores de riesgo psicosocial se le agrupan en categorías:

- La fatiga muscular puede generar disminución del rendimiento laboral, disminución de la fuerza y velocidad del movimiento, mayor posibilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares, patologías lumbares y de los diferentes segmentos corporales
- La fatiga mental puede producir sensaciones de malestar general, estrés, disminución de la autoestima y la motivación, irritabilidad y preocupación permanentes, insomnio, ansiedad y estados depresivos, alteraciones psicósomáticas (problemas digestivos, enfermedades cardiovasculares, mareos, dolores de cabeza, ausentismo laboral, tendencia a adicciones, como al alcohol, las drogas, entre otras; disminución de las funciones mentales superiores: atención, concentración, memoria y percepción)
- El trabajo por turnos, horas extras, sin períodos de descanso genera aumento de accidentes de trabajo, por disminución del nivel de alerta, alteración del ritmo: sueño - vigilia, fatiga general y crónica, limitaciones de la vida familiar y social, errores frecuentes en procesos muy sencillos, perturbaciones nerviosas y psicósomáticas
- Los estilos de mando y comunicación inadecuadas insatisfacción y desmotivación laboral, apatía e indiferencia por las actividades que desarrolla la Empresa, rabia y agresividad reprimida, errores en el trabajo, ausentismo laboral, rotación laboral constante, conflictos interpersonales, estrés laboral restricción de la participación social y comunitaria.

2.4.3.2.2. BIOLÓGICOS

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

Los mecanismos de transmisión de las infecciones ocupacionales en el personal de enfermería son percutáneas (pinchazos) o contacto con sangre o fluidos corporales, parenteral, secreciones infectantes y por vía respiratoria.

Los principales agentes virales contaminantes del personal de enfermería son la hepatitis B y C, por VIH y por bacterias como la tuberculosis y el tétanos, entre otros.

Las principales medidas de control del riesgo biológico están asociadas con el desarrollo de un programa de promoción de la salud y prevención de las patologías profesionales por estos riesgos relacionado con las precauciones universales, lo mismo que la aplicación de protocolos adecuados y oportunos para atender los accidentes de trabajo por riesgo biológico.

2.4.3.2.3. ERGONÓMICO

Se refieren a las características del ambiente de trabajo que causa un desequilibrio entre los requerimientos del desempeño y la capacidad de los trabajadores en la realización de las tareas.

Estos factores de riesgo están asociados con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, los medios de trabajo y el entorno laboral.

2.4.3.2.4. FÍSICO –QUÍMICO

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

2.4.3.2.5. SEGURIDAD

Se determina la falta de material para la aplicación de normas de bioseguridad y por ende aumenta el riesgo profesional que puede causar una enfermedad ocupacional.

2.4.4. PRINCIPALES ENFERMEDADES OCUPACIONALES DE ENFERMERÍA

2.4.4.1. ESTRÉS

Definición

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio de una persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación. En esta reacción participan casi todos los órganos, incluidos cerebro, el sistema nervioso, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.¹⁴

El estrés produce cambios químicos en el cuerpo. En una situación de estrés, el cerebro envía señales químicas que activan la secreción de hormonas (catecolaminas y entre ellas, la adrenalina) en la glándula suprarrenal. Las hormonas inician una reacción en cadena en el organismo: el corazón late más rápido y la presión arterial sube; la sangre es desviada de los intestinos a los músculos para huir del peligro; y el nivel de insulina aumenta para permitir que el cuerpo produzca más energía.

Estas reacciones a corto plazo no son dañinas, porque en realidad nos permiten defendernos del peligro, pero si esta situación persiste, la fatiga resultante será nociva para la salud general del individuo. El estrés puede estimular un exceso de ácido estomacal, que originará úlceras, o puede contraer arterias ya dañadas, aumentando la presión y precipitando una angina o un paro cardíaco.

Este estrés también puede provocar pérdida o aumento del apetito con la subsecuente variación de peso en la persona. El estrés prolongado puede causar enfermedades cardiovasculares, artritis reumatoide, migraña, calvicie, asma, alteraciones nerviosas, alteraciones de la piel, impotencia, irregularidades menstruales, colitis, diabetes o dolores de espalda.

¹⁴ Océano Editorial, Nuevo Manual De La Enfermería, Pág.9060

Causas

Cualquier suceso que genere una respuesta emocional, puede causar estrés. Esto incluye tanto situaciones positivas (el nacimiento de un hijo, matrimonio) como negativas (pérdida del empleo, muerte de un familiar). Aunque dependen de la capacidad de respuesta de cada individuo ante las situaciones estresantes.

Signos y síntomas: El estrés afecta órganos y funciones de todo el organismo. Los síntomas más comunes son:

- Depresión
- Ansiedad
- Dolor de cabeza
- Insomnio
- Indigestión
- Alteraciones de la piel
- Disfunción sexual
- Aumento de la frecuencia cardiaca
- Diarrea o estreñimiento

Diagnóstico

Si los síntomas de estrés persisten durante varias semanas, es posible que necesite de una evaluación médica y psicoterapia de apoyo para aprender nuevas técnicas que le permitan dominar la situación. Si después de un examen, el doctor comprueba que los síntomas no responden a una causa física, recomendará algún tipo de psicoterapia.

Tratamiento

Frente a la falta de respuesta al tratamiento físico, el doctor puede recomendar algún tipo de psicoterapia o tratamientos combinados con medicamentos como medidas a corto plazo. Sin embargo, en general el uso de medicamentos no se recomienda como solución a largo plazo.

Si reconoce la causa del estrés, por ejemplo, la pérdida de su empleo o un divorcio, cree mecanismos para enfrentar la situación en forma efectiva. Comparta sus sentimientos con los amigos. No se imponga más responsabilidades hasta acostumbrarse a la nueva situación.

Si el estrés persiste debido a irritaciones diarias que no se pueden modificar, tal vez un cambio radical le ayude, por ejemplo, encontrar un trabajo menos agobiante. Realice actividades deportivas o algún pasatiempo, aprenda técnicas de relajación, evite el uso de tranquilizantes o alcohol para hacer frente a las situaciones de estrés

2.4.4.2. VÁRICES

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

Se producen por una alteración de las válvulas venosas, dispositivos situados dentro de la luz de la vena en forma de un doble nido de golondrina que permite el flujo unidireccional de la sangre en dirección al retorno cardíaco y, a su vez, impide el reflujo de esta a la periferia (reflujo venoso retrógrado). Las várices se forman cuando las válvulas venosas no cierran bien, entonces la sangre comienza a acumularse en las venas, haciendo que se hinchen. Las varices se pueden encontrar en otros sitios como el esófago (várices esofágicas), región anal (hemorroides) o en testículos (varicocele). Siempre son dilataciones venosas.

FACTORES QUE INFLUYEN EN SU DESARROLLO

Ante una propensión hereditaria, existen numerosas circunstancias que además favorecen el desarrollo de varices como son:

- La **obesidad**. Unas piernas de contextura gruesa requieren mayor aporte sanguíneo por parte de las arterias, que luego tiene que ser drenado por las venas, lo que favorece la sobrecarga de estas y el fallo precoz.
- El **sedentarismo**. La bomba impulsora del retorno venoso son la almohadilla plantar y los músculos de las piernas; como el sedentarismo no favorece la contracción muscular ni la puesta en funcionamiento de la almohadilla plantar, se provoca un mayor estancamiento de sangre y una mayor sobrecarga valvular, lo que facilita la aparición de las varices.
- **Trabajos prolongados de pie**. Al igual que en el caso del sedentarismo, hay poco ejercicio muscular y, además, el sistema de retorno debe trabajar siempre en contra de la gravedad.
- **Los anticonceptivos**. Provocan retención de líquidos y también favorecen, de forma específica, el fallo de las válvulas de las venas reticulares. Muchas mujeres notan cómo los cambios hormonales a lo largo del ciclo cambian la morfología de sus venas y muchas de ellas tienen claro que, coincidiendo con la toma de anticonceptivos, empezaron a desarrollar telangiectasias (arañitas superficiales).

CLÍNICA

Estadio I: El sistema venoso superficial se dilata progresivamente, variando de un individuo a otro según unos factores como el ortostatismo (Posición de pie), sedentarismo, obesidad...

Estadio II: Las varices, hasta ahora asintomáticas, empiezan a provocar molestias:

- Cansancio: Relacionado con el ortostatismo prolongado y el calor, sobre todo por la tarde. Cede caminando y con la elevación de las extremidades inferiores.
- Pesadez: Cede igual que el anterior.

- Dolor: De distinta localización. Especialmente a lo largo de los trayectos venosos (pantorrillas, región perimaleolar...). Puede ir desde una sensación de distensión hasta un dolor urente.
- Calambres: Son muy frecuentes, más en las noches y en la región gemelar. Obligan a levantarse de la cama y pasear. Está en discusión la causa (etiología) varicosa o insuficiencia venosa profunda en la génesis de los calambres nocturnos. De hecho, el único tratamiento efectivo para estos está relacionado con la estabilización de la placa neuromuscular con quinina.
- Prurito: Generalmente en la región perimaleolar y dorso del pie, zonas con más paquetes venosos. Cuando es muy importante obliga al rascado, que puede originar una sobre infección, una diseminación eczematosa y, a veces, varicorragias.
- Edema: Es el signo de mayor importancia ya que representa el fracaso de los mecanismos de regulación del drenaje venoso, originando distrofias cutáneas e hipodermatitis. En principio responde bien a la elevación de las extremidades inferiores, después se cronifica y no responde al tratamiento postural, por lo que no desaparece.

Estadio III: Situación de fracaso absoluto de los mecanismos de regulación del drenaje venoso, produciéndose la extravasación de hematíes al espacio intersticial. Se producen cambios en la coloración de la piel, que se vuelve pardusca por la hemosidesina. También se producen reacciones inflamatorias de la piel, lo que hace que aumenten más las distrofias cutáneas. Hay sufrimiento del tejido subcutáneo (hipo dermitis).

Estadio IV: Es la consecuencia final de las alteraciones anteriores, apareciendo ulceraciones dolorosas principalmente en la región perimaleolar interna. A veces se sobre infectan y aparecen reacciones eczematosas amplias.

TRATAMIENTO

Tratamiento quirúrgico: Tratar el síndrome varicoso y la insuficiencia de los cayados. El tratamiento clásico consiste en el Stripping de la vena safena más la extirpación de los paquetes varicosos existentes más la extirpación ligadura de los paquetes con venas perforantes o colaterales. Se han desarrollado tratamientos mínimamente invasivos, que no extirpan totalmente la vena safena, consistentes en la ligadura de los puntos en donde se fuga presión desde el sistema profundo al superficial.

Tratamiento esclerosante: Consiste en la inyección de un esclerosante para que se necrose la vena. Se usa sólo para varículas y pequeñas varicosidades, nunca en varices tronculares.

Tratamiento con micro espuma esclerosante: Evolución del anterior, consiste en la punción de la variz e inyección de un micro espuma esclerosante que anula la vena, haciendo que el propio organismo la anule. En la actualidad se tratan todo tipo de varices con este tratamiento, que se considera menos agresivo que la cirugía o el láser y no requiere postoperatorio.

2.4.4.3. TENDINITIS

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

Causas

Ciertos tipos de tendinitis suelen producirse por sobre uso, haciendo movimientos repetitivos continuamente sin una debida postura, o en el caso de la tendinitis aquílea, agravada por la presión del calzado. Con frecuencia se debe por disminución de la

vascularización de los tendones en personas de edad adulta. Los esguinces, ejercicios inhabituales y el micro traumatismos repetidos con suficiente intensidad para ocasionar lesiones sin rupturas son también predisponentes a una futura tendinitis.

Manifestaciones clínicas

El síntoma más frecuente de la tendinitis bicipital es el dolor local en el sitio de inserción de la porción larga del bíceps a nivel del codo. Puede provocarse el dolor impidiendo al paciente que flexione el brazo contra resistencia. Este tipo de tendinitis aparece tras un esfuerzo prolongado (trastorno conocido como lesión por sobrecarga).

Tratamiento

El tratamiento consiste en el reposo (a veces mediante férulas o inmovilizaciones), y en ocasiones infiltraciones con corticoide. A veces es necesario modificar el calzado: algunas zapatillas deportivas, que pretenden proteger el tendón de Aquiles, son en ocasiones la paradójica causa del problema. La tendinitis, en caso de dolor persistente, necesita ser operada por un traumatólogo. En caso de que el tendón presente calcificaciones, su tratamiento puede combinarse eficazmente con ondas de choque.

Prevención

- Evitar movimientos repetitivos y el uso excesivo de una extremidad.
- Realizar ejercicios de calentamiento lentos antes de una actividad agotadora.
- Mantener todos los músculos fuertes y flexibles.

2.4.4.4. LUMBALGIA

La Lumbalgia es un término para el dolor de espalda baja, en la zona lumbar, causado por un síndrome músculo esquelético, es decir, trastornos relacionados con las vértebras lumbares y las estructuras de los tejidos blandos como músculos, ligamentos, nervios y

discos intervertebrales. Se origina por distintas causas y formas, siendo las más comunes el estrés, el sobreesfuerzo físico y las malas posturas. En su presentación clínica puede ser aguda si dura menos de 4 semanas, subaguda entre 1 y 3 meses o crónica si dura más de 12 semanas. Cuando es aguda lo normal es tener reposo en cama y en la mayoría de las veces, los síntomas de dolor lumbar muestran una mejora significativa dentro de unos días a unas semanas desde su inicio.

En un número significativo de personas, el dolor lumbar puede ser recurrente, mejorando y empeorando con cada ciclo. En una pequeña proporción de personas esta condición puede volverse crónica. Estudios poblacionales muestran que el dolor de espalda afecta a la mayoría de los adultos en algún momento en su vida y representa más casos de permisos laborales por enfermedad y de discapacidad que cualquier otra condición médica.

Clasificación

Los procesos lumbares pueden ser de distintas maneras:

- Lumbalgia aguda sin radiculitis: Dolor de naturaleza lumbar de aparición inmediata (aguda), que se puede extender por la extremidad inferior, muchas veces no más allá de la rodilla, habitualmente sin radiculitis. Es producida por una torsión del tronco o un esfuerzo de flexo-extensión.
- Compresión radicular aguda: Inflamación de una raíz nerviosa de forma aguda, en un 90% causada por hernia discal.
- Atrapamiento radicular: Irritación de la raíz nerviosa por el desarrollo de procesos degenerativos (espondilosis).
- Claudicación neurógena: Paralización temporal debido a un dolor muscular de naturaleza nerviosa.

Etiología

Una lesión aguda de la espalda baja puede ser causada por un evento traumático, como un accidente automovilístico o una caída. Ocurre de repente y sus víctimas suelen ser capaces de identificar exactamente cuándo ocurrió. En los casos agudos, las estructuras que con más probabilidad resulten lesionadas son los tejidos blandos. En casos de un accidente grave, osteoporosis o de otras causas del debilitamiento de los huesos vertebrales, pueden también aparecer fracturas vertebrales en la columna lumbar. En el extremo inferior de la columna vertebral, algunos pacientes pueden tener dolor de coxis (también llamado coccigodinia). En otros casos puede aparecer dolor sacroilíaco junto con la parte inferior de la columna lumbar, llamada disfunción sacroilíacas conjunta. El dolor de espalda crónico generalmente tiene un inicio más insidioso, que se producen durante un largo período de tiempo. Las causas físicas pueden incluir la osteoartritis, la artritis reumatoide, la degeneración de los discos entre las vértebras, de la columna vertebral o una hernia discal, una fractura vertebral (por ejemplo, de la osteoporosis) o, raramente, un tumor (incluyendo cáncer) o infección.

Prevención

La mejor prevención es evitar los movimientos bruscos, adoptar buenas posturas, calentar antes de hacer ejercicio, evitar el sobrepeso y la obesidad.

También aplicando la técnica de levantamiento de peso:

- 1) Doblar la rodilla para que la fuerza se haga con éstas, nunca con las piernas rectas (esta posición es muy frecuente).
- 2) El objeto levantado debe colocarse cerca del cuerpo (tronco).

Tratamiento

Dependiendo del origen, va desde la aplicación de calor local, reposo y rehabilitación, pasando por las soluciones farmacológicas a través de antiinflamatorios y relajantes musculares y en casos serios sobre todo relacionados con la columna vertebral, la intervención quirúrgica. El tratamiento debe estar siempre controlado por un médico ortopédico.

Las lumbalgias simples reaccionan también positivamente a la técnica de la hipertermia de contacto. Esta disciplina médica y fisioterapéutica permite disminuir la inflamación desde el interior de la lesión. En caso de que existan complicaciones mecánicas, es necesario realizar tracción o manipulación vertebral para mejorar el pronóstico posterior con la terapia de la hipertermia.

Los casos viejos de espondilosis en su mayoría son solamente tratables con medicamentos paliativos (cannabis medicina y/o opioides) y una fisioterapia tranquila y muy cuidadosa.

2.4.4.5. CEFALEAS

El término cefalea (del latín cephalaea, y este del griego κεφαλαία, de κεφαλή, cabeza) hace referencia a los dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza, en los diferentes tejidos de la cavidad craneana, en las estructuras que lo unen a la base del cráneo, los músculos y vasos sanguíneos que rodean el cuero cabelludo, cara y cuello.

El dolor de cabeza puede aumentar si la persona deja de comer. Otro tanto con niveles elevados de colesterol o triglicéridos. En ambos casos es mejor consultar a un especialista para descartar un posible ACV.

Otro signo de urgencia en una cefalea es la presencia de pequeñas manchas hemorrágicas diseminadas en la piel. También lo son la alteración del comportamiento o

consciencia y el déficit motor o perceptivo ya menos trascendente, pero al valorar, sería la presencia de fiebre.

PATOGENIA

Hay múltiples mecanismos que pueden producir dolor de cabeza:

- Distensión, tracción o dilatación de arterias intra o extracraneales. Producen un dolor de tipo pulsátil.
- Tracción o desplazamiento de venas corticales (del córtex) o senos venosos.
- Inflamación, compresión o tracción de nervios sensitivos.
- Espasmo o inflamación de músculos craneales (masetero, temporal o trapecio) o cervicales.
- Irritación de las meninges o hipertensión intracraneal.
- Alteración de proyecciones serotoninérgicas intracerebrales.
- Ruidos agudos tales como desentonación de micrófonos y otros

CLASIFICACIÓN

Cefaleas primarias.

Suponen en torno al 78,34% de las cefaleas, tienden a no ser graves pero sí muy molestas. Entre ellas, cabe destacar:

Cefalea tensional: Es la más frecuente. El dolor se presenta en toda la cabeza de manera regular. La sensación es que algo aprieta el perímetro de la cabeza. Suele producirse por malas posturas, contracturas musculares o estrés. Mejora mucho con la actividad física y la relajación.

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

Cefaleas secundarias

La mayoría de este tipo son las generadas por ruidos agudos, pueden deberse a patologías muy diversas. Algunos ejemplos son:

- Traumatismo craneoencefálico.
- Alteraciones vasculares estructurales: enfermedad de Horton, disección arterial intracraneal, malformaciones...
- Trastornos intracraneales no vasculares.
- Ingesta de fármacos o drogas; síndrome de abstinencia.
- infecciones.
- Trastornos metabólicos: insuficiencia renal, hipoglucemia, cetoacidosis diabética, hipercolesterolemia.
- Dolor facial por otras alteraciones craneofaciales, tales como otitis o sinusitis.

Cefaleas idiopáticas.

Sólo un muy pequeño porcentaje de cefaleas entran en esta categoría.

Diagnóstico

Es importante conocer los siguientes datos, que nos ayudaran a conocer el tipo de cefalea y su etiología:

- Sexo, edad, hábitos, profesión, antecedentes personales y familiares...
- Edad de inicio de la cefalea.
- Evolución, periodicidad.
- Pródromos
- Características del dolor.
- Localización
- Tipo
- Molestias acompañantes
- Duración
- Frecuencia
- Respuesta al tratamiento.
- también puede tener control mental de hilder

EXPLORACIÓN FÍSICA GENERAL Y NEUROLÓGICA

- Tensión arterial, soplos cardiacos, signos meníngeos.
- Fondo de ojo, arteria temporal, senos paranasales.
- Datos de focalidad neurológica: hemiparesia, ataxia, alteraciones del campo visual.

Signos Clínicos De Gravedad

Los siguientes signos o síntomas pueden ser indicativos de procesos agudos o de mayor gravedad, por lo que obligan a un estudio más exhaustivo y específico:

- Inicio brusco, o bien durante el ejercicio, especialmente, si la cefalea es de nueva aparición y muy intensa. Podría ser sugestivo de una hemorragia subaracnoidea.
- Curso progresivo (en aumento gradual). Puede indicar el crecimiento de una lesión ocupante de espacio, como un tumor cerebral.

- Inicio en la edad media de la vida (sobre 40 años).
- Alteraciones del nivel de conciencia, signos meníngeos, signos de otras infecciones...
- Cambios en el patrón del dolor.
- Que sea exclusiva en un hemisferio.

Tratamiento

El tratamiento varía ampliamente según la causa y el tipo de cefalea. Los fármacos más empleados son los ergóticos, pero es preferible evitarlos por la cefalea de rebote que producen y los analgésicos. Las mejores opciones para tratar las cefaleas son los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) como: Aspirina: de 500 a 1000 mg por dosis. Hasta 2 a 3 gramos por día Ibuprofeno: 400 mg por dosis. Dosis máxima: 8 comprimidos. Naproxeno: 500 mg por dosis. Dosis máxima: 3 por día.

2.4.4.6. CERVICALGIAS

Definición. Es un dolor que habitualmente se presenta en la cara posterior o en las laterales de cuello. La columna cervical consta de 7 vértebras que forman un suave arco de convexidad anterior y que contribuye a mantener el equilibrio de la cabeza. Ese equilibrio es correcto cuando, mirando hacia delante, colocamos un cartón entre los dientes y éste se mantiene en posición totalmente horizontal. Esta posición de equilibrio es muy importante, ya que fuera de ella la musculatura está trabajando, lo que explica el aumento de la incidencia de cervicalgias como consecuencia de posturas incorrectas, forzadas y mantenidas mucho tiempo. También con la edad se altera ese equilibrio como consecuencia de los cambios degenerativos en la columna cervical. Es el motivo más frecuente de dolor en las personas mayores, pero hay muchas otras causas que pueden originar dolencias del cuello.

Diagnóstico

Además del estudio de los síntomas y signos (exploración física en busca de contracturas musculares y valoración de la movilidad de extremidades superiores), una radiografía simple antero posterior y lateral del cuello es suficiente para indicar la causa y gravedad de la afección.

En los casos en que el diagnóstico no es claro o los síntomas no ceden a las medidas habituales, resulta útil realizar estudios radiológicos como la tomografía axial computarizada (TAC) o la resonancia nuclear magnética (RNM). Y si se sospecha que las raíces nerviosas están afectadas, hay estudios electrofisiológicos para comprobar el estado de los nervios de las extremidades superiores.

Las cervicalgias aparecen como consecuencia de posturas incorrectas forzadas y mantenidas mucho tiempo

Conviene aclarar que se pueden encontrar lesiones en pacientes que no han manifestado síntomas de ningún tipo de cervicalgía. Este caso es habitual cuando por otras causas se realiza una radiografía del cuello a pacientes asintomáticos. También es importante señalar que no hay correlación entre los síntomas clínicos y las manifestaciones radiológicas. Personas con dolor y limitación de la movilidad cervical pueden tener una estructura ósea impecable. En estos casos de normalidad radiológica hay que pensar que el origen del problema radica en problemas musculares (sobresfuerzo, deficiente higiene postural, acumulación de tensiones en el trabajo, estrés...).

Tratamiento

El tratamiento de la cervicalgía depende del problema que la origina. Las **contracturas musculares agudas** se resuelven en pocos días con reposo, aplicación local de calor y administración de relajantes musculares. Más complejo es el tratamiento de la

cervicalgia crónica. La fisioterapia deviene fundamental en este caso para mejorar la potencia muscular, recuperar la movilidad y aumentar la flexibilidad. La higiene postural (conocer las posturas correctas y ejercicios que se pueden realizar en casa o inicialmente en un centro de rehabilitación), dormir con una almohada que se adapte a la anatomía del cuello, las técnicas de relajación y el masaje relajante y descontracturante constituyen medidas básicas. La natación es un buen aliado, pero debe evitarse la técnica de braza: aumenta la tensión de la musculatura del cuello en vez de relajarla; son preferibles el estilo crol o espalda.

Las tracciones y elongaciones cervicales son un tema controvertido, cuentan con tantos defensores como detractores. No se aconsejan cuando hay lesiones neurológicas y están contraindicadas en casos de hernia discal. El uso de collar cervical blando puede estar indicado en períodos de mayor dolor, especialmente para aliviar las molestias severas nocturnas. Reduce a la movilidad del cuello a un 75%. En cuanto al collar cervical duro, se recomienda sólo para lesiones agudas como hernias discales, traumatismos o esguinces cervicales. Reduce la movilidad a un 15% y su uso prolongado debilita la musculatura, por lo que siempre ha de utilizarse bajo prescripción médica y sólo durante el tiempo estrictamente necesario. Los analgésicos, los antiinflamatorios no esteroideos y en ocasiones los relajantes musculares pueden ser de gran ayuda en la cervicalgia.¹⁵

Respecto a la **intervención neuroquirúrgica**, hay que ser cautelosos. Es necesaria en algunos casos, pero en los menos. Tan sólo se recomienda cuando el dolor resulta intratable, las raíces nerviosas han sido afectadas o hay compresión de la médula espinal por estrechamiento del canal raquídeo. La mayoría de las hernias discales se curan espontáneamente o con medidas conservadoras, es cuestión de tiempo. Sólo en casos graves de hernia se indica la intervención quirúrgica.

¹⁵ <http://revista.consumer.es/web/es/20031001/salud/>

Tipos de cervicalgias

El dolor de cuello puede presentarse de forma aguda, generalmente por una contractura muscular. Este es el caso del tortícolis, que aparece de manera casi repentina, sin causa inicialmente sospechada ni aparente. Cede en unos días con tratamiento decontracturante. El dolor y la dificultad para realizar algunos movimientos son los síntomas dominantes, que en algunos casos pueden llegar a impedir el desarrollo de actividades cotidianas.

La **cervicalgía crónica** afecta aproximadamente al 10% de la población adulta. La sufren más las mujeres, posiblemente porque trabajan en mayor número delante de pantallas de visualización de datos, realizan tareas caseras que obligan a mantener el cuello flexionado o desarrollan actividades laborales que condicionan posturas forzadas del cuello. El mantenimiento de estas posturas durante horas ocasiona contracturas musculares dolorosas.

Otro tipo de cervicalgía, la producida por **artrosis del raquis cervical**, es frecuente en adultos. Sus síntomas más importantes son el dolor, localizable en cuello y hombros, y la rigidez o limitación de los movimientos. Cuando está muy avanzada pueden sentirse mareos, ya que las arterias vertebrales pueden verse afectadas por los osteofitos, crecimientos óseos típicos de los procesos degenerativos. Son habituales también la sensación de hormigueo y adormecimiento en manos y dedos, y también en hombros y extremidades superiores cuando están afectadas las raíces nerviosas que emergen entre las vértebras de la columna.

La **hernia de disco** intervertebral es causa de dolor cervical irradiado al hombro y brazo en personas jóvenes. Comienza bruscamente y puede estar precedido de traumatismos - en ocasiones aparentemente banales- o de movimientos forzados, aunque a menudo no hay una causa clara en su origen. Casi siempre se ven afectadas las vértebras cervicales más bajas y son habituales la limitación de la movilidad y el dolor, que se agravan con

los movimientos, la tos y los estornudos. Estas hernias surgen más frecuentemente en personas jóvenes porque en los adultos la deshidratación de los discos y la degeneración de su núcleo pulposo impiden que aparezca esta lesión.

El **síndrome del latigazo cervical** es una de las patologías más frecuentes en los accidentes de tráfico. Al chocar, el cuello y la cabeza sufren un violento movimiento de balanceo hacia delante y atrás. Como consecuencia de ello y dependiendo de la violencia del impacto pueden llegar a desgarrarse ligamentos, estirarse los músculos, desplazarse las vértebras (esguince cervical), dañarse los discos intervertebrales y hasta producirse hernias discales. El dolor y la limitación del movimiento pueden durar meses e incluso pueden cronificarse.

El papel del **estrés en la cervicalgia crónica** está admitido, aunque no se conoce muy bien por qué el estrés y la ansiedad ocasionan cervicalgias. Las personas estresadas se quejan de dolor en el cuello y en la parte alta de la espalda, normalmente asociado a contracturas musculares.

Las **desviaciones de la columna vertebral y otras enfermedades óseas** (osteoporosis, osteomalacia, enfermedad de Paget, etc...) son causas menos frecuentes de cervicalgias.

2.4.4.7. GASTRITIS

Es la inflamación de la mucosa gástrica, que en la gastroscopia se ve enrojecida, presentándose en diversas formas de imágenes rojizas en flama o como hemorragias subepiteliales. Sin embargo, el diagnóstico de certeza es mediante un estudio histopatológico de la biopsia de mucosa gástrica previamente extraída de la exploración endoscopia. Es posible que sólo una parte del estómago esté afectada o que lo esté toda la esfera gástrica. Son varias las causas, como los malos hábitos alimenticios, el estrés, el abuso en el consumo de analgésicos (aspirina, piroxicam, indometacina, etc.) o la infección por *Helicobacter pylori*.

Síntomas

En ocasiones no se presentan síntomas pero lo más habitual es que se produzca ardor o dolor en el epigastrio, acompañado de náuseas, mareos, etc. Es frecuente encontrar síntomas relacionados al reflujo gastroesofágico, como la acidez de estómago. Los ardores en el epigastrio suelen ceder a corto plazo con la ingesta de alimentos, sobre todo leche. Pero, unas dos horas tras la ingesta, los alimentos pasan al duodeno y el ácido clorhídrico secretado para la digestión queda en el estómago, lo que hace que se agudicen los síntomas. También puede aparecer dolor abdominal en la parte superior (que puede empeorar al comer), indigestión abdominal, pérdida del apetito, vómitos con sangre o con un material similar a granos de café, y heces oscuras.

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza por medio de la endoscopia del aparato digestivo superior. En el examen de los tejidos (histopatológico) se observa infiltración de polimorfo nucleares (glóbulos blancos).

Clasificación

La clasificación de la gastritis se basa en la evolución, histología y la patogenia.

Clasificación de las gastritis:

I. Gastritis aguda

- A. Infección aguda por *H. pylori*
- B. Otras gastritis infecciosas agudas
 - 1. Bacteriana (aparte de *H. pylori*)
 - 2. *Helicobacter helmanni*
 - 3. Flegmonosa

- 4. Micobacterias
- 5. Sífilis
- 6. Víricas
- 7. Parasitarias
- 8. Fúngicas

II. Gastritis atrófica crónica

- A. Tipo A: autoinmunitaria, predominante en el cuerpo del estómago.
- B. Tipo B: relacionada con *H. pylori*, predominante en el antro del estómago.
- C. Química (producida por agentes **antiinflamatorios**, alcohol, estrés, tabaco)

III. Formas poco frecuentes de gastritis

- A. Linfocítica
- B. Eosinófila
- C. Enfermedad de Crohn
- D. Sarcoidosis
- E. Gastritis granulomatosa aislada

Las causas más frecuentes de gastritis aguda son infecciosas. La infección aguda por *H. pylori* induce gastritis. La gastritis por *H. pylori* se describe como un cuadro de presentación brusca con dolor epigástrico y algunas veces náuseas y vómitos. También se demuestra un intenso infiltrado de neutrófilos con edema e hiperemia en el estudio histológico. Si este cuadro no se trata con un nivel de atención de primero y segundo nivel, avanzará a gastritis crónica.

Después de la infección aguda por *H. pylori* se puede producir una hipoclorhidria de más de un año de duración.

Gastritis crónica

La gastritis crónica es una inflamación del revestimiento del estómago que se presenta gradualmente y que persiste durante un tiempo prolongado. Las hay de un mes y hasta de un año.

- Tipo A. Afecta al cuerpo y el fondo del estómago sin involucrar el antro, por lo general asociada a una anemia perniciosa. Se presume que tiene una etiología autoinmune.
- Tipo B. Es la forma más frecuente, afecta al antro en pacientes jóvenes y a toda la mucosa del estómago en personas mayores, y es causada por la bacteria *Helicobacter pylori*.

Tratamiento de gastritis

La gastritis tipo B se trata sólo cuando se presenta infección sintomática. Se usa claritromicina, amoxicilina y tetraciclina. Anteriormente se utilizaba metronidazol, pero ahora se sabe que se presenta resistencia en más del 80 por ciento de los casos. Los tratamientos de gastritis suelen ser antiácidos (Almax, Urbal) o reguladores de la acidez gástrica (ranitidina) o que disminuyan la secreción gástrica, del tipo del Omeprazol y sobre todo una dieta adecuada: las bebidas gaseosas retrasan la digestión, por lo que aumentan la secreción de ácidos en el estómago. Una dieta para el estómago delicado se suele llamar dieta blanda.

2.4.4.8. INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS

Las vías urinarias son los órganos que acumulan y almacenan orina, y la liberan de su cuerpo. Entre estos órganos se encuentran los riñones, que eliminan los desechos líquidos de la sangre en forma de orina, mantienen el balance de sales y otras sustancias en la sangre, y producen una hormona que ayuda a formar glóbulos rojos. También se

encuentran los *uréteres*, delgados tubos que llevan la orina desde los riñones hasta la vejiga, una cámara triangular en la parte inferior del abdomen que almacena orina; y la uretra, un tubo por el que pasa la orina al salir del cuerpo.

Definición

Una infección de las vías urinarias (IVU) es una infección en cualquier parte de las mismas. La orina normal es estéril. Contiene fluidos, sales y desechos, pero está libre de bacterias, virus, y hongos. Cuando microorganismos, generalmente bacterias del tubo digestivo, se aferran a la uretra, que es la abertura a las vías urinarias, y comienzan a reproducirse, ocurre una infección.

Causas

La mayor parte de las infecciones es causada por una clase de bacterias, *Escherichia coli* (*E. coli*), que habitan normalmente en el colon. En la mayor parte de los casos, las bacterias comienzan a crecer en la uretra y a menudo se desplazan a la vejiga, causando una infección de la vejiga o cistitis. Si la infección no se trata rápidamente, las bacterias pueden ascender a través de los uréteres e infectar los riñones. Esta grave afección se llama pielonefritis.

Unos microorganismos llamados clamidia y micoplasma también pueden causar IVUs tanto en mujeres como en hombres. Estas infecciones suelen ocurrir en la uretra y en el sistema reproductor (el útero, o matriz, y los ovarios y trompas de Falopio). A diferencia del *E. coli*, la clamidia y el micoplasma pueden transmitirse sexualmente, y ambos miembros de la pareja deben tratarse por la infección.

Algunas mujeres tienen una afección de largo plazo llamada *cistitis intersticial*, también conocida como síndrome de vejiga dolorosa o síndrome de frecuencia-urgencia-disuria. En esta afección, la pared de la vejiga se inflama o se irrita, lo que afecta la cantidad de

orina que la vejiga puede almacenar. La cistitis intersticial puede causar cicatrización, rigidez y sangrado en la vejiga. Esta compleja afección es distinta a una IVU, y los científicos no saben cuál es su causa.

Los síntomas

No todo el que padece una IVU tiene síntomas, pero la mayor parte de las personas muestran por lo menos algunas señales. Pueden variar desde levemente molestas hasta muy dolorosas. Algunos de los síntomas son sentir una necesidad urgente de orinar pero sólo expulsar una pequeña cantidad de orina, y una sensación de quemazón, presión o dolor en el área de la vejiga o al orinar. La orina puede parecer lechosa o nebulosa, hasta rojiza si tiene sangre. No es poco común sentirse cansada, temblorosa o sin energía. A menudo, las mujeres sienten una presión incómoda por sobre el hueso púbico, y algunos hombres tienen una sensación de plenitud en el recto. Una fiebre puede indicar que la infección ha llegado a los riñones. Otros síntomas de una infección renal pueden ser el dolor en su espalda, o en su costado por debajo de las costillas, náusea o vómitos, y escalofríos. Es muy importante ver a su proveedor de atención médica a la primera señal de dolor, irritación, o sangre al orinar, o si tiene un malestar en su abdomen o la cercanía del mismo, en la espalda o en los lados. Una IVU no tratada puede conducir a una infección renal. Una infección renal no tratada o recurrente puede conducir a la cicatrización de los riñones y daño permanente a los mismos.

Diagnostico de una IVU

Para determinar si usted tiene una IVU, su proveedor de atención médica analizará una muestra de orina en busca de pus y bacterias. Se le solicitará que proporcione una muestra "limpia" de orina lavándose el área genital y tomando una muestra de orina "a medio flujo" en un recipiente estéril. Este método para tomar la muestra de orina ayuda a evitar que las bacterias del área genital ingresen a la muestra y confundan los resultados del análisis. La muestra de orina se envía entonces al laboratorio para que se la examine

en busca de glóbulos blancos y rojos, y de bacterias. Seguidamente, se permite que las bacterias se reproduzcan en un cultivo. Luego de que las bacterias crecen, se las evalúa contra distintos antibióticos, para ver qué medicamento las destruye mejor. A este último paso se lo llama un examen de sensibilidad. Aunque su proveedor de atención médica puede comenzar el tratamiento antes de que los cultivos bacterianos lleguen del laboratorio, éstos confirmarán el diagnóstico y pueden producir un cambio en el antibiótico que su proveedor de atención médica elija para usted.

Si la IVU no se cura con el tratamiento, o si usted tiene varias infecciones de la vejiga, puede que necesite un examen llamado cistoscopia. Un tubo flexible con una luz y una cámara se inserta dentro de la vejiga para tomar muestras de orina y tejido. Su proveedor de atención médica puede pedir otros exámenes que producen imágenes de las vías urinarias, tales como el pielograma intravenoso (IVP). Este examen brinda imágenes de rayos x de la vejiga, los riñones, y los uréteres. Otro examen de imágenes que usted puede necesitar es un examen de ultrasonido, que suministra imágenes de los patrones de eco de ondas de sonido que rebotan en los órganos internos.

Existe un examen que le permite a mujeres con infecciones frecuentes analizar por sí mismas su primera orina de la mañana. Ahora hay dipsticks (un tipo de papel de prueba que se parece a un palillo, y que usted puede sumergir en una muestra de su orina) disponibles sin receta en las farmacias, que cambian de color si existe una infección.

Tratamiento

Las IVUS se tratan con antibióticos (un medicamento que mata bacterias), generalmente por entre siete y diez días. Para algunas infecciones, sin embargo, puede que sólo necesite una única dosis de antibióticos. La elección del antibiótico y la duración del tratamiento dependen de su historia clínica y del tipo de bacteria que está causando la infección. Los medicamentos antibióticos que se utilizan más frecuentemente para tratar las IVS son:

- trimetoprima (Trimpex);
- trimetoprima/sulfametoxazol o TMP/SMZ (Bactrim, Septra, Cotrim);
- amoxicilina (Amoxil, Trimox, Wymox);
- nitrofurantoina (Macrofantin, Furadantin),
- y ampicilina.

A veces también se utilizan otros antibióticos, incluyendo ofloxacina (Floxin), norfloxacin (Noroxin), ciprofloxacina (Cipro), y trovofloxacina (Trovan). Algunos antibióticos no son seguros para su consumo durante el embarazo. Hable con su proveedor de atención médica acerca de los riesgos y los beneficios de tomar los distintos medicamentos.

Obtener tratamiento adecuado impedirá que los problemas de sus vías urinarias empeoren y afecten otras partes de su cuerpo. Usted puede prevenir las infecciones renales viendo a su proveedor de atención médica apenas tenga síntomas de una IVU. Si siente dolor, pídale a su proveedor de atención médica que le recete un analgésico, ya que hay varios medicamentos disponibles. Una almohadilla térmica puede también ser útil.

2.4.5. LEGISLACIÓN EN RIESGO PROFESIONAL

2.4.5.1. CONSIDERACIONES GENERALES

La necesidad de disminuir los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales en el país, es una tarea larga y compleja, que sin embargo de constar en nuestra legislación actual no pasa de ser, simple teoría, en la mayoría de casos. Los requisitos legales aplicables y obligatorios, son aquellos que se encuentran tipificados, en un inicio, en la Constitución Política del Ecuador (2008 Como país Miembro de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), tiene la obligatoriedad de cumplir con lo establecido en el

Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo , y su Reglamento de Aplicación.¹⁶

El Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, establece la obligatoriedad de contar con una Política de Prevención de Riesgos Laborales, además de las obligaciones y derechos de empleadores, trabajadores y personal vulnerable (objeto de protección personal), las sanciones que deberán aplicar los países miembros. En nuestro país el IESS, por medio de la Dirección Nacional del Seguro General de Riesgos del Trabajo (SGRT), busca adaptar y aplicar legalmente a la realidad nacional mediante un modelo de gestión con sus respectivos componentes que tendrá un tiempo de implementación y su mantenimiento será por medio de las auditorías internas exigidas en este documento.

La normativa para el proceso de investigación de accidentes-incidentes, establece los parámetros de investigación, clasificación y codificación de accidentes de trabajo e incidentes a nivel nacional, información con la cual se llena los avisos de accidente que deben entregarse en un plazo no mayor a 10 días desde la fecha del accidente. No olvidemos que él NO reportar accidentes de trabajo es motivo de responsabilidad del empleador, lo cual debería ser controlado por el IESS. Es obligación para las empresas tener aprobado el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo (Todo centro de trabajo con más de 15 trabajadores) y su elaboración estará conforme el Acuerdo Ministerial 0220/05, así como el de llevar un registro cronológico completo de todos los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales.

2.4.5.2. LEGISLACIÓN LABORAL EN SALUD EN EL ECUADOR

La salud y el trabajo se encuentran estrechamente vinculados, ya que únicamente cuando existe el pleno aseguramiento del derecho a la salud se puede hablar de un ambiente sano y de bienestar para los trabajadores, la salud cobra un papel importante al momento

¹⁶ <http://cse-ec.org/index.php/-novedades/14-seguridad-y-salud-laboral.html>

de prevenir riesgos propios del lugar de trabajo es por esto que el asegurar la asistencia médica oportuna en caso de accidentes laborales y el mantener las condiciones necesarias para que el trabajador pueda desempeñarse sin riesgos en sus actividades es un deber fundamental de todo empleador.

Es evidente que el empleador debe velar por el mantenimiento de un ambiente saludable para sus trabajadores, más aún en aquellos lugares en donde el riesgo de accidentes laborales es elevado, es por esto que el artículo 410 del Código del Trabajo ha establecido que “...los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida...”¹⁷ La legislación ecuatoriana, contempla el destino de lugares especiales para el servicio y atención medica dentro de ciertas compañías o industrias, basándose en el número de empleados u obreros que las mismas posean; si bien ésta es una contribución para el bienestar de los trabajadores , se podría conseguir mucho mas estableciendo una normativa de salud laboral amplia que contemple por ejemplo la revisión médica obligatoria previa a la contratación laboral y de ésta un seguimiento médico de aquellos trabajadores que necesiten de atención especial, esto con el fin de cumplir con el mandato constitucional de mantener un ambiente laboral sano.

2.4.5.3. CÓDIGO DE TRABAJO EN SALUD EN EL ECUADOR

El código de trabajo establece en el Parágrafo 4. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales:

Art. 70.- Registro e investigación técnica del accidente de trabajo y la enfermedad profesional

1. Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales serán registrados e investigados técnicamente de manera conjunta por la Inspección del Trabajo y la

¹⁷ <http://bloglegalecuador.com/php/articulos.php?cat=7>

Unidad de Seguridad y Salud, cuyos informes serán tenidos en cuenta en los estudios y resoluciones de la Comisión Calificadora de Riesgos.

2. Las consultas y reclamaciones relacionadas con daños o posibles daños a la salud de los trabajadores serán sometidas a conocimiento de la unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Art. 71.- Responsabilidad del empleador en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional

1. El empleador estará obligado a prestar, sin derecho a reembolso, asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y de necesitarse rehabilitación, al trabajador víctima de accidente de trabajo o de enfermedad profesional y que no esté afiliado al IESS. Esa asistencia será debida al trabajador hasta que, según el dictamen médico, esté en condiciones de volver al trabajo o se le declare comprendido en alguno de los casos de incapacidad permanente y no requiera ya de asistencia médica.

2. El empleador estará obligado asimismo a la provisión y renovación normal de los aparatos de prótesis u órtesis, cuyo uso se estime necesario en razón de la lesión sufrida por la víctima.

3. La imprudencia profesional, o sea la que es consecuencia de la confianza que inspira el ejercicio habitual del trabajo, no exime al empleador de la responsabilidad.

Art. 72.- Responsabilidad de terceros

1. Sin perjuicio de la responsabilidad del empleador, la víctima del accidente o quienes tengan derecho a la indemnización, podrán reclamarla en forma total de los terceros causantes del accidente, con arreglo al derecho común.

2. La indemnización que se reciba de terceros libera al empleador de su responsabilidad en la parte que el tercero causante del accidente sea obligado a pagar.

Art. 73.- Indemnizaciones por accidente de trabajo y enfermedad profesional

1. El empleador está obligado a cubrir igualmente las indemnizaciones y prestaciones establecidas en este Capítulo, en todo caso de accidente o enfermedad profesional, cuando el trabajador no se hallare comprendido dentro del régimen del Seguro Social. Los valores que por indemnización deba pagar el empleador por accidente de trabajo y enfermedad profesional se consideran materia no transigible y parte de los derechos irrenunciables del trabajador. En tal virtud, por ningún motivo serán objeto de mediación.

2. Para efectos del pago de las indemnizaciones por accidente de trabajo o enfermedad profesional, se tomarán en consideración las mismas cantidades que paga el IESS a sus afiliados. Estas serán calculadas de la misma manera como si se tratara de un trabajador afiliado a dicho Instituto.

3. El cálculo de disminución en la capacidad para el trabajo se basará mediante los porcentajes establecidos en el Cuadro Valorativo de Incapacidades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

4. Los trabajadores podrán estipular con sus empleadores, indemnizaciones mayores que las establecidas por este Código para el caso de accidente o enfermedad.

5. La indemnización por incapacidad temporal será del setenta y cinco por ciento de la remuneración que tuvo el trabajador al momento del accidente y no excederá del plazo de un año, debiendo ser entregada al trabajador con la misma periodicidad que la remuneración acostumbrada.

6. Cuando un trabajador falleciere o se incapacitare absoluta y permanentemente para todo trabajo, o disminuyere su aptitud para el mismo a causa de una enfermedad profesional, él o sus derechohabientes tendrán derecho a la indemnización.

7. Las indemnizaciones a las que se hace referencia en este capítulo se aumentarán en el cincuenta por ciento cuando el riesgo se produzca por no haber observado el empleador las medidas preventivas prescritas por éstas y otras normas vigentes.

2.4.6. AUSENTISMO LABORAL

2.4.6.1. CONCEPTO

Definición.- El ausentismo, según la Organización Internacional del Trabajo (1991) “La no asistencia al trabajo por parte de un trabajador del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas”.

2.4.6.2. TIPOS DE AUSENTISMO LABORAL

El ausentismo llamado tipo I (por la falta al trabajo) es representado por la falta pura y simple del empleado al trabajo, siendo de fácil medida y costo calculado. Lleva a la pérdida de producción de las horas no trabajadas. El absentismo tipo II (de cuerpo presente) es aquél en donde a pesar de que el trabajador no falta al trabajo, no realiza su mejor desempeño, llevando a la disminución en su productividad.¹⁸

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

1. Ausentismo voluntario: Es la ausencia voluntaria al trabajo por razones particulares, no justificadas por enfermedad y sin amparo legal.
2. Absentismo compulsorio: Es el impedimento al trabajo mismo que el trabajador no desee, por suspensión impuesta por el patrón, por prisión u otro impedimento que no le permita llegar al local de trabajo.
3. Ausentismo legal: Comprende aquellas faltas al servicio amparadas por ley, como la incapacidad por enfermedad general. Son las llamadas faltas justificadas.

¹⁸ ROBBINS Stephen P.; Administración; Editorial Pearson, edición 8; 2005; Naucalpan de Juárez, Estado de México

4. Ausentismo por patología profesional: Comprende las ausencias relacionadas a accidentes de trabajo, como la incapacidad por riesgo laboral y enfermedades ocupacionales.
5. Ausentismo por enfermedad: Incluye todas las ausencias por enfermedad que no sea ocupacional o procedimiento médico.

Ausentismo tipo II se lo divide en:

1. Ausentismo mental:

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

2. Ausentismo físico:

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

➤ Ausentismo físico justificado: Se puede considerar el ausentismo físico justificado como la inasistencia a las labores cotidianas, que derivan de una incapacidad o imposibilidad real de acudir al centro de trabajo, esta inasistencia puede obedecer factores educativos, como por ejemplo: estar disfrutando de una beca oficial, o factores médicos tales como puede ser sufrir incapacidad maternal, o postoperatoria, así como estar atravesado por una enfermedad grave o por haber sufrido un accidente de trabajo, etc. ; obedece también a factores de tipo laboral como puede ser encontrarse en el

cumplimiento de una comisión oficial que obligue a ausentarse al trabajador y finalmente a condiciones jurídicamente reglamentadas como lo son el disfrute de vacaciones y descansos semanales y los días festivos. El ausentismo físico injustificado se divide a su vez en ausentismo por jornada completa y ausentismo por jornada parcial, los ejemplos anteriormente mencionados corresponden a la primera sub-clasificación, por lo que toca al ausentismo justificado parcial, el cual solos se presenta por razones médicas laborales.

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

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

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

En el siguiente cuadro es posible apreciar de una manera más objetiva los criterios utilizados para clasificación del ausentismo físico y las modalidades que presenta.

2.4.6.3. RELACIÓN ENTRE AUSENTISMO LABORAL Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES DE ENFERMERÍA

El trabajo y la ética laboral son reglas fundamentales de la vida en todas partes del mundo. La mayoría de nosotros pasamos casi una tercera parte de nuestro tiempo en el lugar de trabajo y a pesar de la mecanización, la automatización y el microprocesador, estamos expuestos a productos químicos, a la falta de higiene industrial, a la

insalubridad, a los ruidos y falta de los requisitos mínimos para desempeñar el trabajo, que va desde el mobiliario, la temperatura y condiciones inapropiadas para un ser humano.

Por otra parte, salud laboral es la especialidad de la salud pública que se ignora o se mira con poco interés y, a veces, se cuida celosamente por los intereses económicos de la empresa, dejando a un lado los derechos del trabajador.

En los países subdesarrollados las condiciones laborales agravan más el problema de la salud ocupacional porque la mayoría de aquellos que tienen trabajo lo hacen en el campo agrícola, en la pequeña industria y situaciones en las cuales ellos son sus mismos patronos o trabajan en una compañía muy pequeña.

En general los trabajadores están bajo mayor riesgo de peligros ocupacionales o laborales por un sinnúmero de razones que incluyen, entre otros, bajos niveles de educación, analfabetismo, poco conocimiento del trabajo que hacen y a lo que están expuestos, debido a un mal entrenamiento, cierto nivel de conformismo y predisposición a no reclamar porque eso puede poner en peligro su trabajo, que aunque sea malo, es mejor que no tener nada.

Sin embargo, un trabajador a lo mejor no se da cuenta de que su padecimiento está relacionado con la labor que desempeña, pero aún cuando las evidencias lo demuestren, el miedo a perder el trabajo le impide poner queja alguna, ni un informe, ni mucho menos documentación; por otra parte, muchos problemas de salud ocupacionales pasan desapercibidos hasta por el médico, que no puede ver, algunas veces, la relación entre la enfermedad y el trabajo que la persona desempeña.

Establecer una relación directa entre el trabajo, la enfermedad y el ausentismo es asunto complicado, debido a que casi siempre hay un lapso de tiempo entre el haber estado expuesto esto hace que la relación causa-efecto sea difícil definir.

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Enfermedades Ocupacionales: Es el estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar.

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

Enfermedad psicosomática: alteración que afecta inicialmente a lo mental y luego a lo físico dando sintomatología que se pueda evidenciar.

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

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

Ausentismo Laboral: es la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas.

Ausentismo Laboral De Causa Médica: como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión.

La Satisfacción Laboral (SL): se define como el resultado de la apreciación que cada individuo hace de su trabajo y que le permite alcanzar o admitir el conocimiento de su importancia y responde a un estado emocional positivo o placentero resultante de esta

percepción subjetiva de las experiencias laborales y que son congruentes o de ayuda para satisfacer sus necesidades básicas

Riesgos Profesionales: Son Riesgos Profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional.

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

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

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.

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

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.

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

Salud Ocupacional: Se define como la disciplina que busca el bienestar físico, mental y social de los empleados en sus sitios de trabajo.

Carga de trabajo: Exceso de actividades de desempeño laboral que desgasta al trabajador

Días perdidos: Es el total de días en los cuales el trabajador se ha ausentado por alguna causa.

Consecuencia: Es la valoración de daños posibles debidos a un accidente determinado a una enfermedad profesional

2.6. HIPÓTESIS

Las enfermedades ocupacionales son la causa de que exista ausentismo laboral en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Provincial General Docente Riobamba

2.7. VARIABLES

2.7.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Las enfermedades ocupacionales

2.7.2. VARIABLES DEPENDIENTES

Ausentismo laboral

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Enfermedades Ocupacionales

Ausentismo Laboral

Variable Independiente

Variable Dependiente

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
INDEPENDIENTE Enfermedades ocupacionales	Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia de un trabajo, que se adquiere por la exposición a varios factores de riesgo presentes en dicho	Estado de salud Factores de Riesgo	Enfermedad <ul style="list-style-type: none"> ➤ Psicosociales ➤ Biológico ➤ Ergonómicas ➤ Físicas ➤ Químicas ➤ Seguridad 	Encuesta al personal de enfermería y entrevista a

	ambiente y que afectan el estado de salud.	Estado patológico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estrés ➤ Varices ➤ Tendinitis ➤ Lumbalgia ➤ Cefaleas ➤ Migrañas ➤ Cervicalgias ➤ Gastritis ➤ Infecciones de vías urinarias 	las jefes de cada servicio
--	--	-------------------	--	----------------------------

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. MÉTODO CIENTÍFICO

En el presente trabajo de investigación se empleará el método científico, puesto que se debe realizar un procesamiento de información de manera ordenada y lógica para determinar de manera objetiva un conocimiento de la realidad.

➤ **Tipo de investigación:**

- Es **Longitudinal** porque se va a estudiar una o más variables a lo largo de un período que varía según el problema y sus características de las variables que se estudia. En este tipo de investigación el tiempo si es importante ya que el comportamiento de las variables se mide en un período dado.
- **Descriptiva** por que se da a conocer las características del objeto de estudio y sus factores de riesgo, lo que ayuda a determinar algunas alternativas para solucionar el problema.

➤ **Diseño de la Investigación**

El trabajo investigativo a desarrollar se lo hizo por medio de una investigación de tipo documental por basarse en documentos y bibliografía existente y de campo por realizarse en el lugar de los hechos.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La investigación a realizar se llevará a efecto en las instalaciones del HGDR, al personal de enfermería que participan en forma directa con la atención del paciente, existe 140 Enfermeras.

3.2.2. MUESTRA

Se aplica la formula:

- n= número total de la población
- N= muestra
- E2= Margen de error = $(0.05)^2$
- $N = \frac{n}{E^2(n-1)+1}$

Enfermeras: 140

$$N = \frac{140}{(0.005)^2(140 - 1) + 1}$$

$$N = \frac{140}{0.0025 (139) + 1}$$

$$N = \frac{140}{1.3475}$$

$$N = 104$$

Las encuestas se aplicaran a 104 Enfermeras, la cual conseguimos con la obtención de la muestra mediante la fórmula de cálculo.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas e instrumentos que se empleo en el desarrollo de la presente investigación se detallan a continuación:

- Observación.- Puesto que permite identificar el problema con todas sus manifestaciones y hechos vinculados con el problema en estudio.
- Entrevista.- A consecuencia que por medio de ella se aborda el problema sobre la base de preguntas y respuestas proporcionando de esta manera datos que contribuyan con la investigación.
- Fichaje.- Puesto que facilitan la sistematización de información bibliográfica.
- Encuesta.- Ya que por medio del empleo de ella se obtiene información sobre el tema que será abordado, sobre la base de un sistema de preguntas ordenadas y lógicas.

3.4. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS

El procesamiento, análisis e interpretación de los datos e informaciones obtenidas se lo realizará por medio del empleo de cuadros y gráficos estadístico.

CAPITULO IV

4. TABULACION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1. CUADROS DE GRÁFICOS ESTADISTICOS

1. ¿En los últimos seis meses se ha enfermado usted?

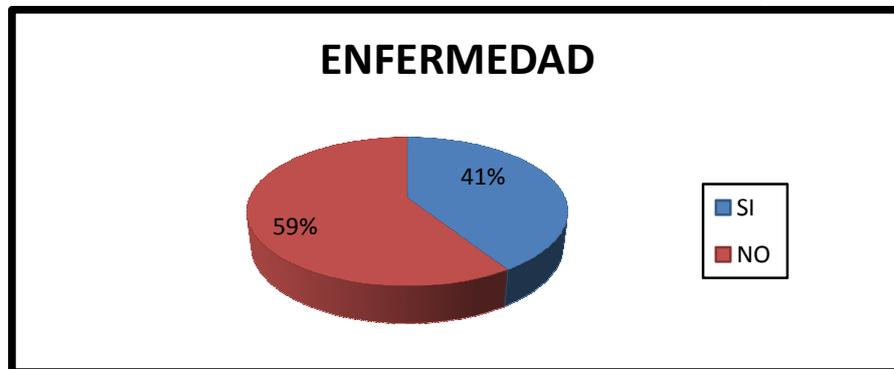
Cuadro N°1

ALTERNATIVA	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
Si	43	41
No	61	59
Total	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°1



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.- De las 104 encuestas aplicadas contestan, 61 enfermeras que no se han enfermado en estos últimos seis meses representando un 59%, mientras que 42 responden que si constituyendo el 41%, lo que permite decir que un numero considerable de enfermeras han presentado alguna patología y por ende su estado de salud no se mantiene en optimas condiciones.

2. Cree usted que existe sobre carga laboral en el desempeño de sus funciones

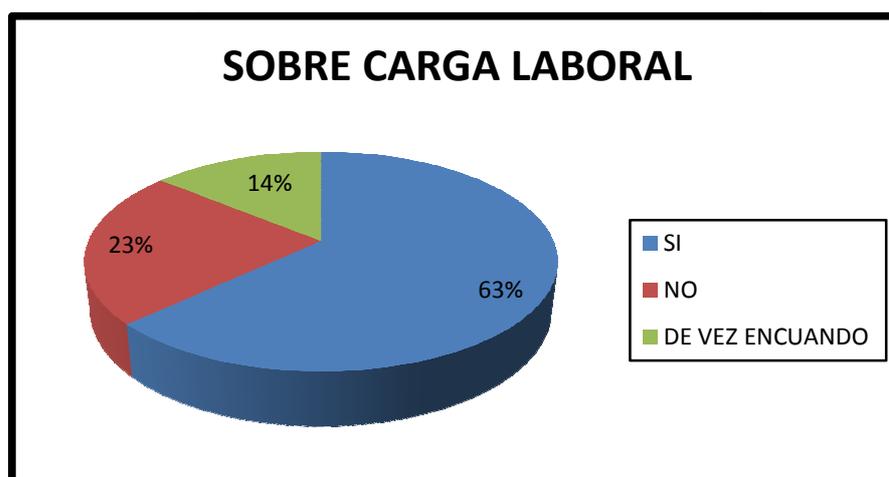
Cuadro N°2

ALTERNATIVA	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
SI	66	63
NO	24	23
DE VEZ EN CUANDO	14	14
TOTAL	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°2



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

La mayor parte de Enfermeras que laboran en HPGDR responde que sí, constituyendo un 63%, esto determina que presentan riesgo psicosocial y por consiguiente una enfermedad ocupacional, mientras que el 23% contesta que no y un 14% que de vez en cuando.

3. Aplica usted la mecánica corporal al realizar sus actividades

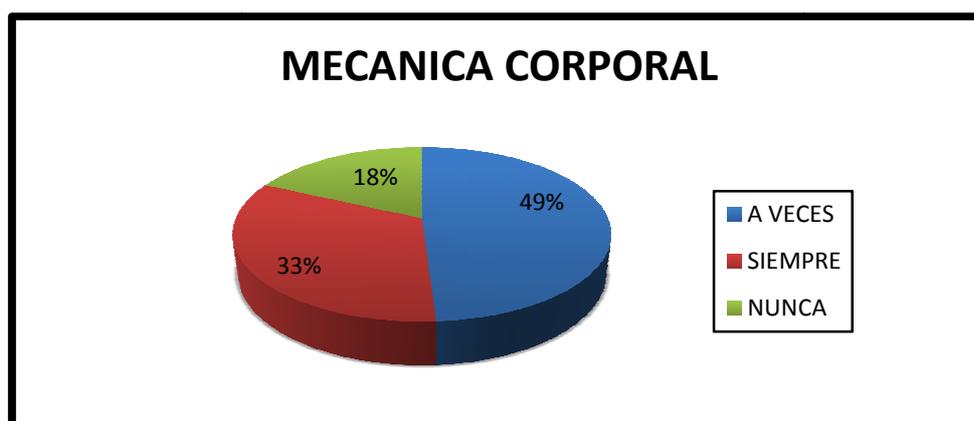
Cuadro N° 3

ALTERNATIVA	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	34	33
A VECES	51	49
NUNCA	19	18
TOTAL	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°3



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

El 49% de las encuestadas, manifiesta que a veces utiliza la mecánica corporal, el 33 % responde que siempre, mientras que el 18% dice que nunca utiliza la mecánica corporal; lo que representa que la mayoría laboran con riesgos ergonómicos y el de adquirir una enfermedad ocupacional, por no aplicar la mecánica corporal en toda sus actividades que realizan.

4. Aplica todas las normas de bioseguridad.

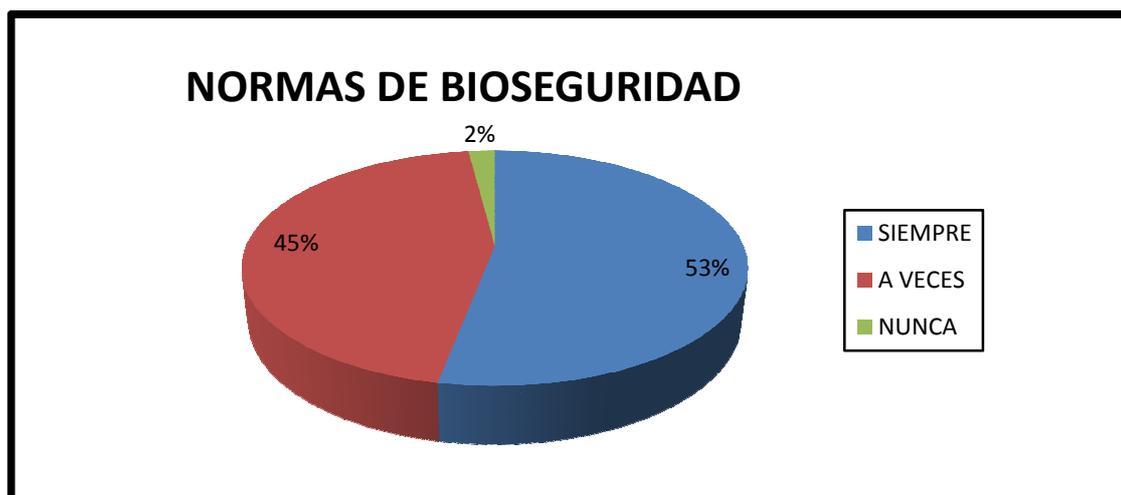
Cuadro N°4

ALTERNATIVA	ENFERMERAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	55	53
A VECES	47	45
NUNCA	2	2
TOTAL	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°4



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

El 53 % del personal encuestado responde que siempre utiliza las normas de bioseguridad, mientras que un 45% que a veces, y un 2% que nunca; lo que describe que el riesgo de inseguridad laboral es considerable en el personal de Enfermería.

5. Con que frecuencia cambia los turnos o pide permiso al jefe.

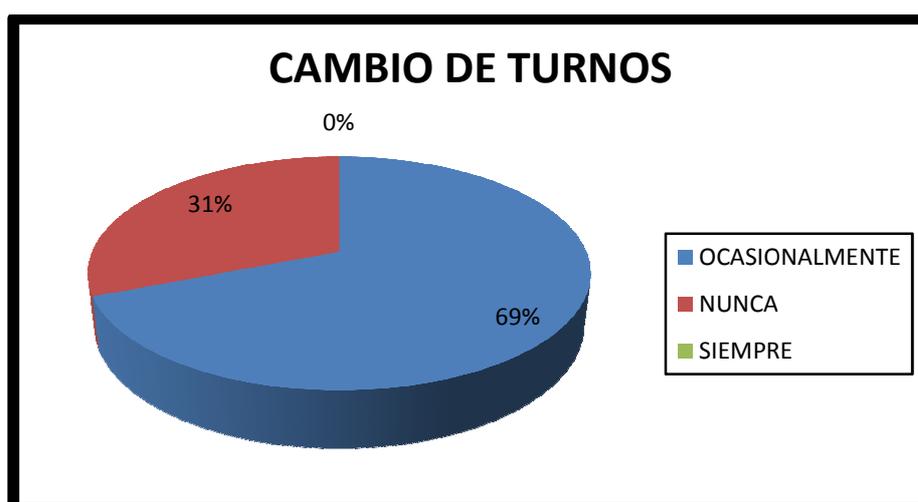
Cuadro N°5

FRECUENCIA	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0
OCASIONALMENTE	72	69
NUNCA	32	31
TOTAL	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°5



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

De las 104 personas encuestadas responden, 72 enfermeras que ocasionalmente piden permiso representando el 69 %, esto determina que hay algún tipo de ausentismo en el personal que labora, mientras que 32 contestan que nunca cambia los turnos siendo un 31%.

6. Cuando pide permiso para ausentarse o cambiar turno es por:

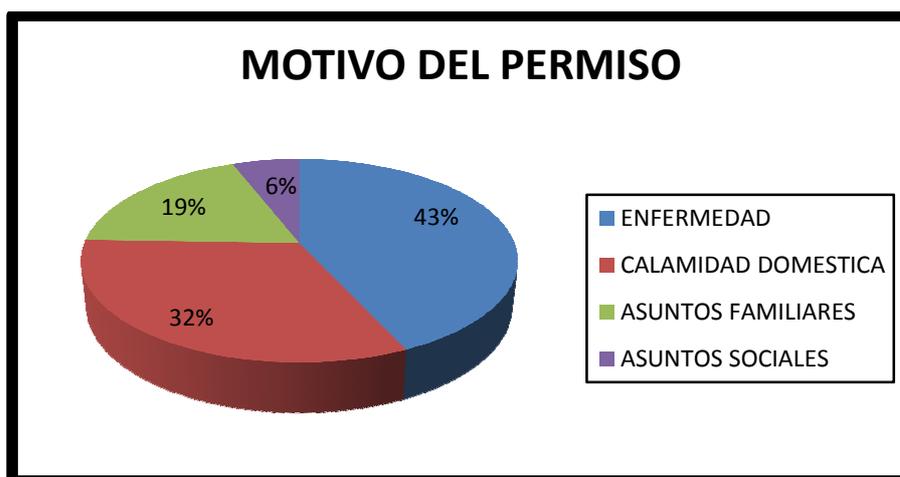
Cuadro N°6

OCASIÓN	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
ENFERMEDAD	46	43
CALAMIDAD DOMESTICA	32	32
ASUNTOS SOCIALES	6	6
ASUNTOS FAMILIARES	20	19
TOTAL	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°6



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

De acuerdo a los datos obtenidos se puede determinar que 46 enfermeras representando el 43% solicitan permiso por enfermedad, mientras que un 32% por calamidad doméstica, el 19% por asuntos familiares y un 6% por asuntos sociales, lo que permite determinar que existe algún tipo de ausentismo laboral y que se relaciona estrechamente con las enfermedades.

7. Cuando usted falta pide permiso por escrito según la normativa

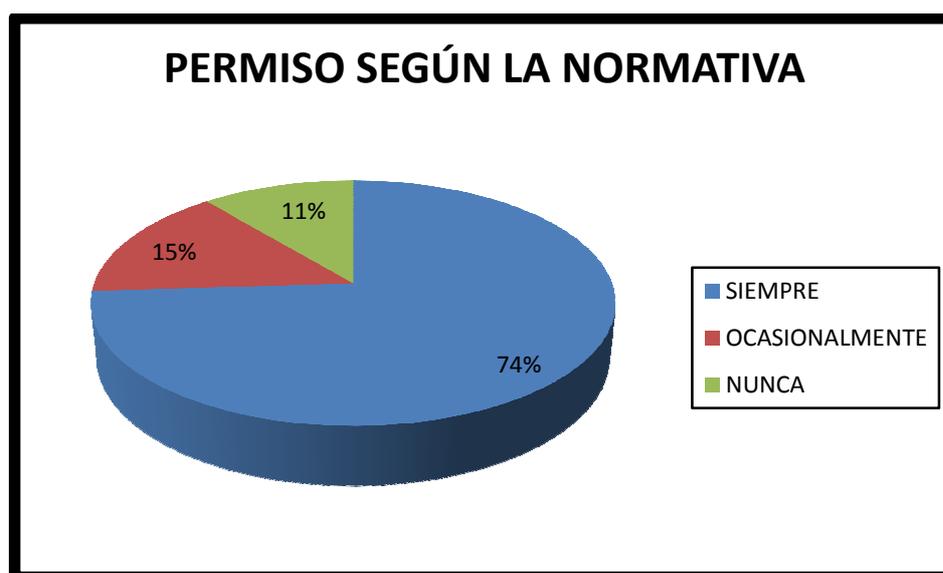
Cuadro N° 7

OPCIONES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	77	74
OCASIONALMENTE	16	15
NUNCA	11	11
TOTAL	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°7



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

La mayor parte del personal encuestado responde que siempre pide permiso según la normativa constituyendo un 74% mientras que 15% responde que ocasionalmente lo que determina que presentan ausentismo laboral de tipo legal.

8. Cree usted que el ausentismo laboral por parte del personal de enfermería se relaciona con las enfermedades ocupacionales

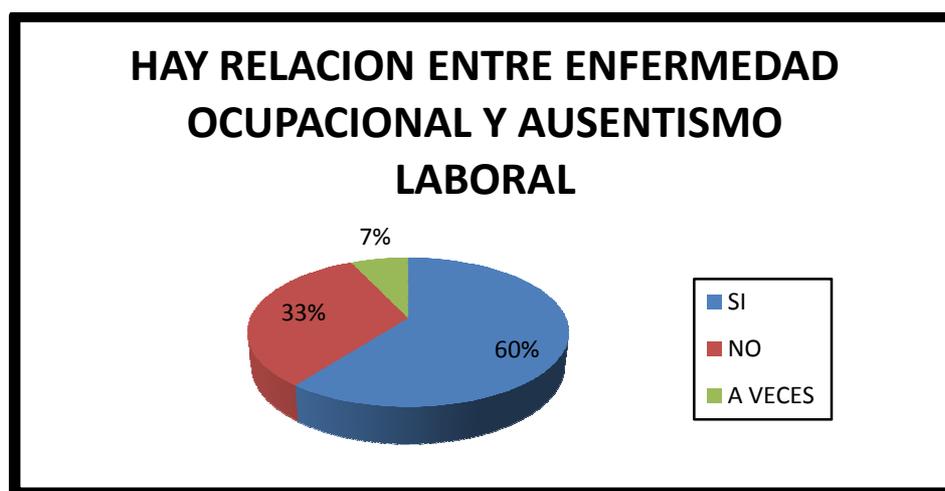
Cuadro N° 8

ALTERNATIVA	#ENFERMERAS	PORCENTAJE
SI	63	60
NO	34	33
A VECES	7	7
TOTAL	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°8



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

La mayoría del personal encuestado responde que si constituyendo un 60% lo que determina que hay una estrecha relación entre ausentismo y enfermedades ocupacionales en el personal de enfermería, mientras que un 33% contestan que no hay relación y un 7% que a veces hay relación.

9. Ha padecido de alguna enfermedad antes de iniciar sus labores como Enfermera/o

Cuadro N° 9

OPCIONES	#ENFERMERAS	PORCENTAJE
SI	21	20
NO	83	80
TOTAL	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°9



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

De acuerdo a los datos obtenidos se describe que el 80% del personal encuestado no ha padecido alguna patología antes de trabajar, mientras que el 20% manifiesta que sí; lo que con lleva a decir en comparación de las demás respuestas de la encuesta, que en el trabajo las enfermeras adquieren enfermedades.

9.1. Enfermedades que han padecido antes de laborar

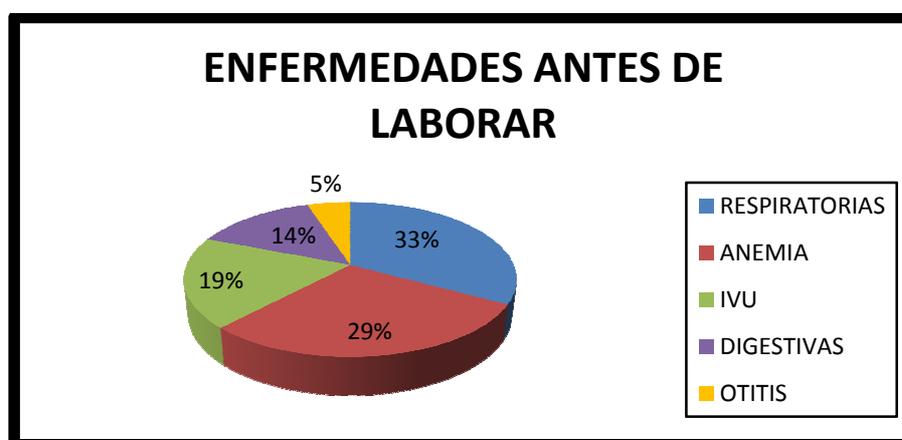
Cuadro N° 9.1

ENFERMEDADES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
RESPIRATORIAS	7	33
ANEMIA	6	29
IVU	4	19
DIGESTIVAS	3	14
OTITIS	1	5
TOTAL	21	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°9.1



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

Las 20 personas del personal de enfermería al responder que si en la pregunta anterior mencionan que han padecido en un 33% enfermedades respiratorias, un 29% anemias, un 19% de IVU, 14% de digestivas; lo que determina que solo dos opciones se relacionan con una enfermedad ocupacional.

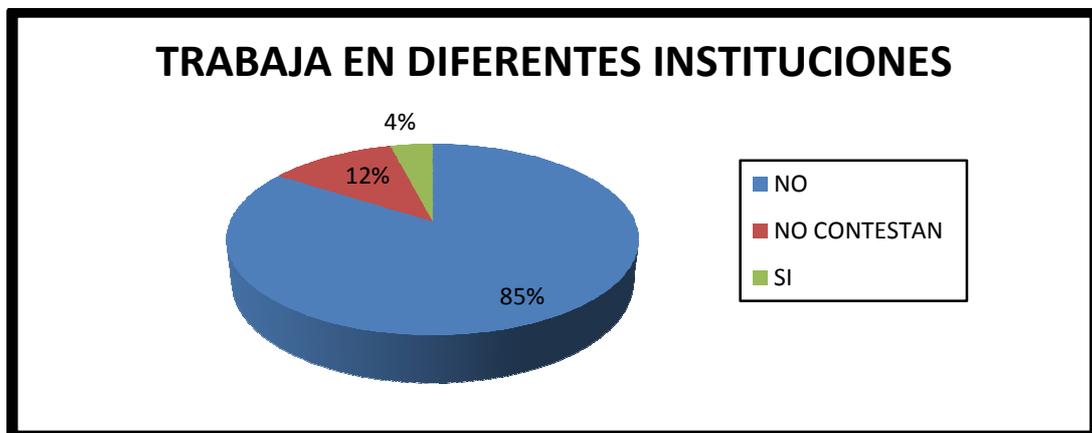
10. Usted trabaja en diferentes instituciones de enfermera

Cuadro N° 10

ALTERNATIVAS	#ENFERMERAS	PORCENTAJE
SI	4	4
NO	88	85
NO CONTESTAN	12	12
TOTAL	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°10



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

Del personal encuestado responden el 84% que solo labora en el HPGDR, mientras que 12% no responde y un 4% que si labora en otros lugares particulares, presentando un riesgo psicosocial mínimo por la sobrecarga laboral.

11. La institución le ha ofrecido capacitación en salud laboral

Cuadro N° 11

OPCIONES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
SI	8	8
NO	96	92
TOTAL	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°11



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

De las 104 personas encuestadas responde un 92% de ellas que no han recibido capacitaciones de salud laboral, mientras que un 8% manifiesta que si, lo que determina que no están capacitados y que por desconocimiento incrementa el riesgo de contraer una enfermedad ocupacional.

12. Padece de alguna enfermedad a causa de su trabajo

Cuadro N° 12

OPCIONES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
SI	59	57
NO	45	43
TOTAL	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°12



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

La mayor parte del personal que trabaja en HPGDR responde que si sufre enfermedades a causa de su trabajo constituyendo un 57%, mientras que un 43% manifiesta que no, lo que manifiesta que las enfermeras presentan afección de su estado de salud.

12.1. Enfermedades que padecen como causa de su laborar

Cuadro N° 12.1

ENFERMEDADES	#ENFERMERAS	PORCENTAJE
ALERGIAS	17	29
ESTRÉS	15	25
VARICES	8	14
LUMBALGIA	7	12
DERMATITIS	7	12
CEFALEA	3	5
TENDINITIS	2	3
TOTAL	59	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°12.1



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

De 59 personas que respondieron anteriormente, mencionan que el 29% padecen de alergias, el 25% de estrés, 14% de varices, 12% Lumbalgia, 12% de dermatitis, 5% de cefalea y un 3% de tendinitis, Lo que determinan que padecen enfermedades ocupacionales.

13. Aplica algún método o técnica para prevenir enfermedades profesionales

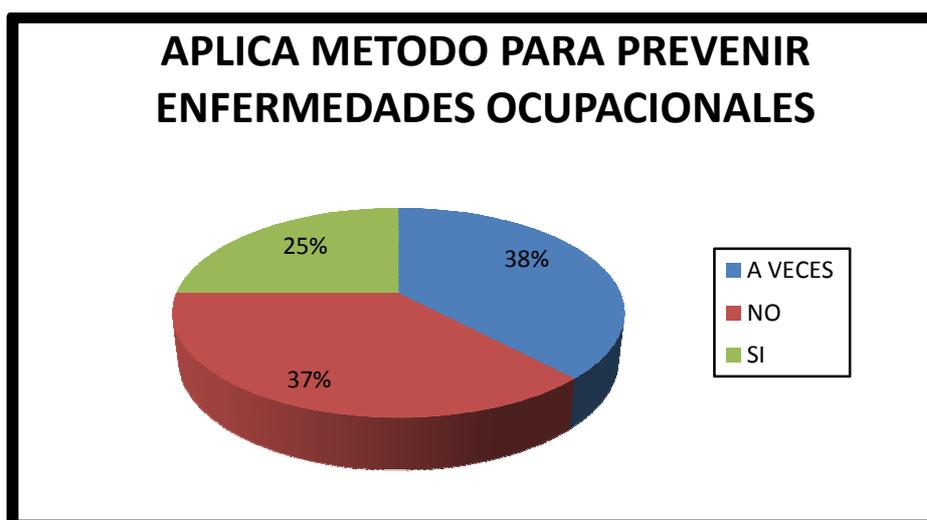
Cuadro N°13

OPCIONES	#ENFERMERAS	PORCENTAJE
SI	26	25
NO	38	37
A VECES	40	38
TOTAL	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Grafico N°13



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

Del personal encuestado responde el 38% a veces aplican técnicas de prevención, el 37% que no aplica, lo que determina que el personal de Enfermería no protege su estado de salud y que necesitan que se les den a conocer alguna técnicas aplicables en su entorno laboral, mientras que el 25% aplica alguna técnica.

13.1. Método que aplica para prevenir enfermedades ocupacionales

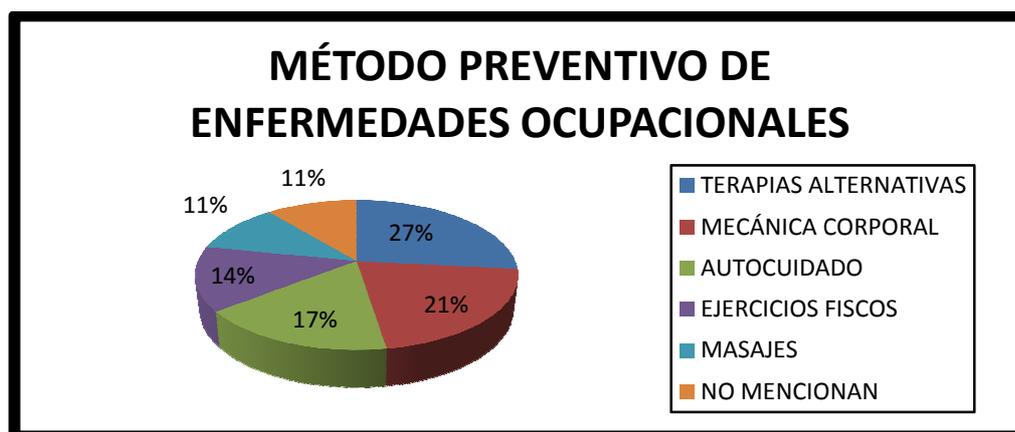
Cuadro N°13.1

METODO O TECNICA	#ENFERMERAS	PORCENTAJE
EJERCICIOS FÍSCOS	9	14
MASAJES	7	11
MECÁNICA CORPORAL	14	21
AUTOCUIDADO	11	17
TERAPIAS ALTERNATIVAS	18	27
NO MENCIONAN	7	11
TOTAL	66	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°13.2



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.- De las 66 personas que aplican algún método de prevención de enfermedades ocupacionales manifiestan, el 27% que aplica terapias alternativas, 21% mecánica corporal, el 17% autocuidado, un 14% ejercicios, un 11% masajes y un 11% no mencionan; lo que determina que aplican algunas técnicas con el propósito de no contraer molestias por el trabajo.

14. Señale los riesgos que corre cuando labora en su jornada

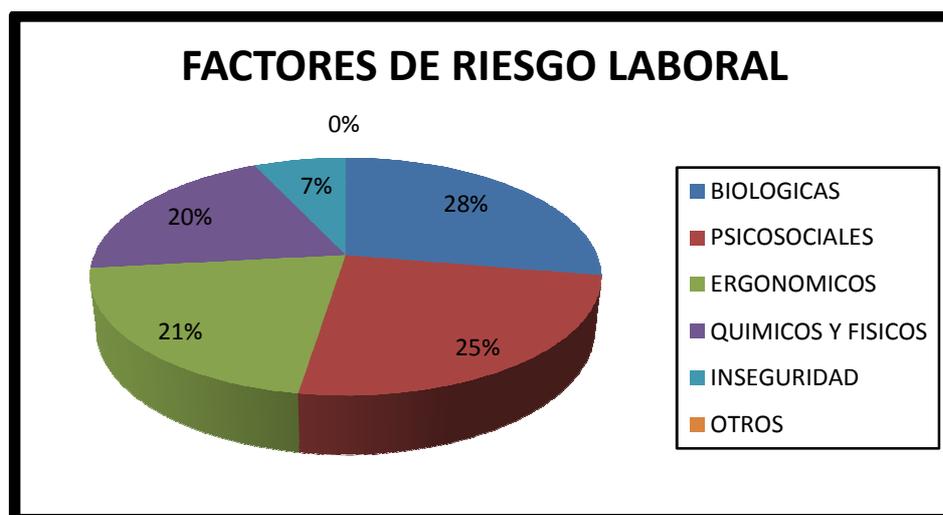
Cuadro N°14

OPCIONES	#ENFERMERAS	PORCENTAJE
BIOLOGICAS	29	28
QUIMICOS Y FISICOS	21	20
INSEGURIDAD	6	7
PSICOSOCIALES	26	25
ERGONOMICOS	22	21
OTROS	0	0
TOTAL	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°14



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

Del personal encuestado manifiesta un 28% el factor de riesgo es biológico, un 25% psicosociales, un 21% el ergonómico, un 20% químico y físico, y un 7% riesgo de inseguridad, lo que describe que las enfermedades ocupacionales que se destacan son las de riesgo biológico, ergonómica y psicosocial.

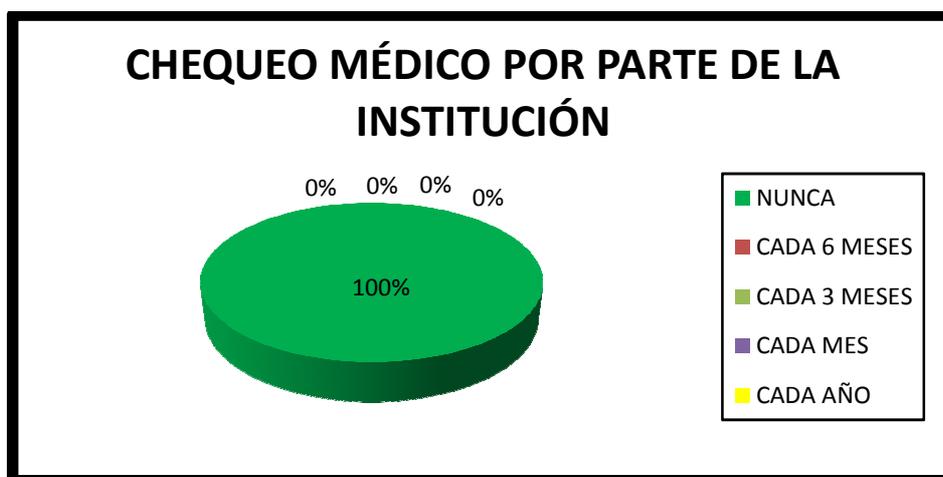
15. ¿Con qué frecuencia la institución les ofrece chequeos médicos al personal de enfermería?

Cuadro N°15

ALTERNATIVAS	#ENFERMERAS	PORCENTAJE
CADA AÑO	0	0
CADA 6 MESES	0	0
CADA 3 MESES	0	0
CADA MES	0	0
NUNCA	104	100
TOTAL	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR
 ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°15



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR
 ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

El personal encuestado responden el 100% que nunca les brinda la institución chequeos médicos, lo que determina que la institución no cumple con todas las normas de salud laboral y desconoce del estado de salud de cada trabajadora.

16. Usted sufre de:

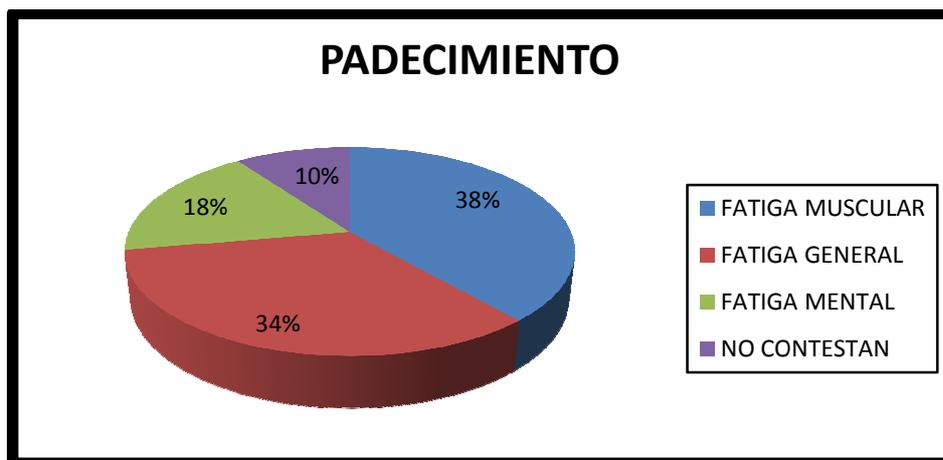
Cuadro N°16

PADECIMIENTO	#ENFERMERAS	PORCENTAJE
FATIGA MUSCULAR	40	39
FATIGA MENTAL	19	18
FATIGA GENERAL	35	34
NO CONTESTAN	10	10
TOTAL	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°16



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

Se observa que el 38% del personal encuestado sufre de fatiga muscular mientras que un 34% de fatiga general, un 18% de fatiga mental, determinando que el personal de enfermería padece algún tipo de enfermedad ocupacional y presenta algún tipo de ausentismo laboral y mientras que un 10% no contesta.

17. Tiene buena comunicación con su líder

Cuadro N°17

OPCIÓN	#ENFERMERAS	PORCENTAJE
SI	83	80
NO	3	3
MAS O MENOS	18	17
TOTAL	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N° 17



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

De 104 encuestas aplicadas al personal responden que un 80% mantiene una buena comunicación con su líder, mientras que un 17% responde que mas o menos, y un 3% que no tiene una buena comunicación, lo que describe un riesgo de padecer enfermedad ocupacional por lo psicosocial en relación a las normativas y el diálogo.

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

Cuadro N°18

ALTERNATIVA	#ENFERMERAS	PORCENTAJE
MAÑANA	32	31
TARDE	8	8
NOCHE	61	58
TODOS	3	3
TOTAL	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N° 18



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

Del personal encuestado responde un 58% que el turno que les afecta es el de la noche mientras que un 31% manifiesta que la mañana, un 8% la tarde y un 3% manifiesta que todos los turnos, esto determina que el riesgo que sufren las enfermeras es psicosocial.

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

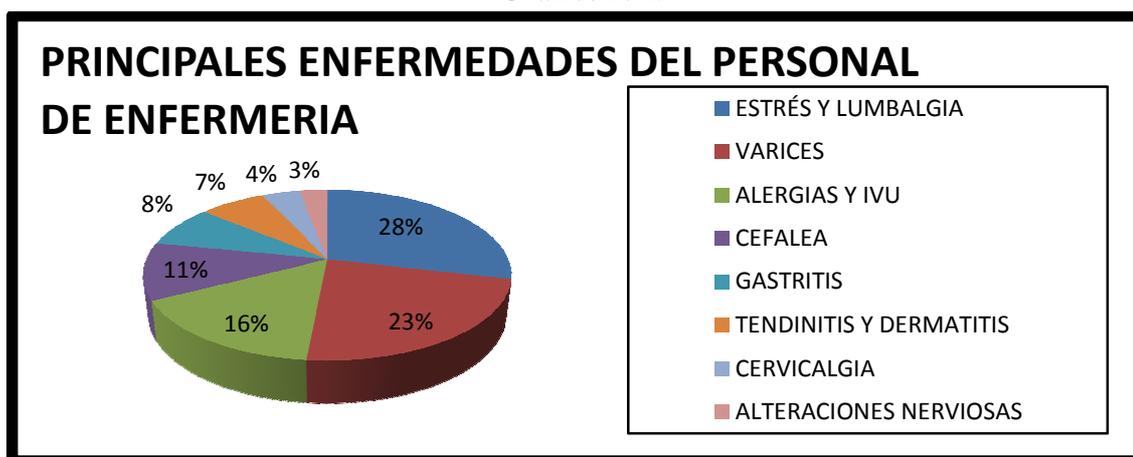
Cuadro N°19

ENFERMEDADES	#ENFERMERAS	PORCENTAJE
ESTRÉS Y LUMBALGIA	30	28
CEFALEA	11	11
VARICES	24	23
TENDINITIS Y DERMATITIS	7	7
ALERGIAS Y IVU	17	16
ALTERACIONES NERVIOSAS	3	3
GASTRITIS	8	8
CERVICALGIA	4	4
TOTAL	104	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°19



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.- Se observa que las principales enfermedades ocupacionales que les afecta es el estrés laboral y lumbalgía constituyendo un 28%, un 23% a las varices, un 16% a las alergias y las IVU, un 11% a cefaleas, un 8% a las gastritis, el 7% tendinitis y dermatitis, un 4% cervicalgias y un 3% a alteraciones nerviosas, lo que determina que existe enfermedades ocupacionales en el personal de Enfermería y que mantiene una estrecha relación con el ausentismo laboral que presentan.

ENTREVISTA A LAS LÍDERES DE ENFERMERÍA DE CADA AREA

1. ¿Conoce usted sobre salud laboral y las enfermedades ocupacionales referente a enfermería?

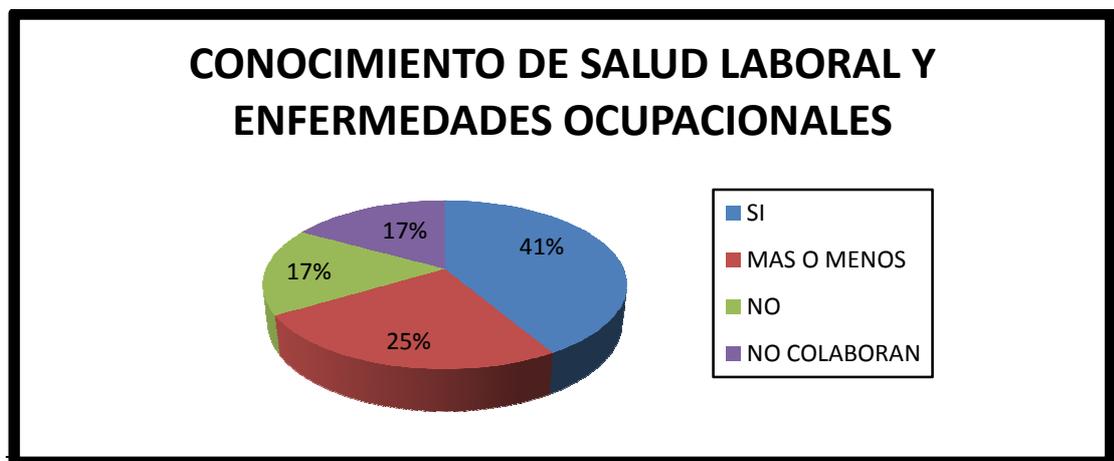
Cuadro N°20

ALTERNATIVA	#ENFERMERAS	PORCENTAJE
SI	5	41
NO	2	17
MAS O MENOS	3	25
NO COLABORAN	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°20



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

De las 12 entrevistas, responde el 41% que conocen sobre salud laboral y enfermedades ocupacionales, mientras que 25% contestan que más o menos, un 17% que no conoce, lo que determina que la mayoría tiene conocimiento sobre el tema pero no aplica ningún proyecto en sus áreas y mientras tanto que un 17% no colabora.

2. ¿Manejan algún proyecto o manual preventivo de enfermedades ocupacionales?

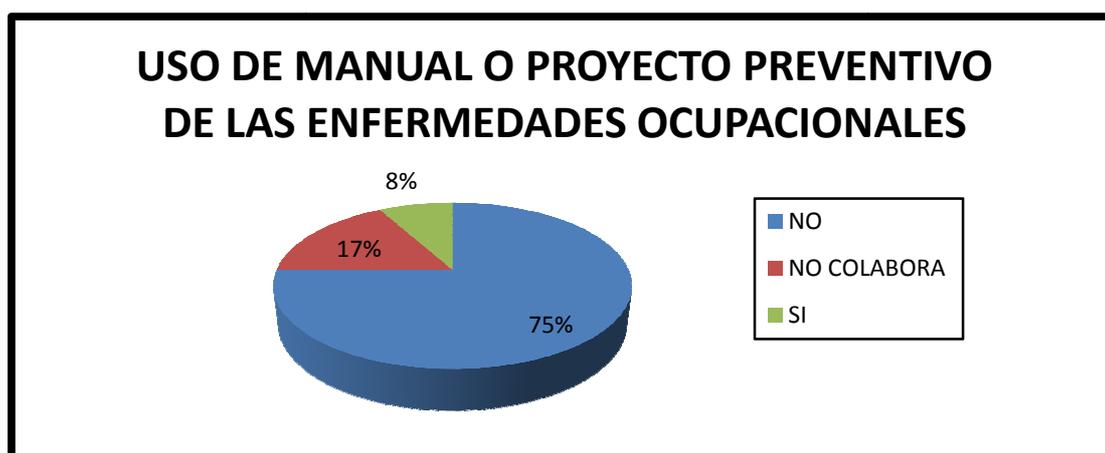
Cuadro N°21

ALTERNATIVA	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
SI	1	8
NO	9	75
NO COLABORA	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°21



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

Se observa que el 75% no aplica un manual preventivo, mientras que el 17% no colabora y un 8% que si maneja un manual preventivo, lo determina el padecimiento de enfermedades ocupacionales prevenibles, cabe recalcar que poseen un manual llamado “Reglamento de seguridad y salud de los trabajadores; y mejoramiento del medio ambiente de trabajo”, que no es aplicado.

3. De los factores de riesgo de las enfermedades ocupacionales mencionadas marque los que predominan en su área de trabajo.

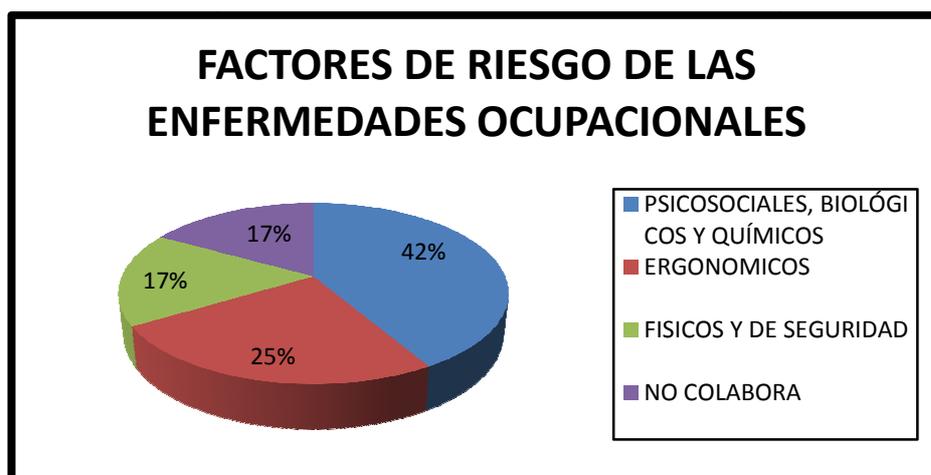
Cuadro N°22

ALTERNATIVAS	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
PSICOSOCIALES, BIOLÓGICOS Y QUÍMICOS	5	42
FISICOS Y DE SEGURIDAD	2	17
ERGONÓMICOS	3	25
NO COLABORA	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°22



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

Ha esta pregunta contestan que los factores de riesgo que más predominan son los psicosociales, biológicos y químico dado por el 42%, ergonómico con un 25%, un 17% responde que es el seguridad y los físicos, un 17% no colabora; lo que determina que son más afectados por enfermedades ocupacionales de tipo ergonómicos y psicosociales los mismos que se pueden prevenir con el cambio de actitud y con la aplicación de técnicas.

4. Las enfermeras cuando le solicitan cambio de turno o permisos ¿qué motivos le explican o situación?

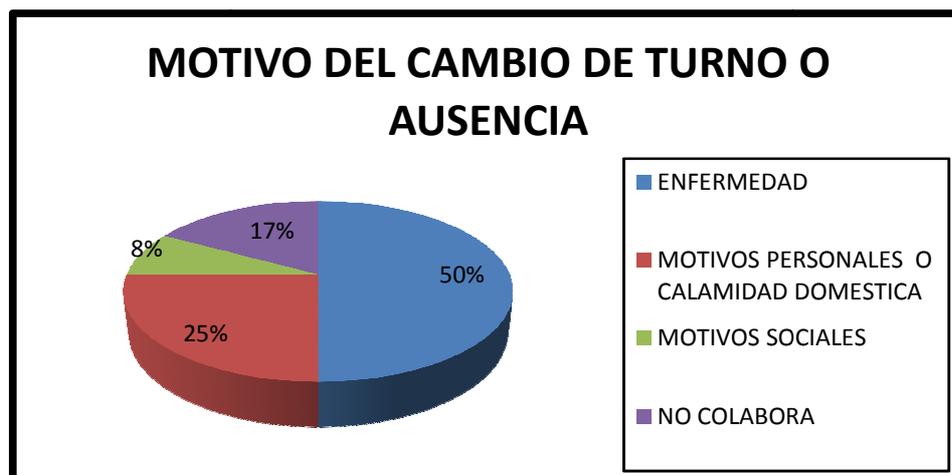
Cuadro N°23

OPCIONES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
ENFERMEDAD	6	50
MOTIVOS PERSONALES O CALAMIDAD DOMESTICA	3	25
MOTIVOS SOCIALES	1	8
NO COLABORA	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°23



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

Se observa que el 50% cambia su turno o pide permiso por enfermedad, el 25% por motivos personales o calamidad doméstica, mientras que el 8% por motivos sociales, lo que manifiesta que el ausentismo laboral en su mayoría es por enfermedad lo que conlleva una estrecha relación con el ausentismo de tipo legal por enfermedad ocupacional.

5. Marque de las enfermedades ocupacionales mencionadas las que presenta el personal de enfermería de su área.

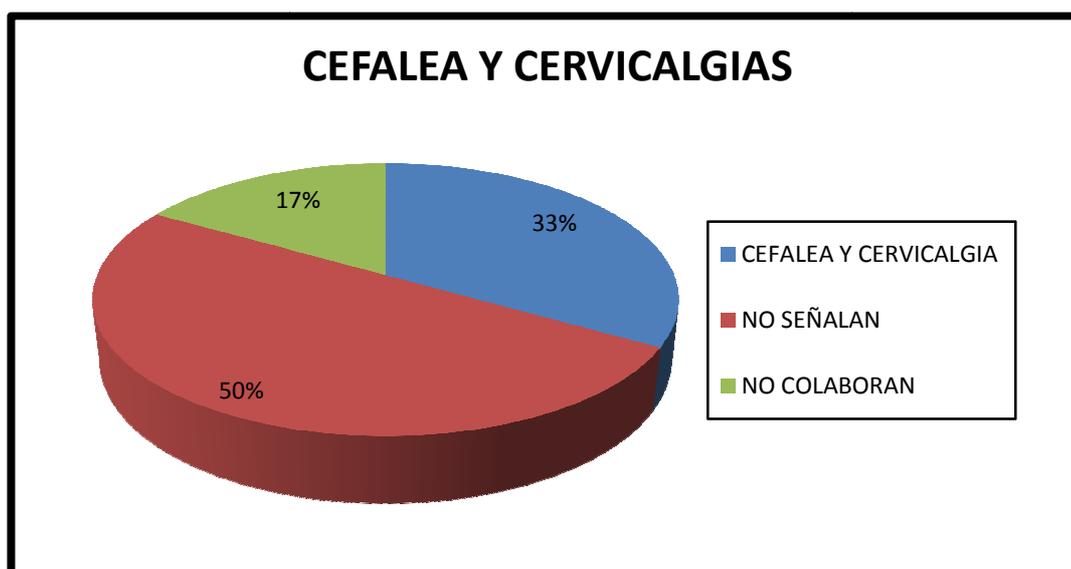
Cuadro N°24.1

ENFERMEADES OCUPACIONALES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
CEFALEA Y CERVICALGIA	4	33
NO SEÑALAN	6	50
NO COLABORAN	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°24. 1



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

De la opción menciona señalan que el 33% se ve afectado por cefaleas y cervicalgia, mientras que el 50% no señalan y un 17% no colabora, lo que manifiesta que el personal padece de enfermedades ocupacionales y por ende influye en el ausentismo laboral.

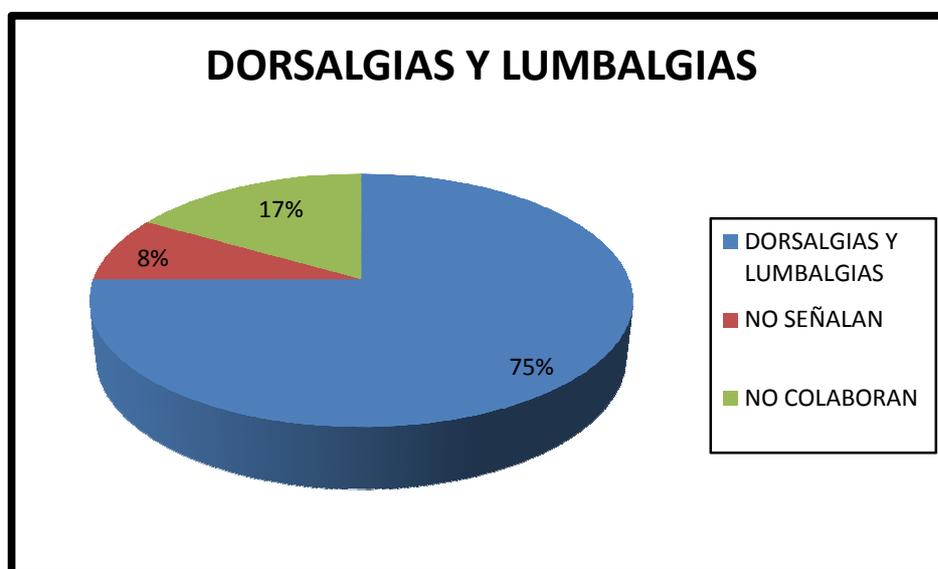
Cuadro N°24.2

ENFERMEADES OCUPACIONALES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
DORSALGIAS Y LUMBALGIAS	9	75
NO SEÑALAN	1	8
NO COLABORAN	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°24. 2



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

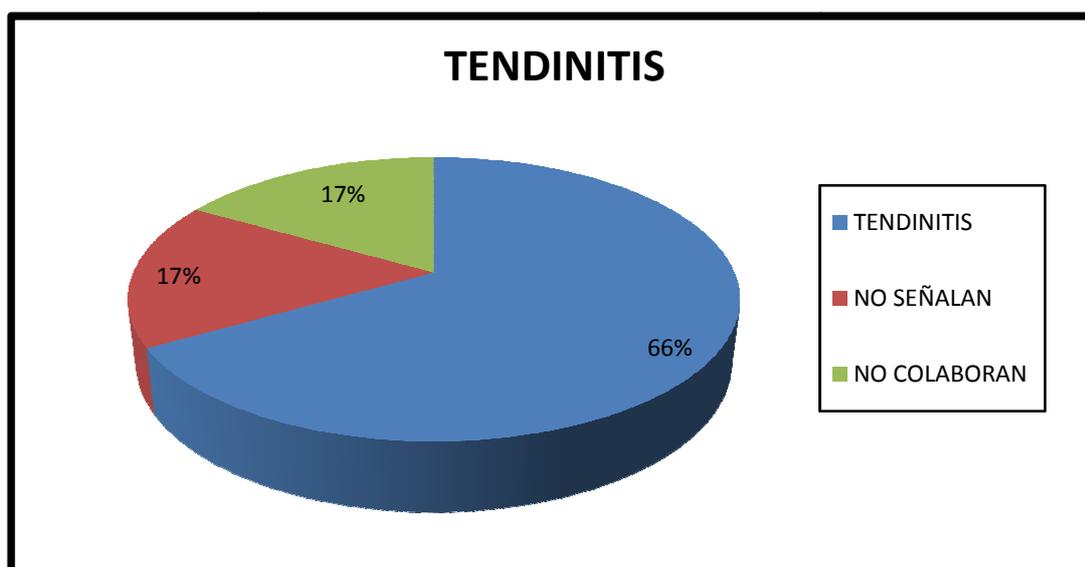
De la opción menciona señalan que el 75% se ve afectado por dorsalgia y Lumbalgia, mientras que el 17% no colabora y un 8% no señala, lo que manifiesta que el personal padece de enfermedades ocupacionales por el factor ergonómico y por ende influye en el ausentismo laboral.

Cuadro N°24.3

ENFERMEADES OCUPACIONALES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
TENDINITIS	8	66
NO SEÑALAN	2	17
NO COLABORAN	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°24. 3



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

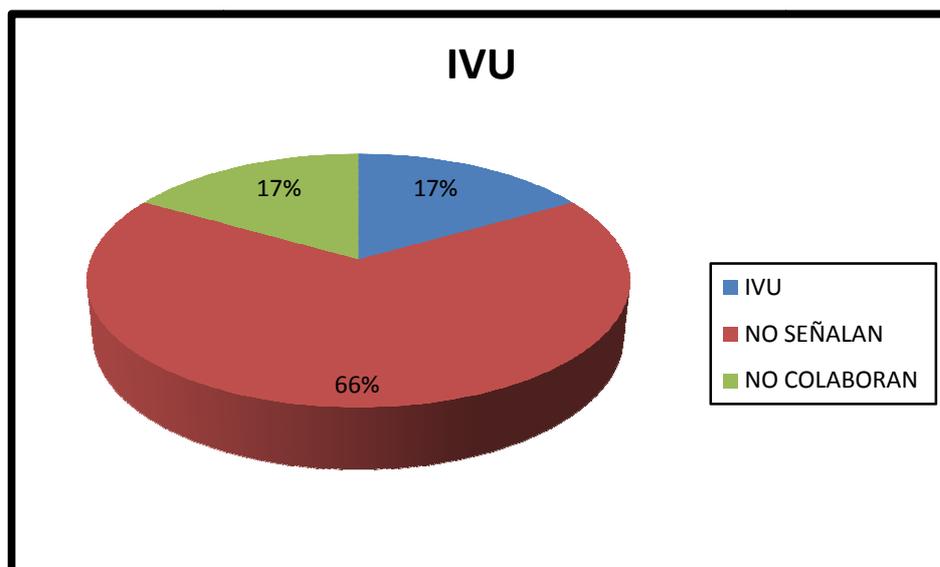
De la alternativa menciona señalan que el 66% se ve afectado por tendinitis, mientras que el 17% no señalan y un 17% no colabora, lo que manifiesta que el personal padece de enfermedades ocupacionales y por ende influye en el ausentismo laboral.

Cuadro N°24.4

ENFERMEADES OCUPACIONALES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
IVU	2	17
NO SEÑALAN	8	66
NO COLABORAN	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°24.4



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

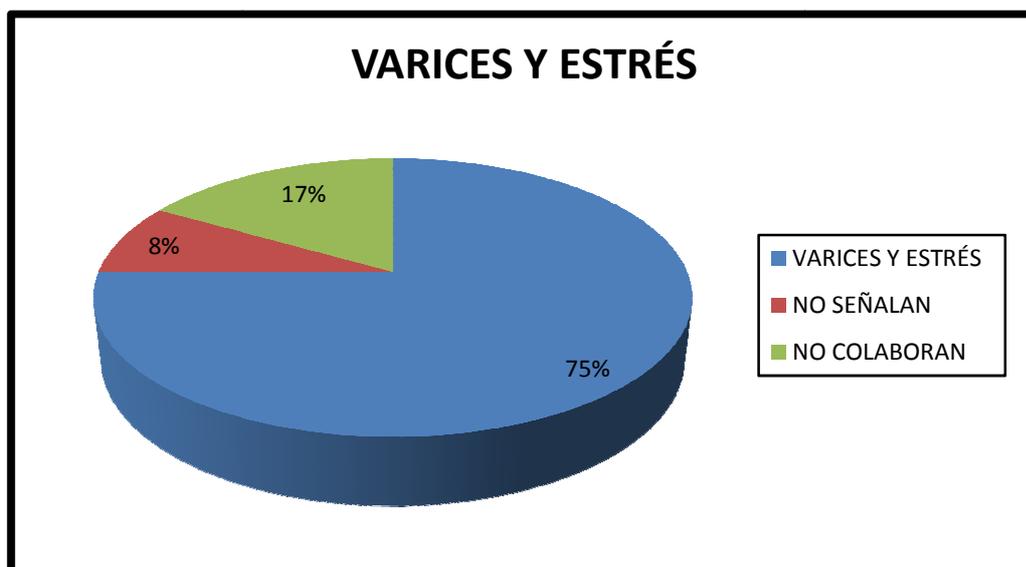
De la alternativa menciona señalan que el 17% se ve afectado por IVU, mientras que el 66% no señalan y un 17% no colabora, lo que manifiesta que el personal padece de enfermedades ocupacionales y por ende influye en el ausentismo laboral.

Cuadro N°24.5

ENFERMEADES OCUPACIONALES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
VARICES Y ESTRÉS	9	75
NO SEÑALAN	1	8
NO COLABORAN	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°24. 5



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

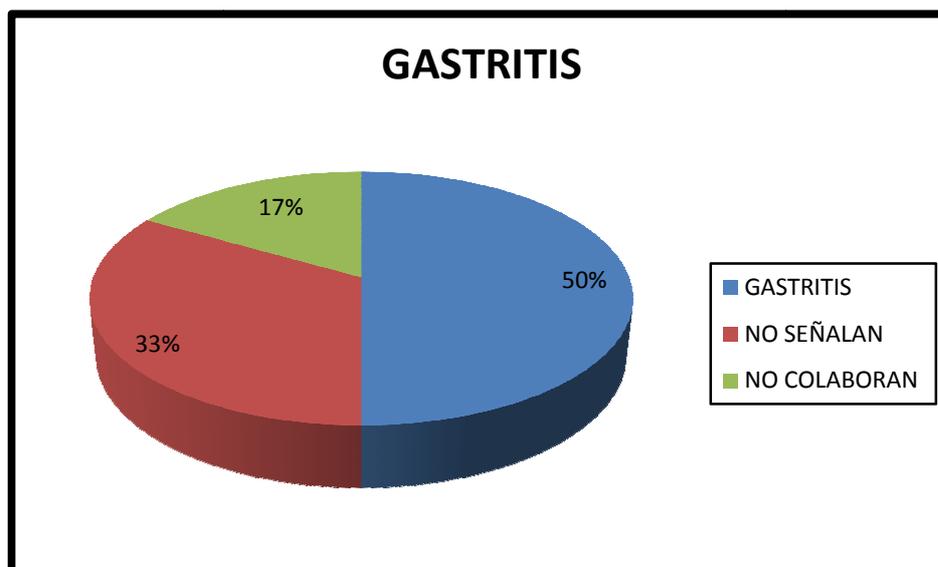
De la opción menciona señalan que el 75% se ve afectado por varices y estrés, mientras que el 17% no colabora y un 8% no señala, lo que manifiesta que el personal padece de enfermedades ocupacionales por el factor ergonómico y psicosocial.

Cuadro N°24.6

ENFERMEADES OCUPACIONALES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
GASTRITIS	6	50
NO SEÑALAN	4	33
NO COLABORAN	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°24.6



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

Se observa que un 50% de las enfermeras se ven afectadas de gastritis, mientras que un 33% no señala y un 17% no colabora, lo que permite identificar que las enfermeras padecen de alguna enfermedad ocupacional y por lo tanto pueden afectar en su labor e influye en algún tipo de ausentismo.

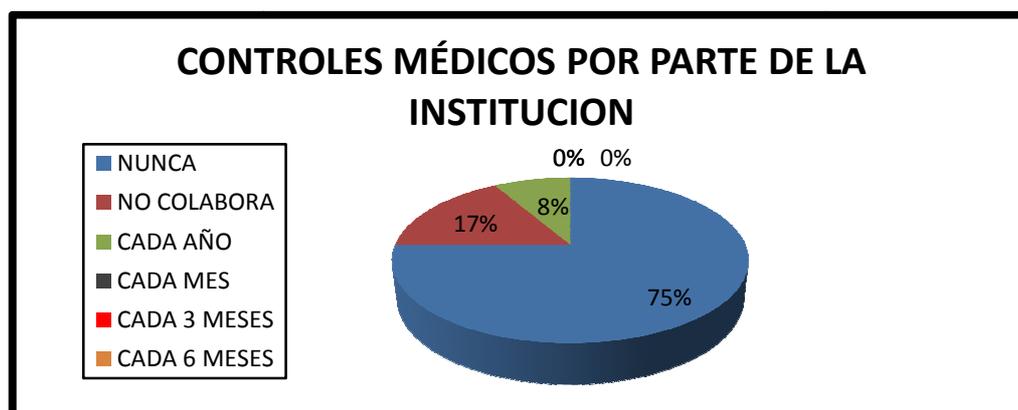
6. ¿Cada qué tiempo el HPGDR les brinda controles médicos al personal de enfermería?

Cuadro N°25

OPCIONES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
CADA MES	0	0
CADA 3 MESES	0	0
CADA 6 MESES	0	0
CADA AÑO	1	8
NUNCA	9	75
NO COLABORA	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
 ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°25



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
 ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

Un 75% destaca que no reciben controles médicos por parte de la institución representado por 9 enfermeras, mientras que 1 constituyendo un 8% manifiesta que una vez al año por ser área de riesgo, lo que determina que el personal de enfermería labora sin normas de salud laboral y lo que va afectar en el estado de salud con enfermedades y va influir en el ausentismo laboral por parte del personal.

7. De acuerdo a su experiencia laboral piensa usted que las enfermedades ocupacionales son causa de que exista ausentismo laboral.

Cuadro N°26

ALTERNATIVA	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
SI	5	41
NO	3	25
NO CONTESTA	2	17
NO COLABORA	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°26



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

Se observa que un 41% que corresponde a 5 personas responden que si tiene relación las enfermedades ocupacionales con el ausentismo laboral ya que piden permiso o justifican con certificados médicos, mientras que 3 responden que no tiene relación, lo que determina que existe una relación estrecha entre enfermedad ocupacional y ausentismo laboral y también ausentismo laboral por asuntos sociales y familiares.

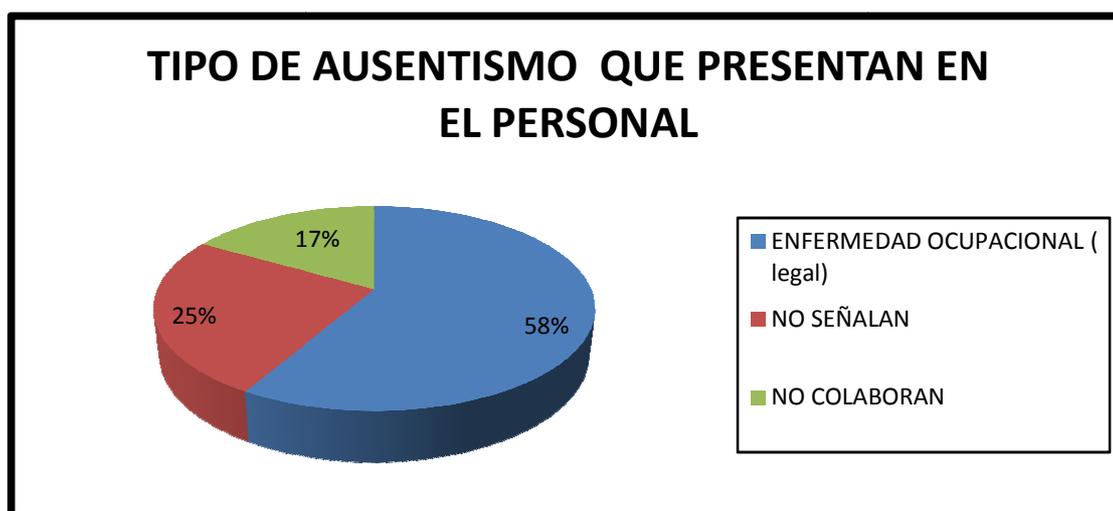
8. Señale qué tipo de ausentismo laboral presenta el personal de enfermería que está a su cargo.

Cuadro N°27.1

OPCIONES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
ENFERMEDAD OCUPACIONAL (legal)	7	58
NO SEÑALAN	3	25
NO COLABORAN	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°27.1



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

Se observa que el tipo de ausentismo laboral que en la mayoría repercute es el tipo 1 por enfermedad ocupacional manifestada por un 58%, 25% no señala y un 17% no colabora, lo que determina que el personal de enfermería presenta ausentismo laboral por enfermedad ocupacional que es de tipo justificado y que desencadena para el personal sobrecarga laboral.

Cuadro N°27.2

OPCIONES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
ATRASOS (compulsorio) - DISTRACCION AL LABORAR (tipo 2 mental)	4	33
NO SEÑALAN	6	50
NO COLABORAN	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°27.2



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

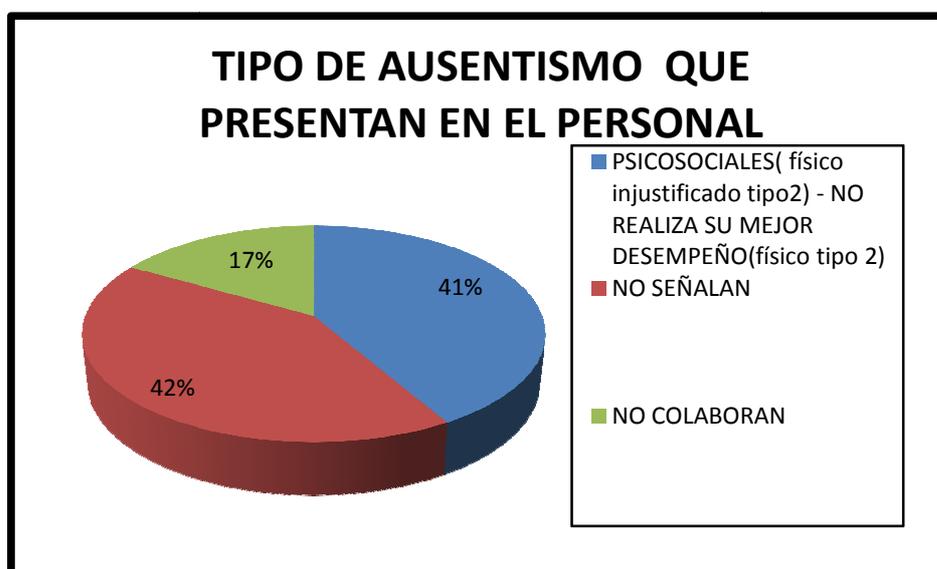
De la opción mencionada señalan que el tipo de ausentismo laboral es el tipo 2 mental y el compulsorio manifestado por un 33%, 50% no señala y un 17% no colabora, lo que determina que el personal de enfermería presenta ausentismo laboral y que desencadena para el personal sobrecarga laboral.

Cuadro N°27.3

OPCIONES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
PSICOSOCIALES(físico injustificado tipo2) - NO REALIZA SU MEJOR DESEMPEÑO(físico tipo 2)	5	41
NO SEÑALAN	5	42
NO COLABORAN	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
 ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°27.3



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
 ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

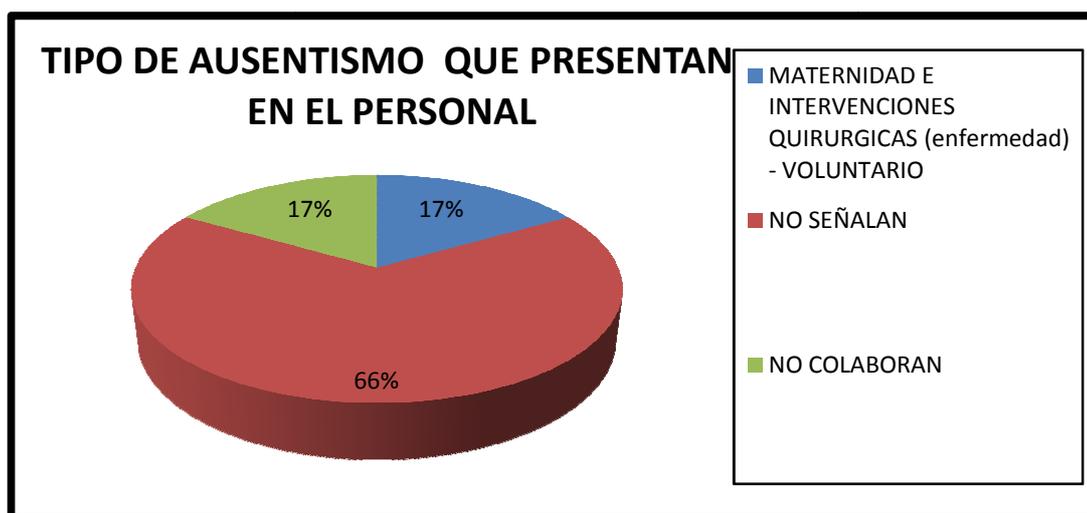
Se observa que el tipo de ausentismo laboral señalado es el tipo 2 por físico injustificado manifestada por un 41%, un 42% no señala y un 17% no colabora, lo que determina que el personal de enfermería presenta ausentismo laboral que es de tipo injustificado y que desencadena para el personal sobrecarga laboral.

Cuadro N°27.4

OPCIONES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
MATERNIDAD E INTERVENCIONES QUIRURGICAS (enfermedad) - VOLUNTARIO	2	17
NO SEÑALAN	8	66
NO COLABORAN	2	17
TOTAL	12	

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°27. 4



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

Se observa que el tipo de ausentismo laboral señalado es el por maternidad e intervenciones quirúrgicas que es legal justificado y el voluntario que es injustificado con un 17%, un 66% no señala estas opciones y un 17% no colabora, lo que determina que el personal de enfermería presenta ausentismo laboral y que desencadena para el personal sobrecarga laboral.

9. Señale las causas que prevalecen del ausentismo laboral de enfermería.

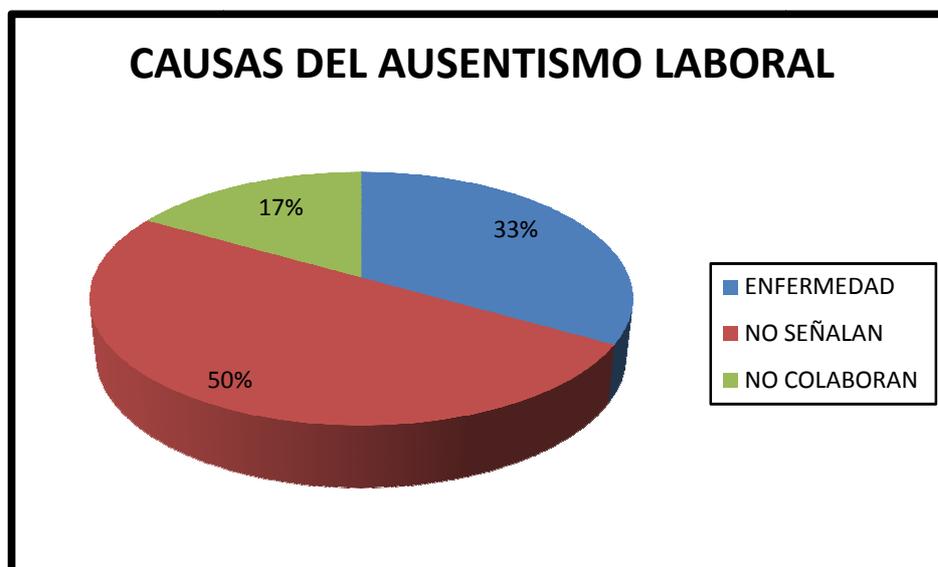
Cuadro N°28.1

OPCIONES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
ENFERMEDAD	4	33
NO SEÑALAN	6	50
NO COLABORAN	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°28.1



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

Se observa que la causa señalada es por enfermedad con un 33%, un 50% no señala esta opción y un 17% no colabora, lo que determina que existe ausentismo laboral por enfermedad lo que con lleva una estrecha relación entre ausentismo laboral y enfermedad

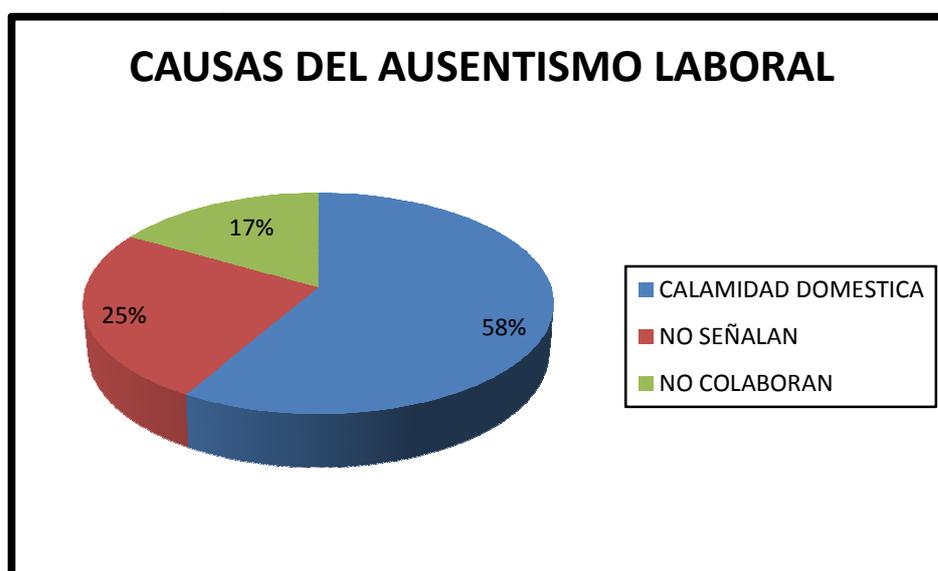
Cuadro N°28.2

OPCIONES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
CALAMIDAD DOMESTICA	7	58
NO SEÑALAN	3	25
NO COLABORAN	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°28.2



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

Se observa que la causa que más prevalece es por calamidad domestica con un 58%, un 25% no señala esta opción y un 17% no colabora, lo que determina que existe ausentismo laboral por factor psicosocial.

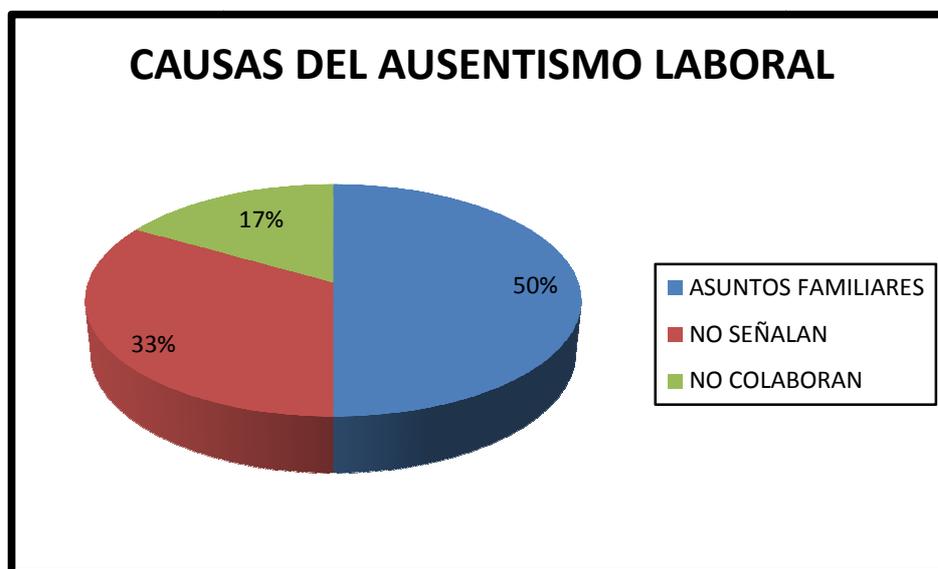
Cuadro N°28.3

OPCIONES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
ASUNTOS FAMILIARES	6	50
NO SEÑALAN	4	33
NO COLABORAN	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°28.3



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

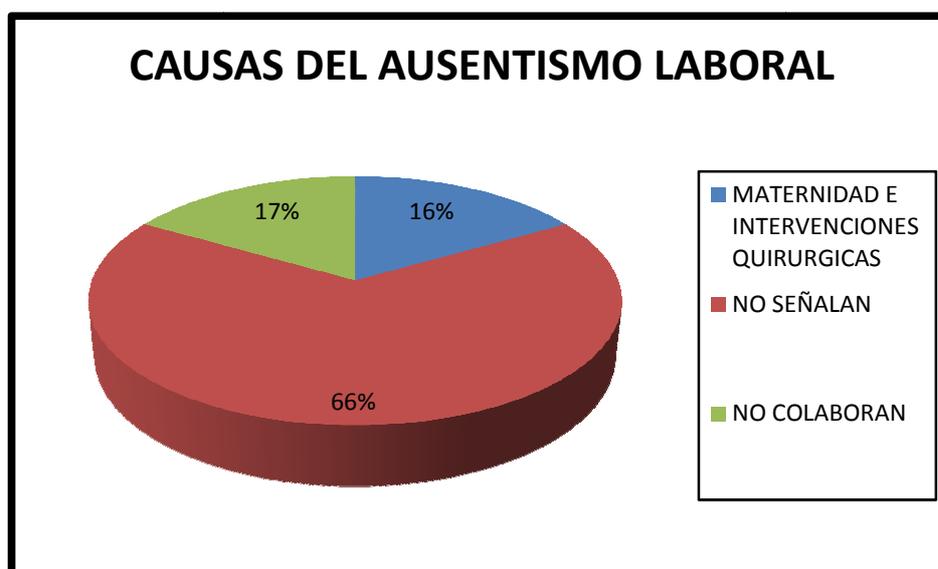
A esta opción señalan un 50% que la causa es por asuntos familiares, un 33% no señala esta opción y un 17% no colabora, lo que determina que existe ausentismo laboral por factor psicosocial.

Cuadro N°28.4

OPCIONES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
MATERNIDAD E INTERVENCIONES QUIRURGICAS	2	17
NO SEÑALAN	8	66
NO COLABORAN	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°28.4



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

A esta opción señalan un 16% que la causa es por maternidad e intervenciones quirúrgicas, un 66% no señala esta opción y un 17% no colabora, lo que determina que existe ausentismo laboral de tipo 1 legal justificado.

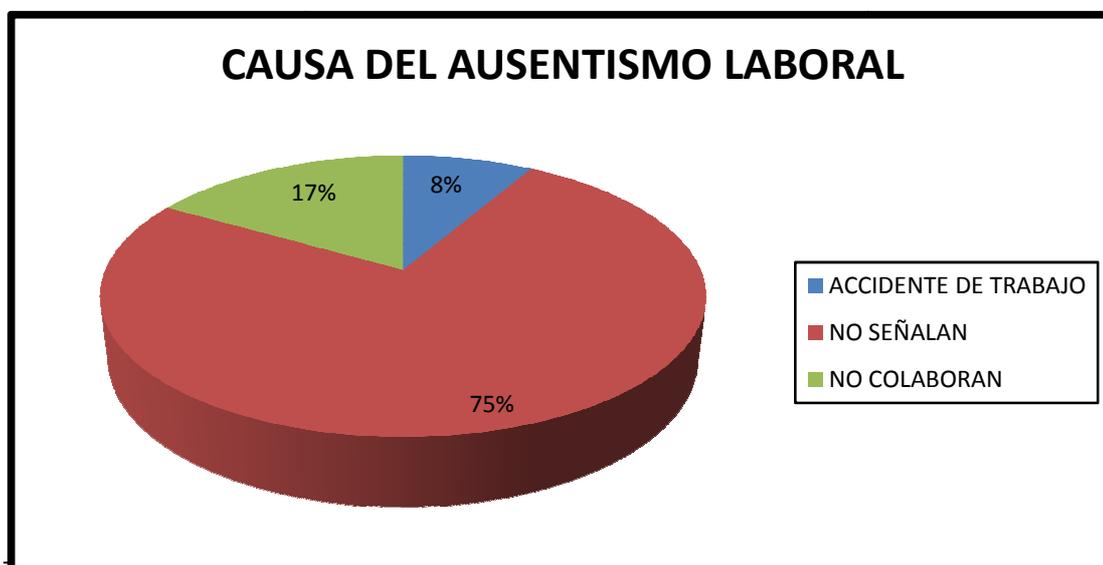
Cuadro N°28.5

OPCIONES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
ACCIDENTE DE TRABAJO	1	8
NO SEÑALAN	9	17
NO COLABORAN	2	75
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°28.5



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR

ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.-

Se observa que la causa de ausentismo laboral en un 5% es por accidentes de trabajo, lo que determina que no existe mayor riesgo de que se provoque el mismo e imposibilite a la enfermera y no pueda laborar.

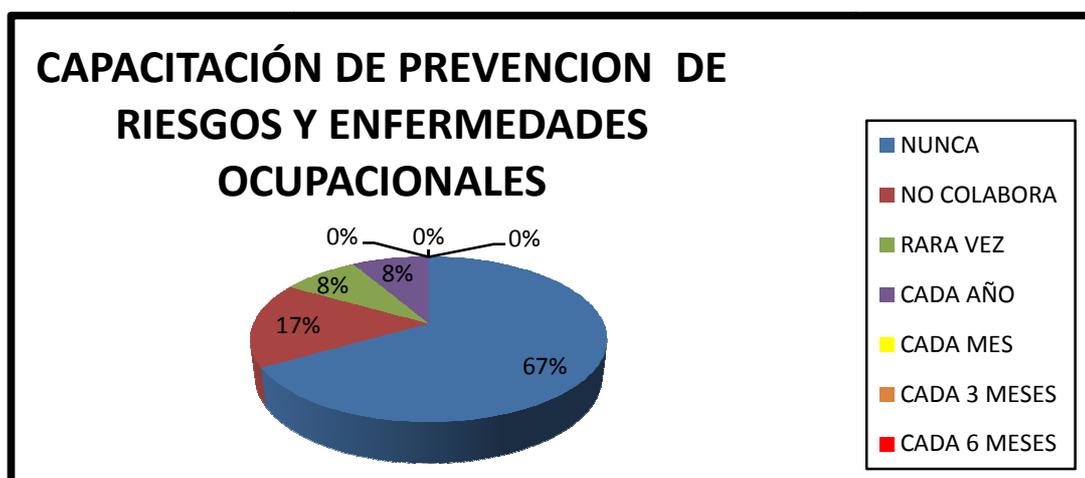
10. ¿Cada qué tiempo se les capacita al personal de enfermería sobre salud laboral, prevención de riesgos y enfermedades ocupacionales?

Cuadro N°29

OPCIONES	# ENFERMERAS	PORCENTAJE
CADA MES, CADA 3 MESES, CADA 6 MESES	0	0
CADA AÑO	1	8
NUNCA	8	67
RARA VEZ	1	8
NO COLABORA	2	17
TOTAL	12	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

Gráfico N°29



FUENTE: Entrevista aplicada a las 11 líderes y 1 coordinadora en gestión de enfermería del HPGDR
ELABORADO POR: Sonia Daqui

ANÁLISIS.- Se observa que la institución no capacita al personal de enfermería, ya que lo manifiesta un 67%, mientras que un 17 % no me colabora y un 8% responde que cada año o rara vez, lo que determina que existe un gran desconocimiento de cómo prevenir las enfermedades ocupacionales y los riesgos que corren en su trabajo, lo que con lleva ha presentar dichas enfermedades y consecuentemente exista ausentismo laboral.

4.2. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La hipótesis planteada en esta investigación es:

“LAS ENFERMEDADES OCUPACIONALES SON LA CAUSA DE QUE EXISTA AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA”

Del análisis de los datos obtenidos y de la información que se recopiló, a través de la encuesta aplicada al personal de enfermería y las entrevistas a las líderes de cada servicio que laboran en el hospital Provincial General Docente Riobamba, se puede determinar que la mayoría de profesionales de Enfermería padecen de alguna enfermedad ocupacional debido a los factores psicosociales representados por un 42% , y ergonómicos con un 27% lo que desencadena el ausentismo laboral de tipo I el de patología profesional y también el de tipo II el de factor físico justificado y el mental.. Por todo lo analizado se puede manifestar que la hipótesis es aceptada como verdadera ya que el sufrir alguna enfermedad ocupacional causa algún tipo de ausentismo laboral, guardando así una estrecha relación entre enfermedad ocupacional y ausentismo laboral en el personal de enfermería.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES

Una vez concluido el trabajo de investigación se puede llegar a las siguientes conclusiones.

- Se determinó que las principales enfermedades ocupacionales que presenta el personal de enfermería es: Estrés laboral y lumbalgia con un 28%, un 23% a las varices, un 16% a las alergias y las IVU, un 11% a cefaleas, un 8% a las gastritis, el 7% tendinitis y dermatitis, un 4% cervicalgias, las mismas que son enfermedades ocupacionales; lo que indica que las enfermeras padecen de patologías que pueden ser prevenidas.

- Dentro de los factores que desencadenan las enfermedades ocupacionales son: 27% el factor de riesgo es biológico, un 25% psicosociales, un 21% el ergonómico, un 20% químico y físico, y un 7% riesgo de inseguridad, lo que manifiesta que las enfermedades ocupacionales que prevalecen son de tipo ergonómicas y psicosociales.

- Se determinó que existe una estrecha relación entre enfermedad ocupacional y ausentismo laboral ya que el personal se ve afectado con alguna patología y es lo que desencadena algún tipo de ausentismo laboral y se ve reflejado en un 41% que se presenta en todo el personal.

- Con el estudio realizado se puede determinar que el personal que labora en HPGDR, se encuentra con un estado de salud afectado de algún modo de alguna enfermedad ocupacional lo que disminuye su desenvolvimiento en el trabajo dando como resultado un ausentismo de tipo I o tipo II.

- En el Hospital General Docente Riobamba existe un folleto de salud ocupacional y de enfermedades ocupacionales que no es conocida por el personal y tampoco es aplicada, por esta razón se ve afectado el estado de salud del personal por enfermedades ocupacionales que pueden ser prevenidas.

6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la coordinadora de gestión en Enfermería y a las líderes de enfermería que labora en esta Institución que debe organizar Talleres o Seminarios para a través de ellos den a conocer métodos de prevención de enfermedades ocupacionales y de riesgos, con el fin de no padecer enfermedades y evitar el ausentismo laboral, para evadir la sobre carga laboral y mejorar la calidad de atención que se brinda.
- Incentivar al personal para que asista a capacitación periódica sobre factores de riesgo y salud laboral, ya que mediante ello podemos prevenir los mismos y existirá mayor colaboración por parte del personal.
- Que las líderes de enfermería realicen gestiones de controles médicos periódicos al personal para determinar el estado de salud de cada enfermera y también se identifique tempranamente alguna enfermedad y que reciba su tratamiento respectivo.
- Se recomienda a las líderes de enfermería analizar, compartirlo y aplicarlo el manual de técnicas y métodos preventivos de enfermedades ocupacionales de enfermería elaborado por la autora de esta investigación en donde se especifica técnicas para prevenir cada una de las enfermedades que padece el personal y evitar los riesgos que desencadenan las mismas, con métodos factibles y aplicables para mejora el desempeño laboral y evitar complicaciones.

7. PROPUESTA

Elaboración de un:

“MANUAL DE TÉCNICAS O MÉTODOS PREVENTIVOS DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES DE ENFERMERÍA”

Con la finalidad de prevenir las enfermedades ocupacionales y por consiguiente el ausentismo laboral, mejorando el desempeño laboral y la calidad de atención, manteniendo de esta manera un estado de salud en óptimas condiciones.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFIA

- BRUNNER Y SUDDARTH, Editores. Enfermería Médico Quirúrgica. TI. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2005.
- CARRASCO, M.E.C. Seguridad y Salud Ocupacional. Sociedad Ecuatoriana de Seguridad y Salud Ocupacional. (SESO) Guayaquil/ECUADOR.
- WOLFF LL. Fundamentos de Enfermería. México, 2da. Edición. Edit. Tierra Firme S.A. de C.V. 2002.
- MIÑO Elvia, “Memoria Y Guías Para Formación De Personal De Enfermería Comunitarias. 2003.
- HOLGUÍN ediciones, Formación y orientación laboral.
- Tratado de Medicina del Trabajo. T1. La Habana: Editorial Científico Técnico
- BRUNNER y SUDDARTH, editores. Enfermería Médico Quirúrgica. TI. México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- ARIAS Galicia Fernando; Administración de los recursos humanos: para el alto desempeño; Editorial Trillas, Sexta edición; 2006; México, D.F
- BALDERAS Pedrero María de la Luz; Administración de los servicios de enfermería; Editorial Interamericana, cuarta edición; 2005; México, D.F
- BOHLANDER George; Administración de recursos humanos; Editorial Thomson, Doceava edición; 2001; México, D.F
- CHIAVENATO Idalberto; Administración de recursos humanos; Editorial Mc Graw Hill, Octava edición; 2007; México, D.F
- CHRUDEN Herbert; Administración de personal; Editorial Iberoamericana, tercera edición; 1986; México, D.F
- DANATRO Daniel; Ausentismo laboral de causa médica en una institución; Editorial Montevideo, primera edición; 1994; México, D.F

- DAVIS Keith; Comportamiento humano en el trabajo; Editorial Mc Graw Hill, sexta edición; 2007; México, D.F
- DESSLER Gary; Organización y administración; Editorial Pearson, segunda edición; 2004; México, D.F
- GESTOL C. Cereijo; Absentismo laboral; Editorial Interamericana, primera edición; 2002; México, D.F
- REYES Ponce Agustín; Administración de personal; Editorial Limusa, edición 30; 2000; México, D.F
- ROBBINS Stephen P.; Administración; Editorial Pearson, edición 8; 2005; Naucalpan de Juárez, Estado de México
- STONER James Arthur Finch; Administración; Editorial Pearson, edición 4; 2004; Naucalpan de Juárez, Estado de México.

LINCOGRAFÍA

- Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation.
- <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6303-memorias.htm>
- <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:c9YjNt8tg0sJ:d.yimg.com/kq/groups/18145839/482239025/name/presentacion%2Bespunlatex%2Bmayo%2Bde%2B2009.ppt+ausentismo+laboral&cd=7&hl=es&ct=clnk>
- <http://riesgoslaborales.blogspot.com/>
- www.seso.org.ec
- <http://revista.consumer.es/wef/es>
- www.gestiopolis.com/recursos/doc.

9. ANEXOS

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tema: Enfermedades Ocupacionales Del Personal De Enfermería Y Su Relación Con El Ausentismo Laboral En El Hospital Provincial General Docente Riobamba Durante El Período De Enero A Junio Del 2010

Objetivo De Estudio.-

Identificar las principales enfermedades ocupacionales que repercuten en el estado de salud de las enfermeras y su relación con el ausentismo laboral en el Hospital General Docente Riobamba en el período de enero a junio del 2010.

La presente encuesta tiene por objetivo facilitar el trabajo de investigación, requisito esencial para la obtención de mi Título de licenciada en Enfermería. Le rogamos contestar con claridad y veracidad las siguientes preguntas.

1. ¿En los últimos seis meses se ha enfermado usted?

SI NO

2. ¿Cree usted que existe sobre carga laboral en el desempeño de sus funciones?

SI NO

3. ¿Aplica usted la mecánica corporal al realizar sus actividades?

a. Siempre

b. A veces

c. Nunca

4. ¿Aplica todas las normas de bioseguridad?

a. Si

b. A veces

c. No

5. ¿Con qué frecuencia cambia los turnos o pide permiso al jefe?

- a. Siempre
- b. Ocasionalmente
- c. Nunca

6. Cuando pide permiso para ausentarse o cambiar turno es por:

- a. Enfermedad
- b. Calamidad domestica
- c. Asuntos sociales
- d. Asuntos familiares

7. Cuando usted falta pide permiso por escrito según la normativa

- a. Siempre
- b. Ocasionalmente
- c. Nunca

8. Cree usted que el ausentismo laboral por parte del personal de enfermería se relaciona con las enfermedades ocupacionales

SI NO

9. ¿Ha padecido de alguna enfermedad antes de iniciar sus labores como Enfermera/o?

- a. SI
- b. NO
- c. Cuales.....

10. ¿Usted trabaja en diferentes instituciones de enfermera?

SI NO

11. ¿La institución le ha ofrecido capacitación en salud laboral?

SI NO

12. ¿Padece de alguna enfermedad a causa de su trabajo?

SI NO

¿Cuál?.....

13. ¿Aplica algún método o técnica para prevenir enfermedades profesionales?

Si A veces No

¿Cuál?.....

14. ¿Señale los riesgos que corre cuando labora en su jornada?

- a. Biológicos
- b. Químicos y físicos
- c. Inseguridad
- d. Psicosociales
- e. Ergonómicos
- f. Otros.

Cuales.....

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

- a. Cada año
- b. Cada 6 meses
- c. Cada tres meses
- d. Cada mes
- e. Nunca

16. Usted sufre de:

- a. Fatiga muscular
- b. Fatiga mental
- c. Fatiga general

17. ¿Tiene buena comunicación con su líder?

SI NO

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

a. Mañana

b. Tarde

c. Noche

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

f. Estrés

g. Lumbalgia

h. Cervicalgias

i. Tendinitis

j. Varices

k. Enfermedades trasmisibles

a. Alteraciones nerviosas

b. Cefalea

c. IVU

d. Gastritis

e. Otras.....

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTA CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENTREVISTA A LAS JEFES DE ENFERMERÍA DE CADA AREA

Tema: Enfermedades ocupacionales del personal de Enfermería y su relación con el ausentismo laboral en el Hospital Provincial General Docente Riobamba durante el período de enero a junio del 2010.

Objetivo: Identificar las principales enfermedades ocupacionales que repercuten en el estado de salud de las enfermeras y su relación con el ausentismo laboral en el Hospital Provincial General Docente Riobamba durante el periodo de enero a junio del 2010.

La presente entrevista tiene por objetivo facilitar la obtención de información de base para la elaboración del trabajo de investigación, requisito esencial para la obtención de mi Título de licenciada en Enfermería. Le ruego contestar con claridad y veracidad las siguientes preguntas.

Cuestionario.

1. ¿Qué entiende usted sobre salud laboral y las enfermedades ocupacionales referente a enfermería?

.....

2. ¿Manejan algún proyecto o manual preventivo de enfermedades ocupacionales?

Si

No

¿Cuál?.....

3. De los factores de riesgo de las enfermedades ocupacionales mencionadas marque los que predominan en su área de trabajo.

Psicosociales

Biológicos

Ergonómico o de postura

Físico

Químico

Seguridad

4. Las enfermeras cuando le solicitan cambio de turno o permisos, ¿qué motivos le explican o situación?

.....
.....

5. Marque de las enfermedades ocupacionales mencionadas las que presenta el personal de enfermería de su área.

- Cefaleas
- Cervicalgía
- Dorsalgía
- Tendinitis
- IVU
- Varices
- Estrés
- Gastritis
- Lumbalgia

6. ¿Cada qué tiempo el HPGDR les brinda controles médicos al personal de enfermería?

-
- Cada mes
- Cada tres meses
- Cada seis meses
- Cada año
- Nunca

7. De acuerdo a su experiencia laboral piensa usted que las enfermedades ocupacionales son causa de que exista ausentismo laboral.

Si

No

¿Por qué?.....

8. Señale que tipo de ausentismo laboral presenta el personal de enfermería que está a su cargo.

Enfermedad Ocupacional

Por intervenciones quirúrgicas o maternidad

Atrasos al turno

Voluntario

9. Señale las causas que prevalecen del ausentismo laboral de enfermería.

Enfermedad

Atrasos

Calamidad doméstica

Accidente de trabajo

Asuntos familiares

10. ¿Cada qué tiempo se les capacita al personal de enfermería sobre salud laboral y prevención de riesgos y enfermedades ocupacionales?

Cada mes

Cada tres meses

Cada seis meses

Cada año

Nunca

GRACIAS POR SU COLABORACION