

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y LESIONES
OSTEOMUSCULARES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE
LABORAN EN LAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, CALLAO 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN GERENCIA EN SALUD

AUTORAS:

ALICIA AMERICA VALERA AREDO
JANETH ESMERALDA PAZOS INFANTAS

CALLAO – 2018
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ SECRETARIO
- DRA. ANA MARÍA YAMUNAUQUE MORALES VOCAL
- Mg. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLES VOCAL

ASESORA: DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA



Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 058 y 059

Fecha de Aprobación de tesis: 03 de Agosto del 2018

Resolución de sustentación de la Unidad Posgrado N° 152-2018-CDUPG-FCS y 153-2018-CDUPG-FCS de fecha 31 de Julio del 2018 para obtener el grado académico de Maestro.

DEDICATORIA

A mi esposo por su constante apoyo y por creer en mí.

Janeth

En memoria a mis padres Carmen y Emerico.

Alicia

AGRADECIMIENTO

A mi hija Fiorella por ser mi mejor guía y por la fuerza que me inspira.

Janeth

A Dios por ser siempre luz en mi vida y a mis colegas y amigas Janeth Pazos y Elizabeth Mocho, por ser ejemplo de perseverancia y entusiasmo para culminar exitosamente esta etapa de mi vida.

Alicia

ÍNDICE

I.	PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.1	Identificación del problema.....	6
1.2	Formulación del problema.....	8
1.3	Objetivos de la investigación	9
1.4	Justificación.....	9
II.	MARCO TEÓRICO	12
2.1	Antecedentes del estudio	12
2.2	Marco Teórico	18
2.2.1.	Gestión De Los Recursos Humanos.....	18
2.2.2.	Trastornos Músculo Esqueléticos (TME)	27
2.2.3.	Teoría del cuidado transpersonal.....	32
2.3	Definición de términos básicos.....	34
III.	VARIABLES E HIPÓTESIS.....	36
3.1	Definición de las variables.....	36
3.2	Operacionalización de variables.....	37
3.3	Hipótesis alterna e hipótesis nula.....	39
3.3.1.	Hipótesis alterna	39
3.3.2.	Hipótesis nula.....	39
IV.	METODOLOGIA	40
4.1	Tipo de investigación.....	40
4.2	Diseño de la investigación.....	40
4.3	Población y muestra.....	41
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
4.5	Procedimientos de recolección de datos.....	44
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	44
V.	RESULTADOS.....	45
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	53
6.1.1.	Hipótesis Alterna.-.....	53

6.1.2. Hipótesis Nula.-.....	53
6.2 Contratación de resultados con otros estudios.....	55
VII. CONCLUSIONES	59
VIII. RECOMENDACIONES.....	60
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS	65
ANEXO N° 01.- MATRIZ DE CONSISTENCIA	66
ANEXO N° 02.- RELACIÓN ENTRE GESTIÓN Y PRESENCIA DE LOM.	68
ANEXO N° 03.- RELACIÓN ENTRE LOM Y DESCANSO MÉDICO.....	69
ANEXO N° 04.- RELACIÓN ENTRE LOM Y PRESENCIA DE DOLOR.	70
ANEXO N° 05.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	71
ANEXO N° 06.- CARTA DE PRESENTACIÓN	74
ANEXO N° 07.- INSTRUMENTO APLICADO	77
ANEXO N° 08.- VISTA DE VARIABLES	80
ANEXO N° 09.- VISTA DE DATOS.....	81

LISTA DE TABLAS

- TABLA 5. 1: Lesiones Osteomusculares en relación a Edad, Sexo, Tiempo de Servicio y Área de Trabajo..... 45
- GRAFICO 5. 1: Lesiones osteomusculares en relación a edad, sexo, tiempo de servicio y área de trabajo..... 46
- TABLA 5. 2: Gestión de Recursos Humanos desde la Percepción del Profesional de Enfermería que laboran en Hospitalización del HNASS y la Presencia de Lesiones Osteomusculares..... 47
- GRAFICO 5. 2 : Gestión de Recursos Humanos desde la Percepción del Profesional de Enfermería que Laboran en Hospitalización del HNASS y la presencia de Lesiones Osteomusculares..... 48
- TABLA 5. 3: Lesiones Osteomusculares en Profesionales de Enfermería que laboran en hospitalización del HNASS... 49
- GRAFICO 5. 3 : Lesiones Osteomusculares en Profesionales de Enfermería que laboran en Hospitalización del HNASS.....50
- TABLA 5. 4: Déficit de personal y sobre carga de trabajo del personal profesional de enfermería..... 51
- GRAFICO 5. 4: Déficit de personal y sobre carga de trabajo del personal profesional de enfermería..... 51
- TABLA 5. 5: Gestion de RRHH y presencia de Lesiones Osteomusculares en Profesionales de Enfermería..... 52
- GRÁFICO 5. 5: Gestion de RRHH y presencia de Lesiones Osteomusculares en Profesionales de Enfermería..... 52

RESUMEN

El presente estudio sobre GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y LESIONES OSTEOMUSCULARES, tiene como objetivo relacionar la gestión de recursos humanos de enfermería y las lesiones osteomusculares que presenta el profesional de enfermería, en las áreas de hospitalización de pacientes adultos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Es un estudio de nivel descriptivo, correlacional, tipo cualitativo, de corte transversal y retrospectivo.

Los resultados encontramos que, de los 83 profesionales de enfermería encuestados, el 81.9% han presentado algún tipo de lesión osteomuscular, el 78.3% han presentado lesión cervical, dorsal o lumbar y el 68% han presentado lesión en hombro. Asimismo se encontró que el 75% de profesionales con alguna lesión osteomuscular es de sexo femenino, el 47% de licenciados que presentan alguna de estas lesiones son mayores de 45 años, el 45% tiene más de 15 años de tiempo servicio y el 40% de personal trabaja en área crítica de hospitalización.

El 92.8% de los licenciados que presentan LOM considera que existe déficit de personal de enfermeras y el 95.2% considera que existe sobrecarga de trabajo. Asimismo el 22.9% considera que existe una adecuada gestión de los RRHH de enfermería, el 6% del total de encuestados conoce que existe un programa de prevención de riesgos laborales y el 19.3% refiere que se cumple con el plan de capacitación del programa de prevención de riesgos laborales.

Por los resultados encontrados concluimos que existe una relación significativa entre dotación de personal y lesiones osteomusculares, además es insuficiente el conocimiento y cumplimiento del programa de prevención de riesgos laborales en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Palabras claves: gestión de recursos humanos, lesiones osteomusculares (LOM), prevención de riesgos laborales.

ABSTRACT

The present study on MANAGEMENT OF HUMAN RESOURCES AND OSTEOMUSCULAR INJURIES, aims to relate the management of human resources of nursing and osteomuscular injuries presented by the nursing professional, in the areas of hospitalization of adult patients of the Alberto Sabogal Sologuren Hospital. It is a descriptive level study, correlational, qualitative type, cross-sectional and retrospective.

The results found in our study of the 83 nursing professionals surveyed, 81.9% have presented some type of musculoskeletal injury, 78.3% have presented cervical, dorsal or lumbar injury and 68% have presented shoulder injury. It was also found that 75% of professionals with a musculoskeletal injury is female, 47% of graduates who have any of these injuries are older than 45 years, 45% have more than 15 years of service time and 40% of personnel works in critical area of hospitalization.

92.8% of the graduates who present LOM consider that there is a shortage of nursing staff and 95.2% consider that there is an overload of work. Also, 22.9% consider that there is an adequate management of the nursing RRM, 6% of the total of respondents know that there is a program of prevention of occupational risks and 19.3% report that the training plan of the prevention program is complied with. of occupational risks.

From the results we found that there is a significant relationship between staffing and musculoskeletal injuries, and the knowledge and compliance with the occupational risk prevention program at the Alberto Sabogal Sologuren Hospital is insufficient.

Key words: human resources management, osteomuscular injuries (LOM), prevention of occupational risks.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Plan de Acción Mundial de Salud de los Trabajadores del año 2007, insta a los países miembros entre ellos el Perú a mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud ocupacional, fijando objetivos para aumentar la cobertura de la población activa con servicios de salud ocupacional. En el año 2017 reporta que algunos riesgos ocupacionales como traumatismos y riesgos ergonómicos representan una parte considerable de la carga de morbilidad derivada de enfermedades crónicas constituyendo el 37% de todos los casos de dorsalgia.

En la actualidad hay servicios de salud ocupacional especializados disponibles solo para el 15% de los trabajadores de todo el mundo; Se dispone de intervenciones eficaces para prevenir las enfermedades ocupacionales, esas intervenciones incluyen, por ejemplo, el mejoramiento del mobiliario y la organización del trabajo. (01)

De otro lado en el Perú, El Congreso de la República presentó la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual fue promulgada por el Presidente de la República en el año 2011, en el Artículo 36°, sobre Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo: “Todo empleador organiza un servicio de seguridad y salud en el trabajo propio o común a varios empleadores, cuya finalidad es esencialmente preventiva y dentro de sus actividades la realización de la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores”; En la mayoría de los Centros hospitalarios no se cumple con esta normativa, en el hospital Sabogal, la Unidad de Salud ocupacional se limita al reporte de accidentes de trabajo y realizar los controles pre vacacionales, que dista mucho de la función de esta Unidad, asimismo en la Ley se expresa que se debe formar el comité de

Seguridad en el trabajo el cual no funciona pues no tiene horas asignadas, motivo por el cual el cumplimiento de la normativa es menor del 50%. (02)

Por consiguiente el Ministerio de Trabajo aprobó en el 2008, la Norma Básica de Ergonomía y de Procedimiento de Evaluación de Riesgo Disergonómico”, que tiene por objetivo principal establecer los parámetros que permitan la adaptación de las condiciones de trabajo a las características físicas y mentales de los trabajadores con el fin de proporcionarles bienestar, seguridad y mayor eficiencia en su desempeño. Estas normas básicas de ergonomía tienen por objetivos, reconocer que los factores de riesgo disergonómico son un importante problema del ámbito de la salud ocupacional, reducir la incidencia y prevalencia y severidad de los disturbios músculos esqueléticos relacionados con el trabajo, disminuir los costos por incapacidad de los trabajadores, mejorar la calidad de vida del trabajo, disminuir el absentismo de trabajo. (03)

El Hospital Edgardo Rebagliati Martins reporta que el acumulado de días perdidos por Enfermedades del Sistema Osteomuscular y Tejido Conectivo en la población trabajadora, es superior a otras patologías, generando 5270 jornadas perdidas por incapacidad transitoria, Los desórdenes musculo esqueléticos son la segunda causa de ausentismo, si sólo tomamos como referencia el número de episodios. Las 5 primeras causas de los desórdenes musculo esqueléticos que generaron incapacidad temporal para el trabajo fueron: dorsalgia con o sin trastorno del disco intervertebral, lesiones del hombro, trastorno interno de la rodilla, sinovitis y tenosinovitis (sitio no especificado en el estudio (04)

El Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) en el documento técnico “Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero” actualizado en el 2015, establece que el índice de atención de enfermería se sustenta en

la valoración de las necesidades según grados de dependencia, para la adecuada dotación de personal y asignación de pacientes (05).

En el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, la Norma del CEP no es considerada en la planificación y dotación del recurso humano de enfermería, generando sobrecarga laboral; se tiene un déficit del 25% de enfermeros. Asimismo, en el HNASS es frecuente encontrar enfermeros con lesiones osteomusculares que limitan su capacidad laboral, generando ausentismo laboral y desplazamiento de los profesionales hacia áreas que se requiere menor esfuerzo físico en el trabajo.

Por todo lo expuesto se formula la siguiente interrogante.

1.2 Formulación del problema

- **Problema General**

¿Cuál es la relación entre la gestión de los recursos humanos y las lesiones osteomusculares en profesionales de enfermería que laboran en las áreas de hospitalización del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2018?

- **Problemas específicos**

¿Cuál es la gestión de recursos humanos en enfermería para la asignación de pacientes, en las áreas de hospitalización de adultos del hospital Alberto Sabogal Sologuren?

¿Cuáles son las lesiones osteo musculares que presenta el personal profesional de enfermería en las áreas de hospitalización de adultos del hospital Alberto Sabogal Sologuren?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

- Relacionar la gestión de recursos humanos de enfermería y las lesiones osteomusculares que presenta el profesional de enfermería, en las áreas de hospitalización de pacientes adultos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar cuál es la gestión de recursos humanos desde la percepción de enfermería para la asignación de pacientes, en las áreas de hospitalización de adultos del hospital Alberto Sabogal Sologuren.
- Determinar cuáles son las lesiones osteomusculares, que presenta el personal de enfermería en las áreas de hospitalización de adultos del hospital Alberto Sabogal Sologuren.

1.4 Justificación

La enfermera es el recurso humano mayoritario en los hospitales y centros de salud de nuestro país, contribuye a que la organización logre el cumplimiento final de sus objetivos. Dada las características de las actividades que realiza, está expuesta a presentar lesiones osteomusculares, por tal motivo es necesario el cumplimiento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, decretada en el año 2011 que tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales en todas las empresas públicas y privadas. Estas tienen la obligación de contar con un sistema de gestión en Seguridad y salud en el Trabajo.

El Hospital Alberto Sabogal Sologuren, tiene la categoría de Hospital Nacional nivel IV, cuenta con 220 camas y 515 profesionales de enfermería. Las áreas asistenciales de hospitalización de pacientes adultos son Medicina Interna, Especialidades Médicas, Cirugía General, Cirugía Especialidades, Neurocirugía, Traumatología y Ortopedia, Ortogeriatría, Emergencia, UCI, UCIM, Unidad de Recuperación post Anestésica. Considerando como base el documento técnico del Colegio de Enfermeros del Perú del año 2015 “Normas de Gestión de la calidad del Cuidado Enfermero” en el Hospital Sabogal existe un déficit de 115 licenciados de enfermería.

Essalud cuenta con Normas Técnicas de trabajo asistencial, Salud en el Trabajo, Programa Nacional de Seguridad del paciente, Normas vigentes de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud, Directivas de Dotación de Recursos Humanos y Programación asistencial, así como otras normas técnicas necesarias para asegurar la salud de los pacientes y trabajadores. Y por ende disminuir la problemática de lesiones osteomusculares relacionados a las funciones propias del trabajo de la enfermera.

El Hospital Alberto Sabogal cuenta con una Unidad de Salud Ocupacional que viene funcionando desde hace 4 años la que continua en implementación y su mayor actividad se centra en la evaluación pre vacacional del personal y registro de accidentes laborales físicos, químicos y biológicos. Esta Unidad funciona con un médico y una psicóloga y no lo integra enfermería, actualmente no se ejecuta ningún programa de prevención de riesgos ergonómicos.

El personal de enfermería que realiza función asistencial brinda 24 horas de atención directa a los pacientes, ejecutando actividades que demandan carga física por la movilización y transporte de pacientes en las áreas de hospitalización, actividades que implican requerimiento de

fuerza y excesivo movimiento por los procedimientos y cuidados que deben recibir los pacientes. La población predominante son adultos mayores, portadores de múltiples patologías, enfermedades crónicas y degenerativas, que los llevan a la postración, con grados de dependencia II y IV; con una estancia hospitalaria prolongada, así como también población ambulatoria y hospitalaria con prácticas inadecuadas de estilos de vida saludables, siendo frecuente pacientes con obesidad y obesidad mórbida.

Por otro lado el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, cuenta con infraestructura inadecuada, el equipamiento y mobiliario es insuficiente, obsoleto y con funcionalidad inadecuada, lo que incrementa el esfuerzo físico del personal (no cuenta con camas automáticas, camillas, sillas de ruedas operativas, grúas para la movilización de pacientes, entre otros).

En el grupo profesional de enfermería se observa frecuentemente personal con lesiones osteomusculares que alteran su capacidad laboral, personal portador de dolor crónico por diferentes lesiones osteomusculares, motivando el incremento del absentismo laboral por estas causas. Existe también otro grupo de personal especializado que no puede ejercer en el área respectiva por el tipo de lesiones quienes deben ser desplazados a otras áreas de menor esfuerzo físico.

En tal sentido, si el licenciado de enfermería presenta lesiones osteomusculares motivadas por el trabajo asistencial, el cuidado que brinda al pacientes y familia va a estar carente de seguridad y calidad por las limitaciones ocasionadas por estas lesiones.

Por lo que se sugiere, con este estudio, determinar la relación que existe entre la gestión de los recursos humanos de enfermería y las lesiones osteomusculares en los profesionales de enfermería, ya que su presencia no sólo el ámbito profesional sino también social por las limitaciones físicas progresivas y permanentes que implica el riesgo a las limitaciones y/o pérdida del trabajo.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.2.1. Internacional

RAMIREZ, Jonatan; GUIO, Leidy, CHÍA, Martha. (2017 Bogotá-Colombia), en su estudio de tipo descriptivo titulado **LESIONES POR SOBRE ESFUERZO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO (HUSI) - BOGOTÁ, 2017**, estudio observacional de corte descriptivo, plantean como objetivo Analizar las lesiones osteomusculares asociadas al sobre esfuerzo en el personal de enfermería del Hospital Universitario San Ignacio (HUSI) que permita la disminución de la tasa de accidentalidad a través de la implementación de estrategias en el manejo y atención de los pacientes. En los resultados encontrados concluyen que la actividad que más lesión osteomuscular en el personal de enfermería se genera, es por sobre esfuerzo en el traslado de pacientes de la silla a la cama con un 34% de la población encuestada. De los 368 encuestados 170 refirieron haber tenido una lesión por sobre esfuerzo durante el periodo de agosto del 2015 a agosto del 2016, el 56% reporto y el 44% no lo hizo, siendo las lesiones en región lumbar las más provocadas por sobre esfuerzo representando el 42.35%.⁽⁶⁾

CANDELA Arias Karla Gabriela (Ecuador 2017) LESIONES OSTEOMUSCULARES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE NO APLICAN CORRECTAMENTE LOS PRINCIPIOS DE LA MECÁNICA CORPORAL UNIVERSIDAD DE MACHALA ECUADOR 2017. El presente estudio es de tipo descriptivo, cuyo objetivo es determinar las lesiones osteomusculares que presentan los profesionales de enfermería que no aplican correctamente los principio de la mecánica corporal

tomando datos basados en la revisión de estudios internacionales disponibles. Concluye considerando a las lesiones osteomusculares como traumatismos que presenta el personal de enfermería por adoptar posturas incorrectas al realizar sobreesfuerzo durante la movilización y traslado de pacientes, en relación a las zonas más afectadas son la zona cervical y lumbar, siendo las lumbalgia muy frecuente en el personal de salud; así mismo encontró que existen otros factores que influyen en la aparición de estas lesiones como son la organización del trabajo, los riesgos ergonómicos y la falta de programas de capacitación para el personal sobre mecánica corporal. (7)

RIVERA GUILLÉN, Mario; SANMIGUEL María, SERRANO, Luis; NAVA, Martha; MORAN, Javier; FIGUEROA, Luis (México-2015) en su estudio: **FACTORES ASOCIADOS A LESIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS POR CARGA EN TRABAJADORES HOSPITALARIOS DE LA CIUDAD DE TORREÓN, COAHUILA, MÉXICO**, Estudio descriptivo de corte transversal, los resultados obtenidos sugieren que el personal médico que realiza actividades diversas dentro del hospital sufre lesiones músculo-esqueléticas relacionadas con sus actividades laborales. La aplicación de intervenciones ergonómicas dentro del hospital puede resultar en cambios en el contenido de las actividades de trabajo, la adecuación del entorno laboral, la promoción de las condiciones de bienestar, seguridad y mantenimiento de la salud de los trabajadores, principalmente en el personal de enfermería. Es importante considerar la utilización de herramientas auxiliares, por ejemplo en la movilidad y transferencia del paciente a su cama en forma manual requiere demasiado esfuerzo físico, sin embargo la utilización de ascensores hidráulicos requiere menor esfuerzo. Por lo tanto, existe evidencia de la necesidad de correcciones de las intervenciones ergonómicas en el entorno del trabajo destinadas a mejorar las condiciones existentes y las intervenciones ergonómicas para la instrucción de los trabajadores sobre los riesgos a los que están expuestos y las formas de garantizar su labor

sin lesiones. Estas medidas podrían prevenir el daño a largo plazo, minimizando el ausentismo laboral por causa de recuperación cuando existe lesión o cansancio; por consiguiente, manteniendo la productividad en el trabajo y ofrecer una mejor atención a los pacientes. (8)

LOPEZ Iglesias, Nisida; España 2012 TRASTORNO MUSCULO – ESQUELÉTICO EN EL PERSONAL SANITARIO

En su estudio analítico longitudinal, realizado en el Hospital Alvarez Buylla Principado de Asturias, se plantea realizar revisión bibliográfica sobre los factores de riesgo de los trastornos musculo – esqueléticos, tipos de lesiones musculo esqueléticas más frecuentes entre el personal sanitario en España y determinar la incidencia de los trastornos musculo esqueléticos en las diferentes categorías del personal de enfermería. Concluye que en España los trastornos musculo esqueléticos está considerada dentro de las tres primeras causas de absentismo laboral, el personal sanitario en la ejecución de sus actividades realiza esfuerzo físico que puede afectar su aparato locomotor, que en la producción de los trastornos musculo – esqueléticos influyen riesgos personales, del entorno y de la organización del trabajo y en relación a la incidencia de las lesiones musculo – esqueléticas que padecen los trabajadores como consecuencia del trabajo que realizan son en un 40% en la zona baja de la espalda, 27% zona de nuca y cuello, 26% zona alta de la espalda y el 7% en extremidades y articulaciones.(9)

MONTALVO, Amparo; CORTES, Yesica; ROJAS Martha. (Cartagena-Colombia 2015) en su estudio descriptivo analítico titulado **RIESGO ERGONÓMICO ASOCIADO A SINTOMATOLOGÍA MUSCULOESQUELÉTICA EN PERSONAL DE ENFERMERÍA**, realizado al total del personal de enfermería (111 trabajadores) que laboran en los diferentes servicios de la institución, busca asociar la sintomatología musculo esquelética y los factores de riesgo ergonómicos presentes en este personal, refiere que el 49,5% del personal manifestó dolores

musculares en los últimos 12 meses, siendo la espalda (37,8%) y el cuello (16,2%) las partes del cuerpo más afectadas. Durante la jornada, el 39,6% carga pesos mayores a los permitidos para hombres y mujeres. Existe asociación significativa ($p < 0,05$) entre la carga física laboral y el riesgo de presentar síntomas de espalda ($p = 0,036$) y mano-muñeca derecha ($p = 0,014$). Por lo que concluye que El dolor de espalda y en mano-muñeca derecha está asociado significativamente ($p < 0,05$) al riesgo de carga física.(10)

GARCIA, Gustavo; Quito 2013 PREVALENCIA DE AFECCIONES OSTEOMUSCULARES A NIVEL LUMBAR EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DE LA CIUDAD DE GUARANDA 2012, en su estudio de tipo descriptivo, observacional, analítico y transversal se propone identificar la prevalencia de afecciones osteomusculares a nivel lumbar en el personal de enfermería del Hospital Alfredo Novoa Montenegro, determinar el servicio de mayor prevalencia de afecciones osteomusculares a nivel lumbar, factores laborales relacionados con la presencia de afecciones osteomusculares a nivel lumbar del personal de enfermería y evaluar las actividades que realiza el personal de enfermería en el área donde existe mayor prevalencia de lesiones osteomusculares. Concluye determinando que el 72% de enfermeras que laboran el Hospital Alfredo Novoa Montenegro padecen de afecciones osteomusculares de tipo lumbar, es el servicio de Gineco-obstetricia con el 89% de enfermeras afectadas el que tiene mayor prevalencia de este tipo de lesiones y los factores laborales de riesgo están relacionadas al manejo de cargas y desconocimiento de normas ergonómicas por lo que adoptan posturas de riesgo durante sus actividades manuales que realizan con los pacientes. (11)

KERMIT G, Davis; KOTOWSKY, Susan E; PREVALENCIA DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELETICOS PARA ENFERMERAS EN HOSPITALES, CENTROS DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO Y ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA Ohio 2015

Estudio descriptivo cuyo objetivo planteado fue determinar la prevalencia de dolor musculo esquelético y las lesiones reportadas por las auxiliares y las enfermeras. Para lo cual realizaron la revisión de 132 artículos publicados en revistas inglesas. Se pretendió que el tema determine la priorización de las necesidades de investigación con respecto a la industria del cuidado de la salud.

Encontraron que la prevalencia más alta de dolor en MSD en auxiliares y enfermeras es en la región lumbar seguida por hombros y cuello principalmente en los hospitales. Menos del 27% son los estudios sobre el dolor en extremidades superiores e inferiores. Concluyen afirmando que el dolor de MSD en enfermeras ha sido ampliamente investigado en todo el mundo, enfocándose en el dolor lumbar y dado los nuevos enfoques de la atención médica, como es la mayor expectativa de vida y las enfermedades crónicas, deambulación temprana, cuidados en casa, los niveles más alto de prevalencia más altos también pueden cambiar de población: trabajadores médicos de atención domiciliaria, trabajadores de cuidados a largo plazo, fisioterapeutas, así como también a otras regiones del cuerpo, como los hombros y las extremidades superiores.(12)

2.2.2. Nacional

GUIZADO, Milagros; ZAMORA, Karin. (Lima 2014) en su investigación de tipo correlacional de corte transversal titulada **RIESGOS ERGONÓMICOS RELACIONADOS A LA LUMBALGIA OCUPACIONAL EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2014**, cuyo objetivo fue

Identificar qué riesgos ergonómicos, como movimientos corporales, peso fuerza, confort, posturas forzadas y prolongadas, están relacionados con la lumbalgia ocupacional aguda, subaguda y crónica en enfermeras que laboran en el centro quirúrgico, concluye que existe una relación significativa entre la variable riesgos ergonómicos y la variable lumbalgia ocupacional, cuyo coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0,517, lo que expresa una “correlacion moderada media positiva”. (13)

SAUCEDO PEREZ Priscila Gladys, TAPIA MOTTA Denisse Marilia, Arequipa – 2016, en su estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, de diseño correlacional, titulado:

DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO Y APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE MECÁNICA CORPORAL EN ENFERMERAS DE EMERGENCIA HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, ESSALUD AREQUIPA, 2016, tuvo como objetivo del estudio determinar la relación entre el dolor musculoesquelético y la aplicación de las técnicas de la mecánica corporal en las enfermeras del Servicio de Emergencia, encontrando que la población de estudio, el 98.70% son de sexo femenino, donde el 53.25% de las enfermeras tienen edades de 40 años a más, y el 41.56% edades entre los 31 a 40 años, asimismo el 57.14% viene laborando entre 6 a 10 años, y el 37.66% labora de 10 años a más. La prevalencia del dolor musculoesquelético según región anatómica fue evaluado de acuerdo a los siguientes parámetros: La presencia de dolor musculoesquelético con mayor incidencia se presenta en la región de la espalda inferior con un 96.67%. Con referencia al tiempo de dolor musculoesquelético con mayor duración fue en la región anatómica del hombro siendo la más afectada por un periodo de meses representado por un 70%, seguido de la región anatómica de espalda inferior con una duración de años con 68.97%. En cuanto a la presencia de dolor en los últimos 12 meses, la mayor incidencia ocurrió en la región del hombro con un 95%. Por último la región anatómica más afectada

donde el dolor perdura siempre es en la región de cadera/pierna, con 64.29%. (14)

NEGRÓN GARCÍA Ricardo Alfonso, en su investigación de tipo descriptivo, de corte transversal, de diseño correlacional, titulado: **RELACIÓN ENTRE SINTOMATOLOGÍA MUSCULOESQUELÉTICA Y LA EXPERIENCIA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DEL AÑO 2015**, encuentra que el 89.47% de encuestados corresponde al el sexo femenino . Además las profesionales de enfermería que presentan mayor experiencia laboral presentan molestias en codo o antebrazo, la prevalencia de la sintomatología musculoesquelética fue 88.72% y las zonas del más afectadas fueron la columna cervical (61.28%) y lumbar (54.34%). En los últimos 12 meses presentaron 93.56% de presencia de molestias y las zonas más afectadas fueron columna cervical, Hombro, columna lumbar, codo o antebrazo, mano o muñeca y rodilla y la duración de las molestias presentes fueron de 1 a 24 horas. Encuentra también que las enfermeras del Hospital Cayetano Heredia no recibieron tratamiento por las molestias 54.51%, la intensidad de dolor en las enfermeras por la sintomatología musculo esquelética fue moderado.

Las atribuciones de las molestias en las enfermeras fue por actividades laborales (movimiento repetitivos, estrés laboral, malas posturas, manipulación de materiales malogrados, estar de pie por más de 2 horas, movilización de pacientes) siendo el 83.08%. El intervalo de las edades osciló entre 30 a 50 años, siendo el promedio 39 años. (15)

2.2 Marco Teórico

2.2.1. Gestión De Los Recursos Humanos

Manual de Salud Ocupacional - Ministerio de Salud.- La Salud Ocupacional a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en

el desarrollo de un país, siendo la salud ocupacional una estrategia de lucha contra la pobreza sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas.

Con frecuencia los trabajadores están expuestos a factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos presentes en las actividades laborales. Dichos factores pueden conducir a una ruptura del estado de salud, y pueden causar accidentes, enfermedades profesionales y otras relacionadas con el ambiente laboral. Si bien ya se ha reconocido la trascendencia del estudio de estos factores y, considerando que una vez bien definidos se pueden eliminar o controlar, aún se necesita incrementar el interés y la responsabilidad social (Empleadores - Estado - Trabajadores) y la sociedad civil en sus diferentes manifestaciones organizativas, para desplegar más esfuerzos en este sentido.

En el Perú, se desconoce la magnitud de la población trabajadora que se encuentra expuesta a diferentes riesgos ocupacionales y no se cuenta con información estadística sobre enfermedades y accidentes de trabajo. En el sector Salud, de conformidad a lo dispuesto en la Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657 del año 2002, son dos las instituciones que tienen competencias en salud ocupacional: el Instituto Nacional de Salud (INS) cuya misión es desarrollar y difundir la investigación y la tecnología en salud ocupacional; y la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) que es el órgano técnico normativo en los aspectos de salud ocupacional a través de la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional (DESO), para lo cual coordina con los Institutos Especializados, Organismos Públicos Descentralizados de Salud, Órganos Desconcentrados y con la Comunidad Científica Nacional e Internacional.

En el marco de la descentralización en salud, mediante R. M. N° 573-2003-SA/DM (27/05/03) se asigna funciones con competencias en salud ocupacional a las Direcciones de Salud y Direcciones de Redes de Salud, como órganos desconcentrados; una de estas funciones es la de vigilancia y control de riesgos en el trabajo, en las diversas actividades económicas; la cual requiere que sea estandarizada mediante el uso de instrumentos de gestión, así como del conocimiento de principios básicos en salud ocupacional, y de criterios técnicos normativos en los que se enmarca su competencia; por tal razón se presenta el Manual de Salud Ocupacional, a consideración de los sectores académicos, técnicos, administrativos, gubernamentales, empresariales y de la opinión pública, a fin de controlar los riesgos ocupacionales en el marco de la descentralización y desarrollo sostenible. (26) .

- **Recursos Humanos**

Son el elemento clave en toda institución, encargados del trabajo operativo en estrecha relación con los clientes y los servicios que les brindan. En toda empresa es necesario considerar ciertos aspectos necesarios que garanticen las buenas relaciones y objetivos planificados considerando para ello:

- ✓ Flujo de personal: dotación de personal.
- ✓ Sistema de Trabajo: adecuada distribución de personal, capacidad instalada y tecnología adecuada.
- ✓ Motivación y Recompensa: satisfacción al trabajador que asegure el logro de los objetivos de la institución.
- ✓ Condiciones de trabajo: seguridad, participación y valoración del trabajador para mejorar su satisfacción personal y mejor participación en la empresa.(27)

- **Gestión De Recursos Humanos**

Gestión hace referencia a la acción y al efecto de gestionar o de administrar Recursos humanos (RRHH) Trabajo que aporta el conjunto de empleados o colaboradores de una organización.

Gestión de Recursos Humanos se encarga de obtener y coordinar a las personas de una organización, de forma que consigan las metas establecidas sin descuidar las relaciones humanas. "Conjunto de actividades que ponen en funcionamiento, desarrollan y movilizan a las personas que una organización necesita para realizar sus objetivos.

"La gestión de recursos humanos es aplicar todas las herramientas necesarias para atraer, retener, motivar y desarrollar el talento en un clima laboral adecuado." KLINAR, Robert (2007:15), La gestión de recursos humanos es la aplicación de herramientas necesarias para el proceso de desarrollo de las personas dentro de la organización, llevándolos al logro de los objetivos tanto individual como organizacional.

El Recurso Humano es el principal activo de toda organización. El éxito de las organizaciones modernas en este mundo globalizado se debe a su alto grado de competitividad alcanzado. Este resultado ha sido posible gracias a la integración efectiva y eficiente de su personal, lo que le ha permitido llevar a cabo estrategias y conseguir sus metas. No hay ninguna duda que la piedra angular y esencia del desarrollo organizacional es el factor humano.⁽²⁸⁾

Importancia de los Recursos Humanos en las Organizaciones

La verdadera importancia de los recursos humanos de toda la empresa se encuentra en su habilidad para responder favorablemente y con voluntad a los objetivos del desempeño y las oportunidades, y en estos esfuerzos obtener satisfacción, tanto por cumplir con el trabajo como por encontrarse en el ambiente del mismo. Esto requiere que gente adecuada, con la combinación correcta de conocimientos y habilidades, se encuentre en el lugar y en el momento adecuados para desempeñar el

trabajo necesario. Las organizaciones poseen un elemento común: todas están integradas por personas. Las personas. Las personas llevan a cabo los avances, los logros y los errores de sus organizaciones. Por eso no es exagerado afirmar que constituyen el recurso máspreciado, más valioso en toda sociedad. Si alguien dispusiera de cuantiosos capitales, equipos modernos e instalaciones impecables pero careciera de un conjunto de personas, o éstas se consideran mal dirigidas, con escasos alicientes, con mínima motivación para desempeñar sus funciones, el éxito sería imposible.

Los recursos humanos, sin lugar a dudas, constituyen, en la actualidad, el activo más valioso con que cuenta una organización. La tecnología, los materiales, hasta el capital financiero, que son recursos organizacionales, no son importantes por sí mismos sin la intervención humana. Es el hombre, quien con sus conocimientos, experiencia, sensibilidad, compromiso, esfuerzo y trabajo, quien hace posible integrar y potenciar estos recursos a fin de lograr el desarrollo de la organización, y por ende, el de su misión, mejorando la calidad, cantidad y oportunidad de los bienes y servicios que produce. Existen varios enfoques que sustentan y ponen en relieve la importancia de los recursos humanos, cada uno con diferente orientación, pero con la misma conclusión: El elemento más importante dentro de una organización es el recurso humano. ⁽²⁹⁾

Objetivos de la Gestión de RRHH.-

- ✓ Asegurar un cuidado oportuno y libre de riesgos, tanto para el paciente como para el personal.
- ✓ Satisfacer la demanda de atención
- ✓ Ser uno de los instrumentos de motivación en el personal e enfermería

Las funciones de Gestión de RRHH:

La función de los recursos humanos consiste en lograr seis propósitos esenciales:

- ✓ Definir qué personal es el que requiere la organización
- ✓ Reclutar y contratar a las personas más adecuadas para la empresa.

- ✓ Retener y lograr la permanencia de los mejores individuos en la organización.
- ✓ Conseguir que los trabajadores contribuyan a los objetivos de la empresa.
- ✓ Remunerar y retribuir a las personas por sus aportaciones.
- ✓ Lograr una mayor autorrealización del personal en su trabajo.⁽²⁹⁾

Definición de Dotación de Personal de Enfermería

La OPS define la dotación del personal de enfermería, como un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de enfermería que se requiere para brindar un nivel de calidad de atención a una determinada población de pacientes o clientes.

Clara Ines Giraldo, define la Dotación del Personal de Enfermería como la relación entre el requerimiento del personal de enfermería con la clasificación de pacientes de acuerdo a sus necesidades, con la finalidad de orientar sobre la cantidad necesaria de personal de enfermería que garantice cuidados de enfermería de calidad.

Clara Arndt: Para definir la DPE propone aplicar una fórmula matemática para determinar el personal necesario por día y sugiere analizar los requerimientos de atención de enfermería de acuerdo con las necesidades de los pacientes, quienes deben ser clasificados para ello este método constituye un cambio comparado con el tradicional de limitarse a contar el número de camas ocupadas. María de la Luz Balderas refiere que la DPE es la operación realizada con el propósito de establecer en forma cuantitativa las personas necesarias para ejercer determinados puestos y sugiere tener presente los siguientes parámetros:

- ✓ El promedio de pacientes por día de cada servicio.
- ✓ El índice promedio de atención directa propuesto o definido para este servicio.
- ✓ La jornada laboral que establece la institución para cada persona.⁽³⁰⁾

- **Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero**

El Colegio de Enfermeros del Perú en el Manual de Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero, actualizado el 2015 en relación a la Dotación de Personal en sus Normas Específicas considera lo siguiente:

- ✓ El requerimiento del recurso humano de la unidad orgánica de enfermería está basado en un estudio técnico de oferta y demanda de servicios elaborado por enfermería.
- ✓ Constituye responsabilidad de la enfermera gestora de la unidad orgánica de enfermería la planeación, reclutamiento selección de personal, inducción, entrenamiento, distribución, ubicación, del personal considerando el perfil ocupacional.
- ✓ El servicio de enfermería prevé en su plan de dotación de recursos humanos, enfermera (o) calificada (o) para la supervisión, control y evaluación de la prestación del servicio en los diferentes turnos.
- ✓ La asignación de funciones al personal de enfermería está basada en normas técnicas y documentos de gestión, teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios, carga de trabajo y disponibilidad de personal.

Las asignaciones de trabajo al personal de enfermería para el cuidado de la persona, familia y comunidad, considera los criterios de clasificación de atención de personas según grado de dependencia, la capacidad resolutoria del establecimiento de salud, la calificación del personal y el área de desempeño.⁽³¹⁾

Índice De Atención De Enfermería

Según Norma del colegio de Enfermeros del Perú, es el tiempo promedio en horas de atención que se brinda a la persona usuaria, en un servicio hospitalario, en un periodo de 24 horas⁽³¹⁾

INDICE DE ATENCION SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA DE ENFERMERÍA EN 24 HORAS					
Estándar Básico	GD I	GD II	GD III	GD IV	GD V
4.0	3.0	4.0	6.0	12.0	24.0

Cuidado De Enfermería Según Grado De Dependencia

Grado de dependencia: fundamenta la categorización de atención, de acuerdo a la valoración de las necesidades de las personas usuarias que permite determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería en un periodo de tiempo.

Objetivos:

- ✓ Ubicar a los pacientes en grupos de atención para garantizar un cuidado de calidad.
- ✓ Determinar las horas necesarias y el personal adecuado acorde a la demanda de cuidados.
- ✓ Lograr la distribución oportuna y adecuada del recurso humano de enfermería basado en la valoración objetiva y exacta de la gravedad y necesidades del paciente⁽³²⁾

Grados de dependencia (carga de trabajo de enfermería)

- ✓ **Grado I o Asistencia Mínima:** Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo, competente con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, pre operatorio, convaleciente, deambula, requiere de auto cuidado universal con asistencia de enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión general de la enfermera
- ✓ **Grado II o Asistencia Parcial:** Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las

- funciones vitales, en pre y post operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada 6 horas, uso de equipos de rehabilitación y confort,
- ✓ **Grado III o Asistencia Intermedia:** Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparatos especiales de soporte de la vida
 - ✓ **Grado IV o Asistencia Intensiva:** Persona críticamente enfermo, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.
 - ✓ **Grado V o Asistencia Muy Especializada:** Personas sometidas a Trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, médula ósea, pulmón, que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.⁽³²⁾

Ley del Trabajo del Enfermero Peruano

El CEP tiene reglamentado el trabajo de la enfermera mediante la Ley del Enfermero Peruano Ley N° 27669 Decreto Supremo N° 004 – 2002- SA. Que consta de diecinueve Artículos y dos Disposiciones Complementarias y Finales. Aprobado por el Poder Ejecutivo, Decreto Legislativo N° 560; considera en el Artículo N° 2 el Decreto Supremo de la Ley esta refrendado por los Ministerios de Economía y Finanzas, de Trabajo y de Promoción del Empleo y de la Salud (junio del 2002).

La Ley N° 27669 del Enfermera y Enfermero Peruano, regula el ejercicio profesional de los enfermeros colegiados en todos los sectores institucionales del país.⁽³³⁾

Así mismo el Código de Ética y Deontología, Colegio de Enfermeros del Perú, 2006 – 2008, considera:

- ✓ Artículo 19.- La enfermera(o) tiene como responsabilidad primordial el respeto a los derechos humanos orientado su atención hacia las personas que requieren sus cuidados.
- ✓ Artículo 23.- La enfermera(o) debe tomar la decisión más adecuada y oportuna en el cuidado de la persona cuando está en riesgo la vida del paciente considerando los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.
- ✓ Artículo 41°.- La enfermera(o) con cargo directivo debe velar por que la dotación del personal necesario garantice el cuidado de la persona en caso de contingencia de carácter natural o social.⁽³⁴⁾

2.2.2. Trastornos Músculo Esqueléticos (TME)

Los trastornos musculo esqueléticos de origen laboral, son un conjunto de lesiones inflamatorias o degenerativas de músculos, tendones, nervios, articulaciones, causadas o agravadas fundamentalmente por el trabajo y los efectos del entorno en el que este se desarrolla.

Son de aparición lenta y en apariencia inofensivos hasta que se hacen crónicos y se produce el daño permanente (18)

Sintomatología de los TME

Los síntomas relacionados con la aparición de los trastornos musculo esquelético incluyen dolor muscular y/o articular, sensación de hormigueo, pérdida de fuerza y disminución de sensibilidad.

Pueden distinguirse tres etapas:

- Aparición de dolor y cansancio durante las horas de trabajo, mejorando de este, durante las horas de descanso.

- Comienzo de los síntomas al inicio de la jornada laboral, sin desaparecer por la noche, alterando el sueño y disminuyendo la capacidad de trabajo.

Persistencia de los síntomas durante el descanso, dificultando la ejecución de tareas, incluso las más simples. (19)

Factores de riesgo de los TME

Según la Agencia para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2007). Los factores que contribuyen a la aparición de TME son los siguientes:

- **Factores Físicos**
 - Cargas, aplicación de fuerzas
 - Posturas: forzadas, estáticas
 - Movimientos repetidos
 - Entorno de trabajo frío.
- **Factores Psicosociales**
 - Demandas altas, bajo control
 - Falta de autonomía
 - Falta de apoyo social
 - Insatisfacción laboral
- **Factores Individuales**
 - Historia médica
 - Capacidad física
 - Edad
 - Obesidad (20)

Los trastornos laborales más comunes.-

Los trastornos laborales más comunes por causas de riesgos ergonómicos son los que se citan a continuación:

- Trastornos en el cuello: Dolor, rigidez, hormigueo o calor en la nuca durante o el final de la jornada de trabajo.

Causas principales: Postura forzada de la cabeza (cabeza girada o inclinada), Mantener la cabeza en la misma posición, Movimientos repetitivos.

- Trastornos en los hombros: Dolor y rigidez de hombros esporádicos o por la noche.

Causas Principales: Posturas forzadas en los brazos, Movimientos repetitivos en los brazos, Mantener la cabeza en la misma posición, Aplicar fuerza con los brazos y las manos.

- Trastornos en los codos: Dolor diario de codo, incluso sin moverlo.

Causas Principales: Trabajos repetitivos de brazos que conjugan al mismo tiempo fuerza con las manos.

- Trastornos en las muñecas: Dolor frecuente, a veces se puede extender por el antebrazo, acompañado de hormigueo y adormecimiento de los dedos.

Causas principales: Trabajo manual y repetitivo, Posturas forzadas de la muñeca que implica el uso de dos o tres dedos para agarrar objetos.

- Trastornos en la espalda: Dolor localizado en la parte baja de la espalda.

Causas principales: Manipulación de cargas pesadas, Posturas forzadas del tronco e inclinaciones, Trabajo físico intenso. (21)

Lesiones osteomusculares derivadas de la manipulación manual de cargas.

La manipulación manual de cargas es responsable, en muchos casos, de la aparición de fatiga física, o bien de lesiones, que se pueden producir de una forma inmediata o por la acumulación de pequeños traumatismos aparentemente sin importancia. Pueden lesionarse tanto los trabajadores que manipulan cargas regularmente como los trabajadores ocasionales.

- Las lesiones más frecuentes son entre otras: contusiones, cortes, heridas, fracturas y sobre todo lesiones músculo-esqueléticas. Se pueden producir en cualquier parte del cuerpo, pero son más sensibles

los miembros superiores, y la espalda, en especial en la zona dorso lumbar.

- Las lesiones dorso lumbares pueden ir desde un lumbago a alteraciones de los discos intervertebrales (hernias discales) o incluso fracturas vertebrales por sobre esfuerzo.

También se pueden producir: lesiones en los miembros superiores: hombros, brazos y manos.

Estas lesiones aunque no son lesiones mortales, pueden tener larga y difícil curación, y en muchos casos requieren un largo período de rehabilitación, originando grandes costes económicos y humanos, ya que el trabajador queda muchas veces incapacitado para realizar su trabajo habitual y su calidad de vida puede quedar deteriorada.(22)

Peligros relacionados con las condiciones no ergonómicas

Son todos aquellos factores que involucran la carga dinámica como posturas y la carga estática como movimientos y esfuerzos, que traen consigo problemas de tipo Osteomusculares, evidenciado anteriormente como las primeras causas de enfermedad profesional.

Carlos Edmundo Briceño et al, en su estudio riesgos ergonómicos en el personal de enfermería cita: “Se han realizado algunos estudios epidemiológicos sobre las dorsalgias del personal de enfermería. En todos se ha llegado a la conclusión de que, en comparación con otros grupos de población dentro y fuera del sector sanitario, este personal padece una tasa relativamente elevada de dorsalgias, síntomas neurológicos y algias de esfuerzo.(23)

Factores de riesgo laboral asociados con el trabajo de enfermería

Estos factores de Riesgo 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, están asociados con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, los medios de trabajo y el entorno laboral.(24)

- **Factores de Riesgo Ergonómico Asociados con el Trabajo de Enfermería (25)**

Factor de riesgo	Condiciones de trabajo	Deficiencia en el área hospitalaria	Efectos en la salud
Carga física sobre esfuerzo físico	Postura incorrecta	Adopción de postura inadecuada. Trabajo prolongado de pie. Movilización y transporte de pacientes. Sobre esfuerzo físico.	Alteraciones osteomusculares y circulatorias. Lumbalgias Lesiones de disco intervertebrales. Discopatías Hernias discales.
Requerimientos excesivos de fuerza	Requerimientos de fuerza que supera la capacidad. La fuerza se realiza con cargas estáticas altas. Requerimientos de fuerzas asociadas con cargas dinámicas altas. Uso de métodos incorrectos para el manejo de cargas.	El esfuerzo se hace en forma repetida. No se cumplen los tiempos de recuperación. No existe capacitación o entrenamiento para la movilización y transporte de pacientes. Selección inadecuada de personal de acuerdo con los requerimientos específicos del trabajo.	Alteraciones osteomusculares y circulatorias. Lumbalgias. Lesiones de disco intervertebrales. Discopatías.
	El movimiento se realiza sobre una carga	Movimientos repetitivos.	Lesiones por trauma acumulativo, síndrome

	estática alta.		del túnel del carpo.
	Repetitividad	Alta concentración de movimientos.	Lesiones osteo-tendinosas
	Asociación de fuerza y repetitividad.	Grandes recorridos durante la jornada laboral.	Fatiga crónica.
Condición inadecuada de los puestos de trabajo.	Adecuación ineficiente de los puestos de trabajo de enfermería.	Recorridos innecesarios. Accidentes en el trabajo. Errores en el desarrollo del trabajo.	Fatiga, malestar general. Agravamiento de lesiones osteomusculares, irritabilidad y cansancio.

2.2.3. Teoría del cuidado transpersonal

La teoría del cuidado humano de Jean Watson, se basa en las ciencias humanísticas, en donde el cuidado humano requiere de un compromiso profesional con base espiritual orientado por normas éticas, cuyo enfoque filosófico es existencialista – fenomenológico, en donde el cuidado como relación terapéutica básica entre los seres humanos es relacional, transpersonal e intersubjetivo⁽¹⁶⁾

Factores de Cuidados.-

1. Práctica afectuosa, amable y ecuánime dentro del contexto del cuidado consciente.
2. Presencia autentica que permita y contemple el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo del cuidador y de la persona cuidada.
3. Cultivo de las prácticas espirituales y transpersonales yendo más allá de uno mismo.

4. Desarrollo y mantenimiento de una relación de ayuda y confianza, estableciendo una relación auténtica de cuidado.
5. Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.
6. Uso sistemático de un proceso creativo de caring que fomente la sanación humanitaria.
7. Adquirir experiencia en el proceso enseñanza aprendizaje en la relación con las personas.
8. Proveer un entorno de soporte y protección a nivel mental, físico, social y espiritual, potenciando el confort, la dignidad y la paz.
9. Administrar cuidados fundamentales contemplando el cuerpo, la mente y el espíritu.

Permitir verbalizar la dimensión existencialista de la propia vida y muerte, ofreciendo cuidados espirituales (alma)

Áreas de Aplicación de la Teoría de Watson.-

Área asistencial

El objetivo de enfermería según el enfoque de cuidados de Watson es mejorar la atención de las personas, su dignidad e integridad; ayudándolos a alcanzar un alto nivel de bienestar y sanación.

Área de Gestión

Cara y Duquette, señalan que la teoría de Watson promueve un clima favorecedor para el crecimiento personal de cuidadores y cuidados.

Los gestores son promotores de salud y de recursos para los cuidados de excelencia.

Área de formación

Los estudiantes pueden aprender de la experiencia práctica y del entorno de trabajo en donde el estudiante participa activamente en su aprendizaje con sentido crítico en la unicidad en cada persona y los educadores son colaboradores que optimizan la comunicación.

Área de Investigación

Para mejorar los cuidados se necesita de estudios de investigación aplicados a los diferentes campos de aplicación del cuidado.

La perspectiva del cuidado de Watson aporta nuevos interrogantes para la investigación, desde el punto de vista existencial y fenomenológico.(17)

2.3 Definición de términos básicos

- **Riesgo Laboral-** Es toda posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño a su salud, como consecuencia del trabajo realizado.
- **Factores de Riesgo Laboral de Seguridad.-** Están relacionados al ambiente físico, infraestructura, equipos y logística.
- **Factores de Riesgo Laboral derivados de las características del trabajo:** se considera al esfuerzo que realizan la manipulación de cargas, postura de trabajo, asociada a cada tipo de actividad.
- **Factores de Riesgo Laboral derivados de la organización del trabajo.-** Considera las tareas que integran el trabajo, la asignación de trabajadores para realizar las tareas, los horarios y las relaciones jerárquicas.
- **Factores de Riesgo Laboral de origen físico, químico y biológico.-** Son todos los contaminantes físicos (ruidos, vibraciones, etc), gases, vapores, humos, que se mezclan con el aire ambiental y todas las bacterias, virus, hongos etc., causantes de las enfermedades profesionales.⁽³⁵⁾
- **Carga.-** Se entiende como carga cualquier objeto que debe ser movido. Incluye la manipulación de las personas (como los pacientes), se considera también los materiales que se manipulen.⁽³⁶⁾
- **Movimientos Repetitivos.-** Son una serie de movimientos continuos y parecidos que se realizan cuando los ciclos de trabajo son cortos.

- **Posturas Forzadas.**- Son las posturas que se adoptan de manera repetida o por largo tiempo forzando diferentes partes del aparato locomotor y muscular.⁽³⁷⁾
- **Lesiones Osteomusculares.**- Son lesiones de músculos, tendones, nervios y articulaciones que se localizan con más frecuencia en cuello, espalda, hombros, codos, muñecas y manos. Reciben nombres como: contracturas, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, lumbalgias, cervicalgias, dorsalgias, etc.⁽³⁸⁾
- **Gestión.**- Palabra que proviene del latín Gestio-Gestionis que significa ejecutar, lograr un éxito con medios adecuados (Corominas, 1995.)
Es el proceso mediante el cual se obtiene despliega o utiliza una variedad de recursos básicos para apoyar los objetivos de la organización (Ponjuan, 1998).⁽³⁹⁾
- **Programación de Personal Profesional de Enfermería.**- Es el procedimiento que implica el ordenamiento y sistematización de los distintos puestos de trabajo de la estructura administrativa de enfermería.
- **Prevención de Riesgos Laborales.**- Se entiende por prevención el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa, con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, pudiendo repercutir negativamente sobre los trabajadores de la empresa que estuviesen expuestos a los mismos.⁽⁴⁰⁾
- **Dotación de Personal de Enfermería.**- Proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado previamente de calidad de atención a una población específica de pacientes/clientes.
- **Índice De Atención De Enfermería.**- Es el tiempo promedio en horas de atención que se brinda a la persona usuaria, en un servicio hospitalario, en un periodo de 24 horas.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de las variables

✓ **V1 Gestión de los Recursos Humanos**

Es la capacidad de mantener a la organización productiva, eficiente y eficaz, a partir del uso adecuado de su recurso humano.

✓ **V2 Lesiones Osteomusculares**

Son lesiones de músculos, tendones, nervios y articulaciones que se localizan con más frecuencia en cuello, espalda, hombros, codos, muñecas y manos. Reciben nombres como: contracturas, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, lumbalgias, cervicalgias, dorsalgias, etc.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión de los Recursos Humanos	Es la capacidad de mantener a la organización productiva, eficiente y eficaz, a partir del uso adecuado de su recurso humano	<ul style="list-style-type: none"> - Programación de Personal Profesional de Enfermería - Dotación de Personal Profesional de Enfermería - Programa Prevención de Riesgos Laborales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Asignación de Personal según Índice de atención - Dotación según Normas Nacionales e Internacionales. - Déficit de personal de Enfermería - Sobrecarga de trabajo - Programa de Prevención de Riesgos laborales en funcionamiento. - Plan de Capacitación del Programa Preventivo de Riesgos Laborales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ratio Enfermera-Paciente adecuada - Ratio de Enfermera-Paciente inadecuada. - Dotación de personal según Normas, se cumple - Dotación de personal según Normas, no se cumple. - Existe déficit de personal - No existe déficit de personal. - Existe sobrecarga de trabajo. - No existe sobrecarga de trabajo. - Existe Programa de Prevención de R. Laborales. - No Existe Programa de Prevención de R. Laborales. - Se ejecuta plan de capacitación del P.P.R.L. - No se ejecuta plan de capacitación del P.P.R.L.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Lesiones Osteo Musculares	Son lesiones de músculos, tendones, nervios y articulaciones que se localizan con más frecuencia en cuello, espalda, hombros, codos, muñecas y manos. Reciben nombres como: contracturas, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, lumbalgias, cervicalgias, dorsalgias, etc	- Lesiones en hombro.	Personal con lesión en hombro.	- Alto % de personal con Lesiones = > 50% - Mediano % de personal con Lesiones = 30- 50% - Bajo porcentaje= < 30%
		- Lesiones en muñeca.	Alguna vez ha sufrido dolor, contractura y/o lesiones en muñeca?	- Alto % de personal con Lesiones = > 50% - Mediano % de personal con Lesiones = 30- 50% - Bajo porcentaje= < 30%.
		Lesiones en columna cervical, dorsal y/o lumbar.	Personal con lesiones en columna cervical, dorsal y/o lumbar.	- Alto % de personal con Lesiones = > 50% - Mediano % de personal con Lesiones = 30- 50% - Bajo porcentaje= < 30%
		Descanso médico por alguna de estas lesiones.	Personal con ha tenido descanso médico por alguna de estas lesiones.	- Personal que ha tenido DM. - Personal que no ha tenido DM.

3.3 Hipótesis alterna e hipótesis nula

3.3.1. Hipótesis alterna

Existe relación significativa entre la gestión de los recursos humanos de enfermería y las lesiones osteo musculares en profesionales de enfermería, en las áreas de hospitalización de pacientes adultos del hospital Alberto Sabogal Sologuren 2018.

3.3.2. Hipótesis nula

No existe relación significativa entre la gestión de los recursos humanos de enfermería y las lesiones osteo musculares en profesionales de enfermería, en las áreas de hospitalización de pacientes adultos del hospital Alberto Sabogal Sologuren 2018.

CAPITULO IV METODOLOGIA

4.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo Correlacional ya que se busca relacionar las variables:

- ✓ Gestión de Recursos Humanos y
- ✓ Lesiones Osteomusculares

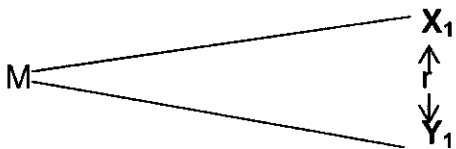
Descriptiva, porque describe las dimensiones de la variable.

Asimismo es de corte Transversal, porque se va a analizar el nivel de las variables en un momento dado, en un punto del tiempo.

Se considera Cualitativa y Retrospectiva, porque se va a medir según van ocurriendo los hechos, la presencia de lesiones.

4.2 Diseño de la investigación

Descriptivo Correlacional, donde:



M = Muestra Enfermeros que trabajan en el área de hospitalización de adultos, del Hospital Alberto Sabogal.

X₁ = Variable 1 Gestión de Recursos Humanos

Y₁ = Variable 2 Lesiones Osteomusculares

4.3 Población y muestra

- Población

N° total de Enfermeros que trabajan en el área de hospitalización de adultos, del Hospital Alberto Sabogal".

Total 210 Enfermeros, distribuidos en los siguientes servicios:

N° DE ENFERMEROS DE HOSPITALIZACIÓN SEGÚN ÁREA DE TRABAJO

SERVICIO	N° de ENFERMEROS
MEDICINA	55
CIRUGÍA	55
CUIDADOS CRÍTICOS	100
TOTAL	210

**Fuente: Registros del Departamento de Enfermería del Hospital A. Sabogal.

- Muestra.-

Se ha considerado una muestra aleatoria de 136 Enfermeros.

Se ha aplicado la siguiente fórmula:

$$n = \frac{p \cdot q}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{p \cdot q}{N}}$$

- n = tamaño de la muestra
- Z = desviación estándar (para un intervalo de confianza de 95% es 1.96)
- p = proporción de la población que posee las características (cuando se desconoce esa proporción se asume p = 50)
- q = 1 - p
- E = margen de error que se está dispuesto a aceptar

$$n = \frac{p \cdot q}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{p \cdot q}{N}} = \frac{0.5 \times 0.5}{\frac{0.05^2}{1.96^2} + \frac{0.5 \times 0.5}{210}}$$

$$n = \frac{0.25}{0.00065 + 0.00119} \quad n = \frac{0.25}{0.00184} \quad n = 135.87 = 136$$

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} \quad n_f = \frac{136}{1 + \frac{136}{210}} \quad n_f = \frac{136}{1 + 0.64} \quad \frac{136}{1.64}$$

$$n_f = 82.92 = 83 \quad f = \frac{n}{N} = \frac{83}{210} \quad f = 0.4$$

- Criterios de inclusión.-
 - Personal asistencial del área de hospitalización de adultos.
 - Tener más de 5 años de servicios.
 - Enfermeros que se encuentren trabajando forma consecutiva en el área asistencial de adultos.
 - No estar con descanso médico.
- Criterios de exclusión.-
 - Enfermeros que se desempeñen en el área administrativa.
 - Enfermeros con lesiones osteomusculares relacionados a accidentes domésticos.
 - Enfermeros de Centro Quirúrgico, Pediatría y Consulta Externa.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos se aplicaron de acuerdo a cada variable, como se muestra en el siguiente cuadro:

Variable	Técnicas	Instrumentos	Población y Objetivo
Gestión de Recursos Humanos	Observación Experimental	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de chequeo • Ficha de registro de datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Recogida de datos de Horarios, Brecha de RRHH, Dotación de Personal del Departamento de Enfermería, Comité de Capacitación. • Salud Ocupacional, Programas Preventivos y Capacitación.
	Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista estructurada 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeros Jefe de Servicio – Departamento. • Personal de Salud Ocupacional del HASS.
Lesiones Osteo Musculares	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario - Escala de actitudes 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeros del Hospital Alberto Sabogal, del área de Hospitalización de Adultos.
	Análisis documental	<ul style="list-style-type: none"> • Listas de Cotejo 	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de descansos Médicos. Departamento de Enfermería Y Oficina de RRHH del HASS.

Validez y Confiabilidad-

- La validez del contenido se realizó a través del juicio de expertos y prueba piloto.
- Para medir confiabilidad se aplicó la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.72, lo cual nos indica que el instrumento es válido y confiable (ver anexo N° 1).

4.5 Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos de la presente investigación se consideró lo siguiente:

- Consentimiento informado a los profesionales de enfermería que participaron en el trabajo.
- Se aplicó a los licenciados de enfermería de las áreas de hospitalización del HNASS.
- En el instrumento se consideró recolectar datos generales en las primeras 04 preguntas.
- Se realizó 07 preguntas para la variable gestión de recursos humanos y 09 preguntas para la variable lesiones osteomusculares.
- Todas las preguntas tuvieron respuestas dicotómicas, las cuales se agruparon en escalas de valoración de alto, medio y bajo porcentaje de presencia de lesiones osteomusculares y percepción de la gestión de recursos humanos.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

- Programa SPSS
Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS para efectuar análisis estadísticos y establecer la relación entre variables de estudio, se utilizó la prueba de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.
- Programa Microsoft Office Excel 2010
Con la finalidad de presentar tablas y gráficos para cada tabla.

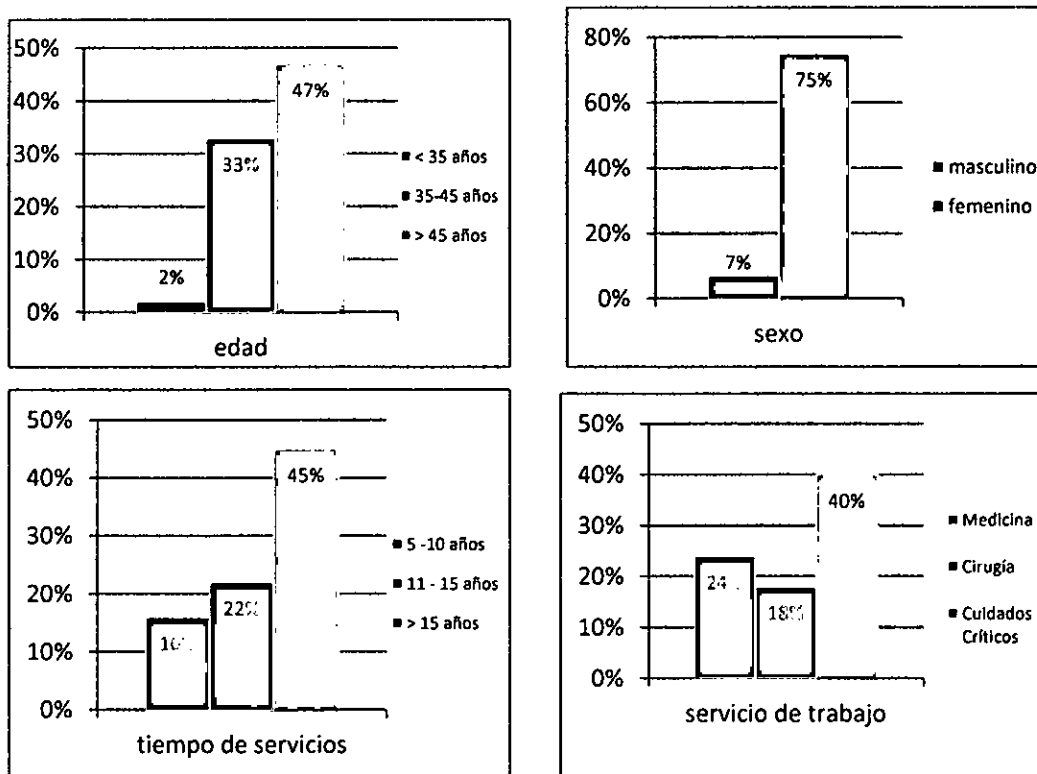
CAPITULO V
RESULTADOS

TABLA 5. 1
LESIONES OSTEOMUSCULARES EN RELACIÓN A EDAD, SEXO,
TIEMPO DE SERVICIO Y ÁREA DE TRABAJO

	Criterio	Lesión Osteomuscular Positivo	%	p
Edad	<35 años	2	2	0.005
	35 a 45 años	27	33	0.005
	> 45 años	39	47	0.005
Sexo	masculino	6	7	0.786
	femenino	62	75	0.786
Tiempo de Servicio	5 a 10 años	13	16	0.022
	11 a 15 años	18	22	0.022
	> 15 años	37	45	0.022
Servicio	Medicina	20	24	0.425
	Cirugía	15	18	0.425
	Cuidados Críticos	33	40	0.425

Fuente de datos: Encuesta aplicada a licenciados de enfermería del HNASS.

GRAFICO 5.1
LESIONES OSTEOMUSCULARES SEGÚN EDAD, SEXO, TIEMPO DE SERVICIO Y ÁREA DE TRABAJO



En el presente gráfico podemos observar que de acuerdo a la edad el 47% del personal que presenta lesiones osteomusculares son los licenciados mayores de 45 años, con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Asimismo de acuerdo al sexo observamos que del personal que presenta estas lesiones el 75% corresponde al sexo femenino.

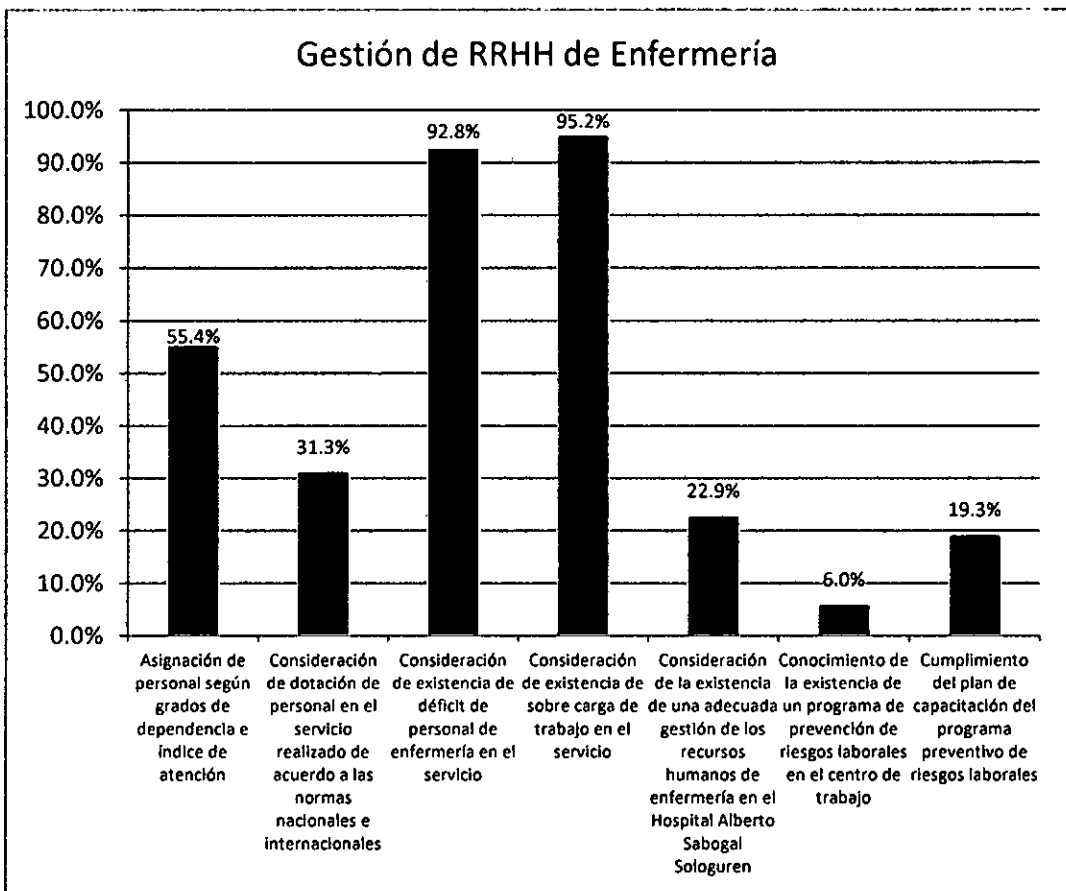
Teniendo en cuenta el tiempo de servicios, se observa que el mayor porcentaje corresponde al personal con más de 15 años de servicio que corresponde al 45%, con un nivel de significancia de $p < 0.05$ y en el área de hospitalización en las cuales se encuentra el mayor porcentaje de licenciados de enfermería con lesiones osteomusculares son las áreas críticas con el 40%, seguido por el 24% que corresponde a los servicios de medicina y el 18% a los servicios de cirugía.

TABLA 5.2
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DESDE LA PERCEPCIÓN DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN
HOSPITALIZACIÓN DEL HNASS Y LA PRESENCIA DE LESIONES
OSTEOMUSCULARES.

Percepción de la gestión de RRHH	Lesión Osteomuscular Positivo		Sin Lesión Osteomuscular	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Asignación de personal según grados de dependencia e índice de atención	46	55.4	37	44.6
Consideración de dotación de personal en el servicio realizado de acuerdo a las normas nacionales e internacionales	26	31.3	57	68.7
Consideración de existencia de déficit de personal de enfermería en el servicio	77	92.8	6	7.2
Consideración de existencia de sobre carga de trabajo en el servicio	79	95.2	4	4.8
Consideración de la existencia de una adecuada gestión de los recursos humanos de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren	19	22.9	64	77.1
Conocimiento de la existencia de un programa de prevención de riesgos laborales en el centro de trabajo	5	6.0	78	94
Cumplimiento del plan de capacitación del programa preventivo de riesgos laborales	16	19.3	67	80.7

Fuente de datos: Encuesta aplicada a licenciados de enfermería del HNASS.

GRAFICO 5. 2
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DESDE LA PERCEPCIÓN DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN
HOSPITALIZACIÓN DEL HNASS Y LA PRESENCIA DE LESIONES
OSTEOMUSCULARES.



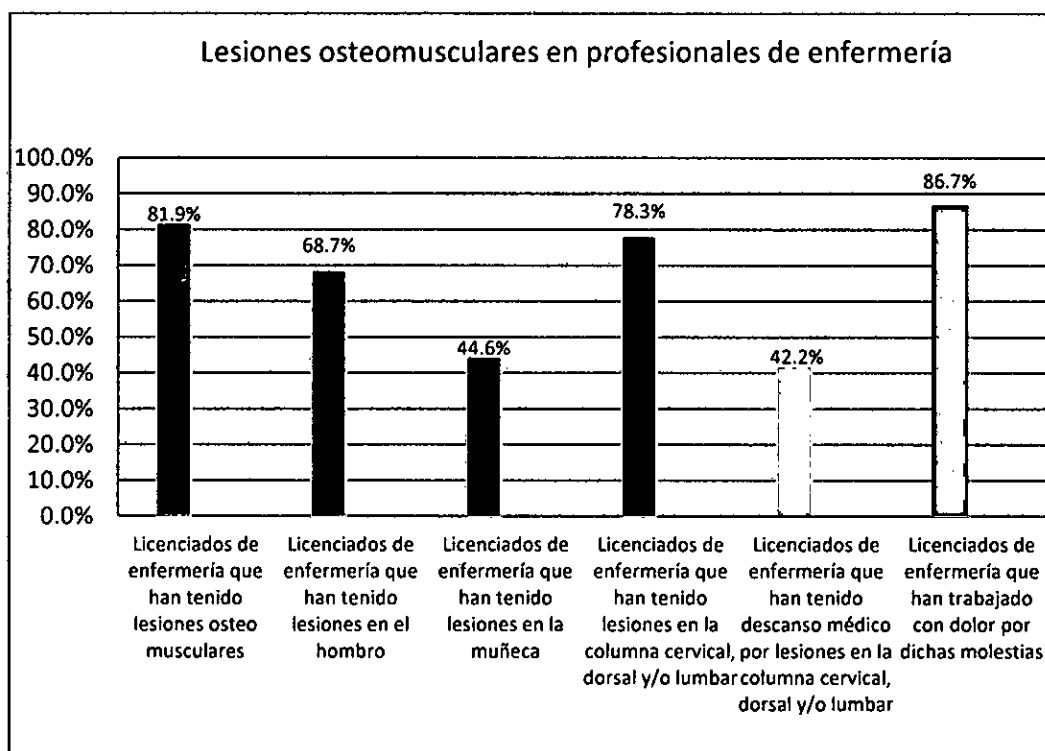
En el presente gráfico podemos observar que el 95.2% de los licenciados que tienen lesiones osteomusculares considera que existe sobrecarga de trabajo en el servicio, seguido del 92.8% de licenciados que consideran que existe déficit de personal en el servicio y el 55,4% de profesionales refiere que en el HNASS se realiza la asignación de pacientes según grados de dependencia e índice de atención.

TABLA 5. 3
LESIONES OSTEOMUSCULARES EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN HOSPITALIZACIÓN DEL HNASS.

Criterio	Lesión Osteomuscular		Sin Lesión Osteomuscular	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Licenciados de enfermería que han tenido lesiones osteo musculares	68	81.9	15	18.1
Licenciados de enfermería que han tenido lesiones en el hombro	47	68.7	36	31.3
Licenciados de enfermería que han tenido lesiones en la muñeca	37	44.6	46	55.4
Licenciados de enfermería que han tenido lesiones en la columna cervical, dorsal y/o lumbar	65	78.3	18	21.7
Licenciados de enfermería que han tenido descanso médico por lesiones en la columna cervical, dorsal y/o lumbar	35	42.2	48	57.8
Licenciados de enfermería que han trabajado con dolor por dichas molestias	72	86.7	11	13.3

Fuente de datos: Encuesta aplicada a licenciados de enfermería del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

GRAFICO 5.3
LESIONES OSTEOMUSCULARES EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN HOSPITALIZACIÓN DEL HNASS.



En el presente gráfico observamos que el 81.9 % de licenciados ha presentado algún tipo de dolor osteomuscular, de los cuales el 78.3% han presentado lesión en la columna cervical, dorsal o lumbar, seguidos del 68.7% de licenciados que han presentado lesiones en hombro.

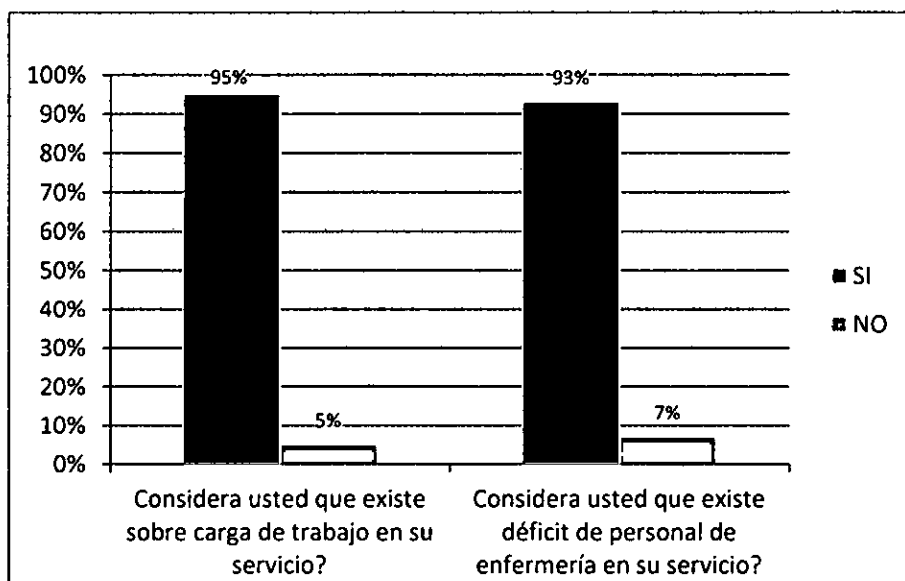
En este gráfico también se puede apreciar que el 42.2% de licenciados ha tenido descanso médico por estas lesiones y el 86.7% ha trabajado con dolor por estas molestias.

TABLA 5.4
DÉFICIT DE PERSONAL Y SOBRE CARGA DE TRABAJO DEL
PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Percepción de la gestión de RRHH	SI		NO	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Considera usted que existe sobrecarga de trabajo de enfermería en su servicio?	79	95	04	05
Considera usted que existe déficit de personal de Enfermería?	77	93	06	07

Fuente de datos: Encuesta aplicada a licenciados de enfermería del HNASS.

GRAFICO 5.4
DÉFICIT DE PERSONAL Y SOBRE CARGA DE TRABAJO DEL
PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.



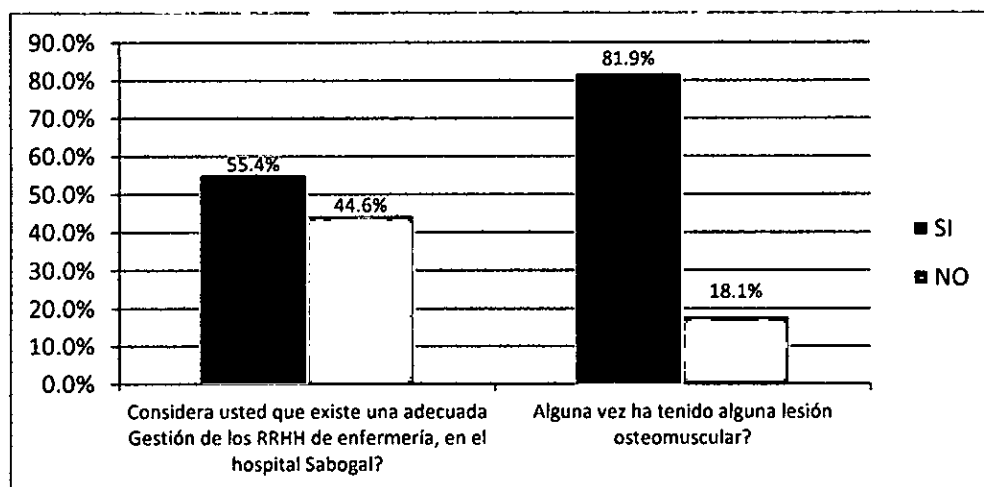
En el presente gráfico observamos que el 95% de licenciados de enfermería considera que existe sobrecarga de trabajo en su servicio y el 93% de enfermeros considera que existe déficit de personal. Podemos apreciar que existe una relación significativa entre déficit de personal y sobre carga de trabajo con el valor de $p < 0.05$.

TABLA 5.5
GESTION DE RRHH Y PRESENCIA DE LESIONES
OSTEOMUSCULARES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

Percepción de la gestión de RRHH	SI		NO	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Considera usted que existe una adecuada Gestión de los RRHH de enfermería, en el Hospital Sabogal?	46	55.4	37	44.6
Alguna vez ha tenido alguna lesión osteomuscular?	68	81.9	15	18.1

Fuente de datos: Encuesta aplicada a licenciados de enfermería del HNASS.

GRÁFICO 5.5
GESTION DE RRHH Y PRESENCIA DE LESIONES
OSTEOMUSCULARES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.



En el presente gráfico se observa que el 81.9% de licenciados de enfermería ha tenido algún tipo de lesión osteomuscular y el 44.6% de enfermeros considera que existe una inadecuada gestión de los recursos humanos de enfermería. Asimismo en la tabla 5.5, podemos apreciar que existe una relación significativa entre gestión de recursos humanos y la presencia de lesiones osteomusculares en los profesionales de enfermería, encontrándose un valor de $p < 0.05$.

CAPITULO VI
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

6.1.1. Hipótesis Alterna.-

Existe relación significativa entre la gestión de los recursos humanos de enfermería y las lesiones osteo musculares en profesionales de enfermería, en las áreas de hospitalización de pacientes adultos del hospital Alberto Sabogal Sologuren 2017.

6.1.2. Hipótesis Nula.-

No existe relación significativa entre la gestión de los recursos humanos de enfermería y las lesiones osteo musculares en profesionales de enfermería, en las áreas de hospitalización de pacientes adultos del hospital Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,283 ^a	1	,000		
N de casos válidos	83			,001	,001

**Tabla de contingencia Considera usted que existe una adecuada
Gestión de los RRHH de enfermería, en el hospital Sabogal? *
Alguna vez ha tenido dolor, contractura y/o lesiones
osteomusculares?**

		Alguna vez ha tenido dolor, contractura y/o lesiones osteomusculares?		Total
		Si	NO	
Considera usted que existe una adecuada Gestión de los RRHH de enfermería, en el hospital Sabogal?	Si	10	9	19
	NO	58	6	64
Total		68	15	83

En razón a los resultados obtenidos en nuestro estudio podemos hacer las siguientes afirmaciones:

Existe relación significativa entre la gestión de los recursos humanos de enfermería y las LOM en profesionales de enfermería, encontrando una significancia de $p < 0.001$, (Cuadro 5.2, 5.3) evidenciado por el reconocimiento del personal encuestado que existe déficit de personal, sobrecarga de trabajo y el inadecuado programa de prevención de riesgos laborales en relación a la presencia de LOM; esto nos permite determinar que es posible disminuir las LOM si se mejora la gestión de RRHH a través de la adecuada dotación de personal de enfermería así como también fortaleciendo el cumplimiento del programa de prevención de riesgos laborales para brindar un entorno seguro al personal y lograr el logro de los objetivos de la institución considerando la productividad con calidad, además esto permitiría disminuir y/o controlar el absentismo laboral por descanso médico originado por las LOM.

El relación al resultado de gestión de RRHH de enfermería encontramos que según la percepción del enfermero existe déficit de personal (92.8%), asimismo existe sobre carga laboral (95.2%) y el cumplimiento del programa de capacitación de prevención de riesgos laborales es bajo (19.3%).

El resultado de presencia de LOM es alto (81.9%), siendo en primer lugar las lesiones de columna cervical, dorsal y/o lumbar (78.3%), seguida por lesiones en el hombro (68.7%).

Además se encontró que existe una alta frecuencia de descanso médico por LOM (42.2%), así como también es muy frecuente que el personal que presenta LOM trabaje con dolor (86.7%).

Se demuestra que existe una correlación significativa entre las dos variables.

6.2 Contratación de resultados con otros estudios

En relación a las lesiones osteomusculares que presenta el personal profesional de enfermería, en América Latina y el Perú aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales. A pesar de que se está investigando y promoviendo la salud ocupacional, considerado globalmente ocho de cada diez personas padecen un episodio de dolor lumbar al menos una vez en la vida.

Los resultados encontrados en nuestro estudio, donde el 81.9% de licenciados de enfermería ha presentado algún tipo de dolor osteomuscular y el 78.3% ha presentado lesión cervical, dorsal o lumbar, seguido de lesiones en hombro con 68.7% ; no dista de la realidad mundial y nacional, según el estudio presentado por García Gustavo ⁽¹¹⁾ en la ciudad de Quito reporta que el 72% de enfermeras que laboran el Hospital Alfredo Novoa Montenegro padecen de afecciones osteomusculares de tipo lumbar, donde los factores laborales de riesgo están relacionadas al manejo de cargas y desconocimiento de normas ergonómicas por lo que adoptan posturas de riesgo durante sus actividades manuales que realizan con los pacientes.

Por otra parte, Negrón ⁽¹⁵⁾ en su estudio en el hospital Cayetano Heredia encuentra que la prevalencia de la sintomatología musculo esquelética fue 88.72% y las zonas del más afectadas fueron la columna cervical (61.28%) y lumbar (54.34%). En los últimos 12 meses presentaron 93.56% de presencia de molestias y las zonas más afectadas fueron columna cervical, hombro y columna lumbar. Las atribuciones de las molestias en las enfermeras fue por actividades laborales (movimiento repetitivos, estrés laboral, malas posturas, manipulación de materiales malogrados, estar de pie por más de 2 horas, movilización de pacientes) siendo el 83.08%.

Por su parte, Kermit y Kotowsky⁽¹²⁾ realizaron la revisión de 132 artículos publicados en revistas inglesas encontraron que la prevalencia más alta de dolor es en la región lumbar seguida por hombros y cuello.

De igual manera encontramos que el 75% de licenciados que presentan Lesiones osteomusculares corresponde al sexo femenino, y la edad en la que más se presenta estas lesiones, es de los licenciados que tienen 45 años a más de edad (47%), seguido de los licenciados entre los 35 y 45 años (33%), como lo podemos apreciar también en los estudios presentados por Saucedo y Tapia⁽¹⁴⁾ quienes encontraron que el 98.70% son de sexo femenino, el 53.25% de las enfermeras tienen edades de 40 años a más, y el 41.56% está entre los 31 a 40 años; Negrón Hospital Cayetano Heredia⁽¹⁵⁾ reporta que el intervalo de las edades osciló entre 30 a 50 años, siendo el promedio 39 años.

En este caso podemos contrastar con la literatura donde Según la Agencia para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2007) uno de los factores individuales que contribuyen a la aparición de TME es la edad, describiéndose una relación directa proporcional (a mayor edad mayor riesgo de lesión).

De igual manera, en el estudio realizado en el Hospital Sabogal se encontró que el 45% de licenciados tiene más de 15 años de servicio, seguido por el 22% de licenciados que tienen entre 11 y 15 años de servicio, coincidiendo con otros estudios como el de Saucedo y Tapia⁽¹⁴⁾ que encuentran que el 57.14% viene laborando entre 6 a 10 años y el 37.66% labora de 10 años a más.

Con respecto al análisis de la variable Gestión de Recursos Humanos encontramos que el 55% del personal de enfermería que presenta LOM considera que existe una adecuada gestión de los RRHH, no obstante el 95% responde que existe sobrecarga de trabajo y el 93% considera que existe déficit de personal; ante estas respuestas contrastando con el

marco teórico vemos que en el HNASS no se cumple la Norma de Gestión del Cuidado del CEP ⁽³¹⁾, ya que la asignación del personal se debe realizar según grados de dependencia e índices de atención. Adicionado a esto en el HNASS se tiene la problemática de infraestructura deficiente, equipamiento y mobiliario deficiente, demanda de pacientes con alto grado de dependencia y Brecha de RRHH, estos resultados obtenidos en el estudio coinciden con los factores que favorecen las Lesiones Osteomusculares en el personal de Enfermería, como lo informa Ramírez, Guio y Chía, Colombia (2017) ⁽¹⁶⁾ quienes encuentran que las LOM están relacionadas con las características del trabajo que realiza el personal de enfermería, siendo el sobre esfuerzo la principal causa. Asimismo CANDELA, Ecuador (2017) ⁽⁷⁾ considera que existen otros factores que influyen en la aparición de estas lesiones como son la organización del trabajo, los riesgos ergonómicos y la falta de programas de capacitación para el personal sobre mecánica corporal.

Montalvo en Colombia, 2015 ⁽¹⁰⁾ también encuentra relación entre LOM y carga física, por lo que concluye que el dolor de espalda está asociado significativamente ($p < 0,05$) al riesgo de carga física. En la investigación realizada en el Hospital Daniel Alcides Carrión por Guizado y Zamora, 2014 ⁽¹³⁾ también concluyen que existe una relación significativa entre riesgos ergonómicos y lumbalgia ocupacional, cuyo coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0,517, lo que expresa una correlación moderada media positiva.

En este estudio también se encontró que, del personal que presenta LOM, sólo el 6% refiere que conoce la existencia de un programa de prevención de riesgos y el 19,3% que se cumple un plan de capacitación de prevención de riesgos, frente a estos resultados encontramos que Candela, 2017 ⁽⁷⁾ reporta que entre otros factores que influyen en la aparición de estas lesiones (LOM) está la organización del trabajo, los riesgos ergonómicos y la falta de programas de capacitación para el personal sobre mecánica corporal. Asimismo, Rivera Guillén et al, 2015

⁽⁸⁾ menciona que la aplicación de intervenciones ergonómicas dentro del hospital puede resultar en cambios en el contenido de las actividades de trabajo y la adecuación del entorno laboral, es importante considerar la utilización de herramientas auxiliares y existe evidencia de la necesidad de correcciones de las intervenciones ergonómicas en el entorno del trabajo. Estas medidas podrían prevenir el daño a largo plazo, minimizando el ausentismo laboral por causa de recuperación cuando existe lesión o cansancio; por consiguiente, manteniendo la productividad en el trabajo y ofrecer una mejor atención a los pacientes.

Con esta investigación también coincidimos con otros estudios en los que se encuentra que las LOM son causa de absentismo laboral, en el HNASS encontramos que de los licenciados de enfermería que presentan LOM el 42.2% ha tenido descanso médico por este motivo. De igual manera como lo menciona López Iglesias (2012) ⁽⁹⁾ concluye que en España los trastornos musculo esqueléticos están considerados dentro de las tres primeras causas de absentismo laboral.

Mientras que, a nivel Nacional en el estudio realizado en el Hospital Rebagliati, la Unidad de Salud Ocupacional (2009) ⁽⁴⁾ describe que los trastornos músculo esqueléticos constituyen la primera causa de incapacidad temporal para el trabajo en el personal de salud. Los Desórdenes Musculo esqueléticos son la segunda causa de ausentismo, si sólo tomamos como referencia el número de episodios, las 5 primeras causas de DME que generaron incapacidad temporal para el trabajo fueron: dorsalgia lesiones del hombro, trastorno interno de la rodilla, sinovitis y Teno sinovitis).

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- a) Existe una relación significativa entre gestión de recursos humanos y la presencia de lesiones osteomusculares en los profesionales de enfermería, encontrándose un valor de significancia de $p < 0.05$

- b) La Gestión de los RRHH de acuerdo a la percepción del profesional de la enfermería es inadecuada, se encontró que el 95% de licenciados de enfermería considera que existe sobre carga de trabajo en su servicio y el 93% considera que hay déficit de personal.

- c) En relación a la presencia de LOM se encontró que el 81.9 % de licenciados ha presentado algún tipo de lesión osteomuscular, siendo las de mayor frecuencia, las lesiones de columna cervical, dorsal y lumbar correspondiendo al 78.3%, seguidas de las lesiones en el hombro (68.7%).

- d) En el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, sólo el 6% de los encuestados conoce de la existencia de un Programa de Prevención de Riesgos Laborales y el 19.3% ha recibido algún tipo de capacitación relacionada a la prevención de riesgos laborales.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) En relación a la dotación de recursos humanos sugerir a las autoridades institucionales, el cumplimiento de las Normas vigentes del Colegio de Enfermeros del Perú y los estándares de rendimiento aprobados por ESSALUD, correspondiente a la dotación de personal.

- b) En relación a la Gestión del RRHH, es necesario mejorar el entorno laboral, teniendo en cuenta la logística necesaria, abasteciendo de herramientas auxiliares (grúas para movilización de pacientes, camillas hidráulicas o eléctricas) que disminuya el sobreesfuerzo y otros riesgos ergonómicos para prevenir la presencia de lesiones osteomusculares.

- c) Crear una cultura de seguridad del entorno del trabajo y considerar un plan de monitoreo permanente de manejo de los factores de riesgos laborales físicos y humanos.

- d) Desarrollar el Programa de Prevención de Riesgos Laborales, considerando las lesiones osteomusculares como la principal causa de deterioro de la salud de los trabajadores y de la disminución de su capacidad física para su desempeño laboral.

- e) Promover la intervención permanente de la Oficina de Salud Ocupacional del HASS.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Protección de la salud de los trabajadores. Organización Mundial de la Salud WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1. 60ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra. 2007
2. Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Diario Oficial El Peruano Lima-Perú. 2011.
3. R.M. N° 375-2008-TR, Norma Básica de Ergonomía y de Procedimiento De Evaluación de Riesgo Disergonómico. MINTRA. Diario Oficial El Peruano Lima-Perú. 2008.
4. Boletín de Salud Ocupacional. Salud y Trabajo. Enero 2012. Año 01 Edición 01: Pag 03. En:
http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletin_salud_trabajo1_2012.pdf
5. “Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero”. Colegio de Enfermeros del Perú. (Lima; 2015).
6. Ramirez J., Rincon L., Chia M. Lesiones por sobreesfuerzo en el personal de enfermería del Hospital Universitario San Ignacio (HUSI). Bogotá 2017.
7. Candela, K. Lesiones Osteomusculares en profesionales de enfermería que no aplican correctamente los principios de la mecánica corporal. Ecuador 2017 Universidad de Machala ECUADOR 2017.
8. Rivera M., San Miguel M., Serrano L., Nava M., Moran J., Figueroa L. Factores asociados a lesiones músculo-esqueléticas por carga en trabajadores hospitalarios de la ciudad de Torreón, Coahuila, México. México 2015.
9. López N., Trastorno musculo – esquelético en el personal sanitario. España 2012.

10. Montalvo, A.; Cortes Y., Rojas M. Riesgo ergonómico asociado a sintomatología musculo esquelética en personal de enfermería. Colombia 2015.
11. Garcia, G. Prevalencia de afecciones osteomusculares a nivel lumbar en el personal profesional de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda. Quito 2013.
12. Kermit D., Kotowsky S. Prevalence of musculoskeletal disorders for nurses in hospitals Long-Term Care Centers and Domiciliary Health Care. Ohio 2015
13. Guizado, M., Zamora K. Riesgos ergonómicos relacionados a la lumbalgia ocupacional en enfermeras que laboran en centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión. Lima 2014.
14. Saucedo P., Tapia D., Dolor musculoesquelético y aplicación de técnicas de mecánica corporal en enfermeras de emergencia Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo. Essalud Arequipa 2016
15. Negron R. Relación entre sintomatología musculo esquelética y la experiencia laboral en profesionales de enfermería del Hospital Cayetano Heredia 2015. Lima Perú 2015
16. Urra E., Jana A., Garcia M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Chile 2011.
17. Montse G., Farges I., Subirana M., Mont B.. Teoría del cuidado humano. Barcelona España.
18. Junta de Castilla y León. Secretaria de Salud Laboral. Manual de Trastornos Musculo esqueléticos, Acción en Salud Laboral. España 2008.
19. Junta de Castilla y León. Secretaria de Salud Laboral. Manual de Trastornos Musculo esqueléticos, Acción en Salud Laboral. Pag. 25. España. 2008.

20. Junta de Castilla y León. Secretaria de Salud Laboral. Manual de Trastornos Musculo esqueléticos, Acción en Salud Laboral. España 2008.
21. Riesgos Ergonómicos y Medidas Preventivas Prevalia, C.G.P. Asociación de Jóvenes Empresarios de Madrid (AJE). España. 2013.
22. Riesgos relacionados con la seguridad en el trabajo. Manipulación manual de cargas. Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales. España. 2015.
23. Reymundez E. Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Micro Red Vinchos, Red de Salud Huamanga. Ayacucho 2013.
24. Molineros M. Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala. Guatemala 2013
25. Carvallo B. Riesgos laborales del Ejercicio Profesional: Una responsabilidad compartida. Colombia. 2003.
26. Manual de Salud Ocupacional. Dirección General de Salud Ambiental. Ministerio de Salud. Lima 2005 pag 98
27. Balderas M. Administración en Enfermería. (sexta Edición). México. 2012
28. Rivadero, P. Gestión de Recursos Humanos en Enfermería. Argentina 2015.
29. Cruz R. La importancia de los recursos humanos. Escuela de Organización Industrial. 2013. [Revista en Internet]. En: <http://www.eoi.es/blogs/mintecon/2013/05/13/importancia-rrhh/>
30. Método para el cálculo de dotación de personal de enfermería Colegio de enfermeros del Perú. Lima. 2018.
31. Normas de gestión del cuidado. Colegio de enfermeros del Perú. LIMA. 2015.
32. Normas de gestión del cuidado. Colegio de enfermeros del Perú. LIMA. 2008.

33. Congreso de la República del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) LEY N° 27669. LIMA. 2002.
34. Código de Ética y Deontología, Colegio de Enfermeros del Perú, Resolución N°322-09/CN – CEP. LIMA. 2009.
35. Prevención de riesgos laborales. Normativa de seguridad e higiene en el puesto de trabajo. 3ª edición Ideas Propias Editorial, Vigo, 2010.
36. Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos derivados de la manipulación manual de cargas. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Manipulación manual de cargas. ESPAÑA 2003.
37. Prevención de trastornos musculo esqueléticos. Prevención de riesgos laborales. Normativa de seguridad e higiene en el puesto de trabajo. PAG 6 Editorial Ideas propias. 3ª Edición. Vigo. 2010.
38. Norma básica de ergonomía y de procedimiento de evaluación de riesgo disergonómico. Ministerio de Trabajo. Lima. 2008.
39. Rodríguez C., Procedimiento para estudiar las necesidades informativas de los directivos en la EHTC “Hermanos Gómez”. Camagüey, Cuba 2010
40. Programas de Prevención de Riesgos Laborales. Instituto Aragonés de Seguridad y Salud Laboral (ISSLA), España 2015.

ANEXOS

ANEXO N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

GESTION DE RECURSOS HUMANOS Y LESIONES OSTEOMUSCULARES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS AREAS DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general.- ¿Cuál es la relación entre la gestión de los recursos humanos y las lesiones osteomusculares en profesionales de enfermería que laboran en las áreas de hospitalización del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2017?</p>	<p>Objetivo principal Relacionar la gestión de recursos humanos de enfermería y las lesiones osteomusculares que presenta el profesional de enfermería, en las áreas de hospitalización de pacientes adultos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.</p>	<p>Hipótesis Alternativa Existe relación significativa entre la gestión de los recursos humanos de enfermería y las lesiones osteomusculares en profesionales de enfermería, en las áreas de hospitalización de pacientes adultos del hospital Alberto Sabogal Sologuren 2017.</p>	<p>Variable 1 Gestión de Recursos Humanos. Dimensiones Programación del personal de enfermería. Dotación de personal. Programa de prevención de riesgos Indicadores Análisis documental: Horarios de personal de Enfermeras. Normativa</p>	<p>Tipo de Investigación Cualitativa Retrospectiva Correlacional de tipo Transversal. Nivel de Investigación Descriptivo Correlacional</p>	<p>Población: 210 Enfermeros que laboran en el área de hospitalización de adultos del Hospital Alberto Sabogal. Muestra: 83 Enfermeros que laboran en el área de hospitalización de adultos del Hospital Alberto Sabogal.</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la gestión de recursos humanos en enfermería para la asignación de pacientes, en las áreas de hospitalización de adultos del hospital Alberto Sabogal Sologuren?</p> <p>¿Cuáles son las lesiones osteo musculares que presenta el personal profesional de enfermería en las áreas de hospitalización de adultos del hospital Alberto Sabogal Sologuren?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar cuál es la gestión de recursos humanos desde la percepción de enfermería para la asignación de pacientes, en las áreas de hospitalización de adultos del hospital Alberto Sabogal Sologuren.</p> <p>Determinar cuáles son las lesiones osteomusculares, que presenta el personal de enfermería en las áreas de hospitalización de adultos del hospital Alberto Sabogal Sologuren.</p>	<p>Hipótesis Nula</p> <p>No existe relación significativa entre la gestión de los recursos humanos de enfermería y las lesiones osteo musculares en profesionales de enfermería, en las áreas de hospitalización de pacientes adultos del hospital Alberto Sabogal Sologuren 2017.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Lesiones Osteomusculares</p> <p>Dimensiones</p> <p>Lesiones en hombro. Lesiones en muñeca. Lesiones en columna cervical, dorsal y/o lumbar. Descanso médico por estas lesiones.</p> <p>Indicadores</p> <p>Personal con lesión en hombro. Personal con lesión en muñeca. Personal con lesión cervical, dorsal y/o lumbar.</p>	<p>Técnica e instrumento de recolección de datos:</p> <p>Observación, Lista de Chequeo. Encuesta – Escala de actitudes.</p> <p>CONFIABILIDAD Y VALIDEZ:</p> <p>Juicio de Expertos Prueba Piloto Correlación de Spearman.</p>	

ANEXO N° 02.- RELACIÓN ENTRE GESTIÓN Y PRESENCIA DE LOM.

RELACION ENTRE LA GESTION DE RRHH ADECUADA Y LA PRESENCIA DE LESIONES OSTEOMUSCULARES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

Adecuada gestión / lesión osteomuscular		Alguna vez ha tenido alguna lesión osteomuscular?		p
		Si	No	
Considera usted que existe una adecuada Gestión de los RRHH de enfermería, en el hospital Sabogal?	Si	10	9	0.001
	No	58	6	0.001

Fuente de datos: Encuesta aplicada a licenciados de enfermería del HNASS.

En la presente tabla, podemos ver que existe relación entre la Gestión de RRHH de Enfermería con la presencia de lesiones osteomusculares en el personal de Enfermería, con una significancia de 0.001.

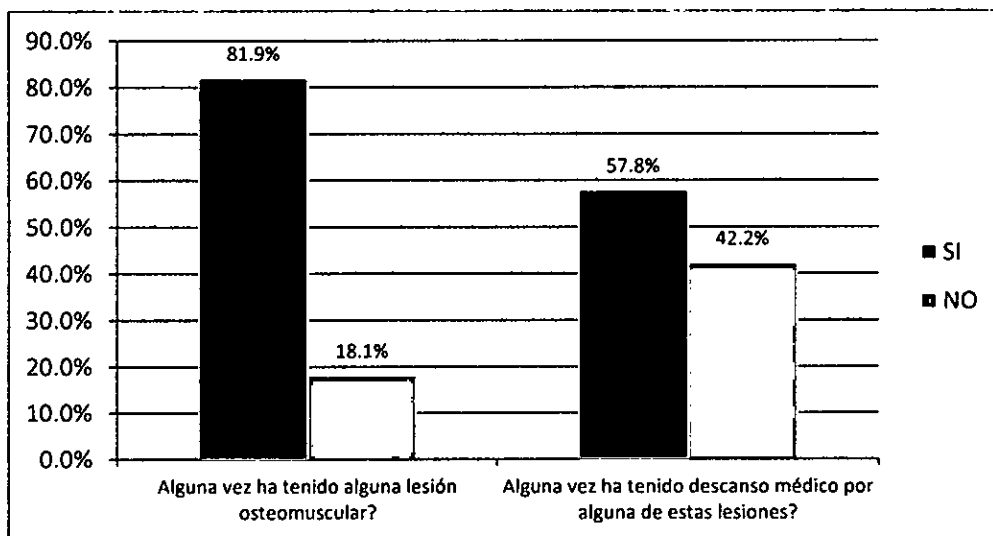
ANEXO N° 03.- RELACIÓN ENTRE LOM Y DESCANSO MÉDICO.

RELACION ENTRE PRESENCIA DE LESIÓN OSTEOMUSCULAR Y DESCANSO MÉDICO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

Lesión osteomuscular / descanso médico		Alguna vez ha tenido descanso médico por alguna de estas lesiones?		p
		Si	No	
Alguna vez ha tenido alguna lesión osteomuscular?	Si	34	34	0.003
	No	1	14	0.003

Fuente de datos: Encuesta aplicada a licenciados de enfermería del HNASS.

RELACION ENTRE PRESENCIA DE LESIÓN OSTEOMUSCULAR Y DESCANSO MÉDICO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.



En el presente gráfico se observa que el 81.9% de licenciados de enfermería ha tenido algún tipo de lesión osteomuscular y el 57.8% han tenido descanso médico por estas lesiones. Asimismo en la tabla del anexo 02, podemos apreciar que existe una relación significativa entre las lesiones osteomusculares y la presencia de descanso médico por este motivo, encontrándose un valor de $p < 0.05$.

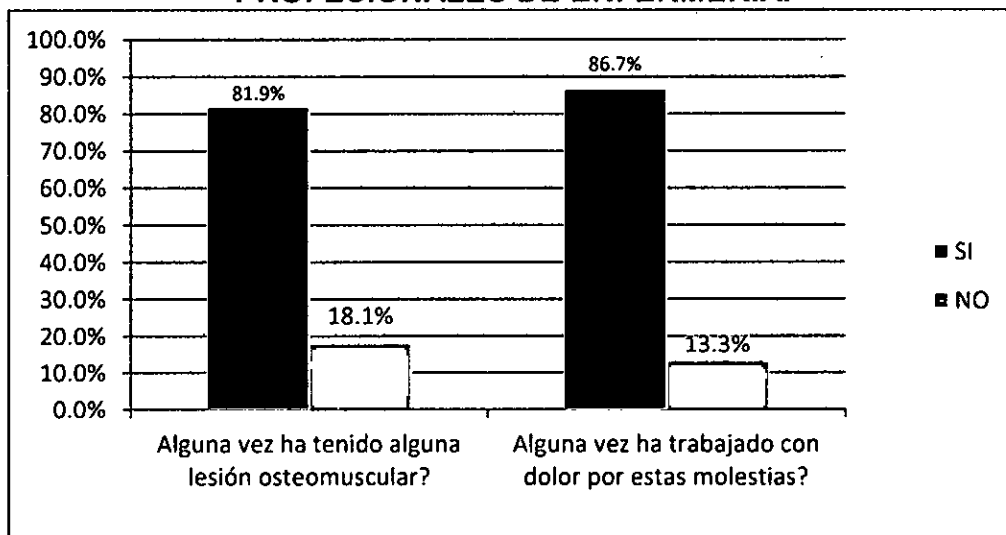
ANEXO N° 04.- RELACIÓN ENTRE LOM Y PRESENCIA DE DOLOR.

RELACIÓN ENTRE LESIÓN OSTEOMUSCULAR Y DOLOR POR ESTAS LESIONES, DURANTE EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

Lesión osteomuscular		Alguna vez ha trabajado con dolor por estas molestias?		p
		Si	No	
Alguna vez ha tenido alguna lesión osteomuscular?	Si	64	4	0.000
	No	8	7	0.000

Fuente de datos: Encuesta aplicada a licenciados de enfermería del HNASS.

RELACIÓN ENTRE LESIÓN OSTEOMUSCULAR Y DOLOR POR ESTAS LESIONES, DURANTE EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.



En el presente gráfico se observa que el 81.9% de licenciados de enfermería ha tenido algún tipo de lesión osteomuscular y el 86.7% ha PRESENTADO DOLOR durante sus horas de trabajo a causa de estas lesiones. Asimismo en la tabla del anexo 03, podemos apreciar que existe una relación significativa entre las lesiones osteomusculares y la presencia de dolor por este motivo durante las horas de trabajo, encontrándose un valor de $p < 0.05$.

ANEXO N° 05.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Variable: Gestión de los Recursos Humanos

1.1 Dimensión: Programación de Personal Profesional de Enfermería

Indicadores	Items
Asignación de Personal según Índice de atención.	La asignación de personal se realiza según grados de dependencia e índice de atención?

1. Variable: Gestión de los Recursos Humanos

1.2. Dimensión: Dotación de Personal Profesional de Enfermería

Indicadores	Items
Dotación según Normas Nacionales e Internacional.	Considera usted que la Dotación de personal en su servicio se realiza de acuerdo a las Normas Nacionales e Internacionales?
Déficit de personal de Enfermería	Considera usted que existe déficit de personal de enfermería en su servicio?
Sobrecarga de trabajo	Considera usted que existe sobre carga de trabajo en su servicio?

1. Variable: Gestión de los Recursos Humanos

1.3. Dimensión: Programación de prevención de riesgos laborales.

Indicadores	Items
Programa de Prevención de Riesgos laborales en funcionamiento.	Sabe usted si existe un programa de prevención de riesgos Laborales en su Centro de Trabajo?
Plan de Capacitación del Programa Preventivo de Riesgos Laborales.	Se cumple el plan de Capacitación del Programa Preventivo de Riesgos Laborales?

2. Variable: Lesiones Osteo Musculares

2.1. Dimensión: Lesiones en hombro.

Indicadores	Items
Personal con lesión en hombro.	Alguna vez ha sufrido lesiones en el hombro?
Personal que ha recibido tratamiento por lesiones en hombro.	Alguna vez ha recibido tratamiento médico por lesiones en el hombro?

2. Variable: Lesiones Osteo Musculares

2.2 Dimensión: Lesiones en columna cervical, dorsal y/o lumbar.

Indicadores	Items
Personal con lesiones en columna cervical, dorsal y/o lumbar.	Alguna vez ha sufrido lesiones en columna cervical, dorsal y/o lumbar?.
Personal que ha recibido tratamiento por lesiones en columna cervical, dorsal y/o lumbar.	Alguna vez ha recibido tratamiento médico por lesiones en columna cervical, dorsal y/o lumbar.?

2 . Variable: Lesiones Osteo Musculares

2.3Dimensión: Personal que ha tenido descanso médico

Indicadores	Items
Personal con ha tenido descanso médico por alguna de estas lesiones.	Alguna vez ha tenido descanso médico por alguna de estas lesiones?

ANEXO N° 06.- CARTA DE PRESENTACIÓN

LIC.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de MAESTRIA con mención en GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, de la Universidad Nacional del Callao en la Facultad de Ciencias de la Salud Unidad de Posgrado, requerimos validar el instrumento con el cual recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magister.

El título nombre de nuestro proyecto es "GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y PREVALENCIA DE LESIONES OSTEOMUSCULARES, EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, CALLAO 2017".

Siendo un requisito contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar el instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en los temas a estudiar. El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- 1.- Carta de presentación.
- 2.- Matriz de Consistencia del proyecto.
- 3.- Operacionalización de variables.
- 4.- Instrumento: encuesta
- 5.- Formato de evaluación del instrumento.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Alicia Valera Aredo
DNI: 08733340

Janeth Pazos Infantas
DNI: 25648539

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un aspa (X) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	APRECIACIÓN		SUGERENCIAS
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?			
5	El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el, instrumento:

.....
.....
.....
.....

Apellidos y Nombres del Experto

.....

Grado Académico / título Profesional del Experto

.....

.....
Firma del Juez de Experto

ANEXO N° 07.- INSTRUMENTO APLICADO

“GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y PREVALENCIA DE LESIONES OSTEOMUSCULARES, EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, CALLAO 2016”.

Estimados licenciados al culminar la Maestría con mención en Gerencia en Salud, de la Universidad Nacional del Callao, estamos desarrollando la Tesis: “Gestión de Recursos Humanos y Prevalencia de Lesiones Osteomusculares, en Profesionales de Enfermería que Laboran en las áreas de hospitalización del Hospital Alberto Sabogal Sologuren”. Por tal motivo solicitamos su colaboración en el llenado del siguiente cuestionario:

I. Datos generales

1. Edad <35 años 35-45 años >45 años
2. Sexo Masculino Femenino
3. Tiempo de servicio 5-10 años 11-15 años >15 años
4. Área hospitalaria en la que labora
 Medicina I Medicina II Cirugía
 Esp. Cx Neurocirugía T y O
 Esp. Medicas URPA UCI
 UCIN Emergencias

II. Cuestionario

		SI	NO
1	La asignación de personal se realiza según grados de dependencia e índice de atención		
2	Considera usted que la Dotación de personal en su servicio se realiza de acuerdo a las Normas Nacionales e Internacionales?		
3	Considera usted que existe déficit de personal de enfermería en su servicio?		
4	Considera usted que existe sobre carga de trabajo en su servicio?		
5	Considera usted que existe una adecuada Gestión de los RRHH de Enfermería en el Hospital Sabogal?		
6	Sabe usted si existe un programa de prevención de riesgos laborales en su Centro de Trabajo?		
7	Se cumple el plan de Capacitación del Programa Preventivo de Riesgos Laborales?		
8	Alguna vez ha tenido lesiones osteomusculares?.		
9	Alguna vez ha sufrido lesiones osteomusculares en el hombro?		
10	Alguna vez ha recibido tratamiento médico por lesiones en el hombro?		
11	Alguna vez ha sufrido lesiones osteomusculares en muñeca?		
12	Alguna vez ha recibido tratamiento médico por lesiones en muñeca.?		
13	Alguna vez ha sufrido lesiones osteomusculares en columna cervical, dorsal y/o lumbar?.		
14	Alguna vez ha recibido tratamiento médico por lesiones en columna cervical, dorsal y/o lumbar.?		
15	Alguna vez ha tenido descanso médico por alguna de estas lesiones?		
16	Alguna vez ha trabajado con dolor por alguna de estas lesiones?		

Muy agradecida por su colaboración.

ANEXO N° 08.- VISTA DE VARIABLES

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Númerico	8	0		{1. <35 año...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	sexo	Númerico	8	0		{1. masculino...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	tiemposervicio	Númerico	8	0		{1. 5 a 10 a...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	servicio	Númerico	8	0		{1. Medicina...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Pregunta_1	Númerico	8	0	La asignación d...	{1. Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Pregunta_2	Númerico	8	0	Considera uste...	{1. Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Pregunta_3	Númerico	8	0	Considera uste...	{1. Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Pregunta_4	Númerico	8	0	Considera uste...	{1. Si}...	Ninguna	7	Derecha	Nominal	Entrada
9	Pregunta_5	Númerico	8	0	Considera uste...	{1. Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Pregunta_6	Númerico	8	0	Sabe usted si e...	{1. Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Pregunta_7	Númerico	8	0	Se cumple el pl...	{1. Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Pregunta_8	Númerico	8	0	Alguna vez ha t...	{1. Si}...	Ninguna	9	Derecha	Nominal	Entrada
13	Pregunta_9	Númerico	8	0	Alguna vez ha t...	{1. Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Pregunta_10	Númerico	8	0	Alguna vez ha t...	{1. Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Pregunta_11	Númerico	8	0	Alguna vez ha t...	{1. Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Pregunta_12	Númerico	8	0	Alguna vez ha t...	{1. Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	Pregunta_13	Númerico	8	0	Alguna vez ha t...	{1. Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Pregunta_14	Númerico	8	0	Alguna vez ha t...	{1. Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Pregunta_15	Númerico	8	0	Alguna vez ha t...	{1. Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Pregunta_16	Númerico	8	0	Alguna vez ha t...	{1. Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS

ANEXO N° 09.- VISTA DE DATOS

	EDAD	SEXO	TIEMPO SERVICIOS	SERVICIO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	2	2	1	7	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	7	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
5	3	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
6	2	2	3	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	1	11	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
8	3	2	3	11	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
9	2	2	2	11	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	3	2	2	11	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
11	3	2	3	11	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	2	2	2	7	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1
13	2	2	1	7	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	3	2	3	11	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1
16	2	2	3	11	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
17	3	2	3	11	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	2	1	1	11	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	3	2	3	11	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	3	2	2	11	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	2	2	1	11	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

22	3	2	2	11	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1
23	2	2	2	11	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
24	3	2	3	11	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
25	2	2	2	11	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1
26	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	2	2	1	11	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1
28	2	1	3	11	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
29	3	2	3	11	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1
30	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1
31	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
32	3	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
33	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1
34	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
35	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2
36	3	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1
37	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
38	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1
39	3	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
41	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1
42	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1
43	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
44	2	1	2	9	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1
45	2	2	2	9	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
46	3	2	3	9	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

47	2	2	3	9	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
48	3	2	3	9	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
49	3	2	3	6	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
50	2	2	3	5	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1
51	3	2	3	5	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1
52	1	2	1	5	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
53	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
54	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1
55	2	2	1	4	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	2	1	2	10	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
57	3	2	2	10	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
58	2	2	3	10	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1
59	3	2	3	8	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
60	3	2	3	8	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
61	3	2	3	9	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
62	3	2	3	5	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1
63	3	2	3	6	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
64	3	2	2	8	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1
65	3	2	2	8	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1
66	3	2	3	8	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	2	2	2	8	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
68	3	2	3	9	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	2	2	2	9	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	3	2	3	10	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
71	2	2	3	10	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1

72	3	2	3	10	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
73	3	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1
74	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1
75	3	2	2	6	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
76	3	2	3	6	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
77	3	2	3	7	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	2	1	2	7	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1
79	3	2	3	4	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
80	3	2	3	4	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
81	3	2	3	4	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1
82	3	2	3	4	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
83	2	2	1	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1