

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS



“SINTOMAS MUSCULO ESQUELETICOS RELACIONADO AL AUSENTISMO
LABORAL EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ, DEL CALLAO 2018 “

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

RUTH ESMIT VARGAS FERNANDEZ

CALLAO, 2019

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

LA HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

Esta hoja de referencia del jurado y aprobación: Esta hoja debe tener:

- 1) Nombres y apellidos del jurado, indicando el cargo de cada uno de los miembros.
- 2) Nombres y apellidos del asesor.
- 3) El número de libro de sustentación para titulación por tesis.
- 4) Fecha de aprobación de la tesis.

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

A mis grandes Maestros, que influyeron en mi formación académica, transmitirme sus diversos conocimientos y de siempre ir por la constante mejora, para ser mejores seres humanos.

Con todo el amor, a mi esposo y a mi hijo, por su apoyo constante y el ánimo que me dieron para culminar mi tesis y lograr esta nueva meta, mi maestría.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a la UNAC por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi maestría, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco también a mi Asesor de Tesis el MG. Rubén Arbañil Rivadeneira por haberme brindando la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis, por brindarme sus conocimientos metodológicos y sus sugerencias en mi labor de investigación.

Mi Agradecimiento a todas las personas de la facultad de ciencias económicas del área administrativo por su atención y amabilidad.

Y por encima de todo y con todo mi amor gracias a los míos por estar incondicionalmente conmigo a mi esposo y a mi hijo que aprendieron a estar sin mí en aquellos días de mi ausencia.

Y para finalizar, también agradezco a todos los que fueron mis compañeros de clase ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante.

ÍNDICE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
TABLAS DE CONTENIDO	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS	5
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Formulación del Problema	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.4. Limitantes de la Investigación	13
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes del Estudio	15
2.2 Bases Teóricas	19
2.3 Conceptual	21
2.4 Definición de términos	35
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	36
3.1 Hipótesis	36
3.2 Definición Conceptual de variables	37
3.2.1. Operacionalización de variables	38
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	40
4.1 Tipo y diseño de investigación	40
4.2 Método de investigación	41
4.3 Población y muestra	41
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado	42
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	43
4.6 Análisis y procesamiento de datos	45
V. RESULTADOS	47
5.1 Resultados Descriptivos	47
5.2. Resultados Inferenciales	53
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	57

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	57
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	64
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	68
BIBLIOGRAFIA	69
ANEXOS	71
MATRIZ DE CONSISTENCIA	72
BASE DE DATOS	73
CUESTIONARIO NORDICO	76
FICHA PARA LA RECOGIDA DE DATOS	77
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	78

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA N°1. Síntomas musculo esqueléticos en enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018	47
TABLA N°2. Lugar de los síntomas musculo esquelético en enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018	48
TABLAN°3. Intensidad de los síntomas musculo esquelético en enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018	49
TABLA N°4. Duración de los síntomas musculo esquelético en enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018	50
TABLA N° 5. Ausentismo laboral de Enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018	51
TABLA N° 6. Ausentismo laboral y sus dimensiones en Enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018	52
TABLA N° 7. Lugar de las molestias de los síntomas musculo esquelético relacionado al ausentismo laboral de Enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018	53
TABLA N°8. Intensidad de las molestias de síntomas musculo esquelético relacionado al ausentismo laboral de Enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018	54
TABLA N° 9. Duración de las molestias de síntomas musculo esquelético relacionado al ausentismo laboral de Enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018	55
TABLA N°10. Total de síntomas Musculo esquelético relacionado al ausentismo laboral en Enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018	56
TABLA N° 11. Número de Enfermeras del Hospital San José del Callao, por ausentismo, según lugar de las molestias el año 2018	57
TABLA N° 12. Pruebas de chi-cuadrado para lugar de las molestias y ausentismo	58
TABLA N° 13. Correlación de Spearman para lugar de las molestias y ausentismo	58

TABLA N° 14. Número de Enfermeras del Hospital San José del Callao, por ausentismo, según intensidad de las molestias el año 2018	59
TABLA N°15. Pruebas de chi-cuadrado para intensidad de las molestias y ausentismo	60
TABLA N° 16. Correlación de Spearman para intensidad de las molestias y ausentismo	60
TABLA N° 17. Número de Enfermeras del Hospital San José del Callao, por ausentismo, según duración de las molestias el año 2018	61
TABLA N°18. Pruebas de chi-cuadrado para duración de las molestias y ausentismo	62
TABLA N° 19. Correlación de Spearman para duración de las molestias y ausentismo	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°1. Síntomas musculo esqueléticos en enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018	47
GRAFICO N° 2. Lugar de los síntomas musculo esquelético en enfermeras del Hospital San José del Callao, año 2018.	48
GRAFICON°3. Intensidad de los síntomas musculo esquelético en enfermeras del Hospital San José del Callao, año 2018.	49
GRAFICO N°4. Duración de los síntomas musculo esquelético en enfermeras del Hospital San José del Callao, año 2018.	50
GRAFICO N°5. Ausentismo laboral de Enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018	51
GRAFICO N° 6. Ausentismo laboral y sus dimensiones en Enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018.	52
GRAFICO N°7. Lugar de las molestias de los síntomas musculo esquelético relacionado al ausentismo laboral de Enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018.	53
GRAFICO N° 8. Intensidad de las molestias de síntomas musculo esquelético relacionado al ausentismo laboral de Enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018	54
GRAFICO N° 9. Duración de las molestias de síntomas musculo esquelético relacionado al ausentismo laboral de Enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018	55
GRAFICO N°10. Total, de síntomas Musculo esquelético relacionado al ausentismo laboral en Enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018	56

RESUMEN

Objetivos: Determinar si existe relación entre los síntomas musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018.

Métodos: El diseño que se utilizará en la investigación será no experimental, y de nivel correlacional., donde se incluye como población 110 enfermeras del hospital san José, del Callao.

Resultados: Se encontró que el mayor porcentaje 40.9%(45) enfermeras presentan lugar de molestias en la espalda, hombros y cuello. El mayor porcentaje 45.5%(50) enfermeras presentan severo intensidad de las molestias, El mayor porcentaje 75.5%(83) enfermeras la duración de las molestias es menos de 12 meses, podemos observar que en el mayor porcentaje 65.5%(72) enfermeras tienen ausentismo físico justificado

Conclusiones: En la investigación se concluye que los síntomas musculoesqueléticos tienen una relación significativamente estadística ($\alpha < 0.05$) en el ausentismo laboral en enfermeras del hospital san José, del Callao 2018.

Palabras claves: síntomas musculoesquelético, ausentismo laboral, enfermeras.

ABSTRACT

Objectives: To determine musculoskeletal symptoms related to work absenteeism in nurses of San José Hospital, Callao 2018.

Methods: The design that is used in the research is not experimental and correlational level. Where is included as a population 110 nurses of the hospital san José, del Callao.

Results: It was found that the highest percentage 40.9% (45) nurses presented the place of discomfort in the back, shoulders and neck, the highest percentage of 45.5% (50) nurses presented severe intensity of discomfort, and the highest percentage of 75.5 % (83) nurses the duration of the discomfort is less than 12 months, and finally we can observe that in the highest percentage 65.5% (72) nurses have justified physical absenteeism.

Conclusions: The investigation concludes that musculoskeletal symptoms have a statistically significant relationship ($\alpha < 0.05$) in work absenteeism in nurses of San José Hospital, Callao 2018.

Key words: musculoskeletal symptoms, absenteeism, nurses.

INTRODUCCIÓN

Durante el desempeño diario del ejercicio ocupacional, el trabajador está expuesto a diversos riesgos, destacándose entre ellos los ergonómicos, los cuales generan síntomas musculoesqueléticos, condición muscular, articular, ligamentaria que trae como resultado una alteración de la función motora o sensitiva originada por la exposición a los factores de riesgo como posturas inadecuadas, intensidad de trabajo, área de rotación, volumen de trabajo, estrés entre otros. que son causantes de inflamación aguda o crónica de músculos, tendones y nervios, afectando particularmente, las manos, muñecas, hombros y tronco. Dichas lesiones están representadas por un amplio rango de trastornos, que varían de síntomas leves hasta las más grandes condiciones crónicas incapacitantes. En el servicio público y privado de salud, los profesionales de enfermería contribuyen a preservar el cuidado, la vida y la salud de la persona desde diferentes perspectivas. En este aspecto, entre las múltiples repercusiones ocasionadas por las lesiones musculoesqueléticas en los trabajadores de la salud, debido a los Factores Ergonómicos, se distinguen básicamente: La modificación de la calidad de vida del trabajador, el absentismo y la disminución de la productividad, las incapacidades temporales o permanentes, el aumento de los costos económicos, de los cuidados de su salud, los cambios en las perspectivas y actitudes psicosociales individuales, familiares y sociales. Esas lesiones se manifiestan en personas de ambos sexos, de cualquier edad.

Aunque en el Perú se realiza cada año una actualización del listado de Enfermedades Profesionales, en el sector salud no se conoce cuáles son los Factores Ergonómicos específicos que afectan directamente a los trabajadores

que laboran en este rubro, en Lima, no se evidencian estudios enfocados a la Salud Ocupacional que permitan prevenir los riesgos a los que se exponen los trabajadores día a día.

Los profesionales de Enfermería dentro del área laboral están expuestos a los diferentes peligros ocupacionales que pueden desencadenar daños en su salud, alterando inevitablemente el proceso de trabajo. Hoy en día, debido a la amplia demanda de pacientes y de procedimientos a realizar en el Hospital San José del Callao y el escaso personal, implementos y equipos con el que cuentan dichos servicios, el personal de Enfermería se expone a un mayor esfuerzo físico, con repercusiones tanto en la calidad de atención como en su estado de salud.

Por lo mencionado, se realizó la presente investigación con el objetivo de DETERMINAR SI EXISTE RELACION ENTRE LOS SINTOMAS MUSCULOESQUELETICOS Y EL AUSENTISMO LABORAL EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO 2018.

Se espera realizar un aporte social, personal con el objetivo de fortalecer las actividades de promoción y prevención de enfermedades musculo esqueléticas que protejan la salud del personal de Enfermería y disminuir el ausentismo laboral y replicar esta investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las enfermedades profesionales son causa de enormes sufrimientos y pérdidas económicas en el mundo del trabajo, pero permanecen prácticamente invisibles frente a los accidentes laborales, aunque estas provoquen al año un gran número de ausentismo laboral. Según la Organización Internacional del Trabajo, en su publicación “La Prevención de la Enfermedades Profesionales” en el año 2013, se calcula que en el mundo alrededor de 2,02 millones de personas fallecen a causa de una de las muchas enfermedades profesionales que existen. (Escobedo delgado & claudia, 2014)

En una declaración emitida por la Organización Mundial de la Salud en el año 2014, más del 10% de todos los daños percibidos por discapacidad correspondían a casos de trastornos síntomas musculo esqueléticos. En el Perú, según el Ministerio de Trabajo, en el año 2011 se notificaron enfermedades profesionales, entre las cuales, destacan las enfermedades provocadas por posturas forzosas y movimientos repetitivos en un 32,74%, hipoacusia 24,76% y lumbago 7.86%. Asimismo, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el primer semestre del año 2015 la Unidad de Salud Ocupacional describe que el Dolor Musculo esquelético constituye la primera causa de incapacidad temporal para el trabajo en el personal de salud. (Escobedo delgado & claudia, 2014)

Cabe resaltar que los profesionales de enfermería tienen una alta incidencia y prevalencia de sintomatología musculo esquelética. (Alfonso Negron, 2015).

El personal de Enfermería es un grupo vulnerable y expuesto a diversos Factores Ergonómicos derivados del ambiente de trabajo, tales como la movilización de pacientes, administración de tratamiento, canalización de vías, aseo matinal, etc. dichas actividades se realizan adoptando muchas veces posturas forzadas, que traen consigo consecuencias a nivel musculoesquelético, provocando desde dolores momentáneos hasta lesiones a largo plazo.

En la actualidad, las alteraciones músculo - esqueléticas que sufren los trabajadores, en general, se han convertido en un tema de preocupación internacional. En ese sentido, el personal de salud es uno de los grupos laborales de alto riesgo, según numerosos estudios realizados en los últimos años por investigadores de diferentes países, así lo señala la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (OSHA). (Carrion Melgar, Deza Velarde, & Vargas curi, 2016).

En el hospital San José del callao es un hospital de Nivel II-2 se realiza las atenciones de salud en sus 4 importantes áreas como (emergencia, centro quirúrgico, hospitalización y pediatría), asumiendo un total en la atención a su cargo de 110 licenciadas de enfermería asumiendo en cada área durante su turno de trabajo ,el personal de enfermería realiza diferentes tipos de actividades dando prioridad al paciente y olvidando así el adecuado manejo de posturas por la demanda de pacientes y exponiéndose a diferentes daños posteriores , sin darse cuenta que aparecerán síntomas musculoesqueletico .

Motivo por el cual nos planteamos el siguiente problema.

1.2. Formulación del Problema

Problema General

¿Existe una relación entre los síntomas musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018?

Problema Específico

- ¿Cuál es el lugar de las molestias de los síntomas musculoesqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018?
- ¿Cuánto es la intensidad de las molestias de los síntomas musculoesqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018?
- ¿Cuánto es la duración de las molestias del síntoma músculos esqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar los síntomas musculoesqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018.

Objetivo Especifico

- Identificar el lugar de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras del hospital san José, del Callao 2018.
- Identificar la intensidad de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos relacionados al ausentismo laboral en enfermeras del hospital san José, del Callao 2018.
- Identificar la duración de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos relacionados al ausentismo laboral en enfermeras del hospital san José, del Callao 2018.

1.4.Limitantes de la Investigación

Teórica:

El presente trabajo de investigación constituye un antecedente para el inicio de nuevas investigaciones que difundirían aspectos importantes; ampliando así los conocimientos sobre el tema.

Social:

La realización del presente estudio permitirá generar planes y estrategias en el área de salud ocupacional promoviendo los estilos de vida saludables y condiciones laborales seguras; aumentando la productividad en la prestación de servicios.

Práctica:

El presente estudio es promover la gestión del cuidado de la salud del profesional de Enfermería. Ya que se pretende que esta propuesta cumpla con algunos

criterios para evaluar la importancia del estudio y que se considere en el diagnóstico que deberá realizarse en la implementación de las: “Normas para el examen médico ocupacional de los trabajadores de Es Salud”, según lo dispone la Resolución No. 228-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva No. 001-GG-ESSALUD-2013.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

Antecedentes Internacionales

En base a la revisión de literatura especializada en función a las variables de estudio, hemos encontrado los estudios que a continuación pasamos a describir.

Naranjo Restrepo Diana , Silva Castaño Isaut, (2014), en su investigación **“Relación entre el Ausentismo Laboral y los síntomas Músculo-esqueléticos en trabajadores de la salud de una institución prestadora de servicios de salud sexual y reproductiva”**, teniendo como objetivo establecer la relación entre los síntomas músculo-esqueléticos y el ausentismo laboral en una IPS de Bogotá D.C. especializada en salud sexual y reproductiva, Se realizó un estudio de corte transversal, para evaluar la presencia de síntomas músculo-esqueléticos en la IPS mencionada, que cuenta con 4 centros ubicados en Bogotá D.C. La evaluación de los síntomas músculo-esqueléticos se realizó por medio del “Cuestionario Nórdico” y la práctica de actividad física de los trabajadores se evaluó con la aplicación de preguntas extraídas de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), en los resultados concluyeron que 143 trabajadores de la salud en la muestra. Los síntomas músculoesqueléticos más frecuentes fueron: en el cuello (48.2%) seguido de columna lumbar (45.4%) y mano/muñeca derecha (41.2). El 95.1% de los trabajadores presentaron algún síntoma músculo-esquelético, algunos de ellos con afectación en más de 1 segmento. (Naranjo Restrepo & Castaño Silva, 2014).

Montalvo Prieto Amparo Astrid, Cortés Múnera Yesica María , Rojas López Martha Cecilia, (2015), en su investigación **“Riesgo ergonómico asociado a sintomatología musculo esquelética en personal de enfermería, Colombia”**; teniendo como objetivo asociar los trastornos musculoesqueléticos y los factores de riesgo ergonómicos en personal de enfermería de una clínica en la Costa Atlántica, 2014. Realizo un estudio de Estudio descriptivo analítico realizado a 111 trabajadores de enfermería, se utilizaron los cuestionarios Condiciones Sociodemográficas, Nórdico (versión en español) y calificación del riesgo de acuerdo a la actividad física, cuyos resultados obtenidos da 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 ($p = 0,014$). (Montalvo Prieto, Cortes Munera, & Rojas Lopez, 2015).

Cabrera Quezada Roberto Carlos,(2015), en su investigación **“Prevalencia de síntomas musculo esqueléticos en el personal médico y de enfermería que labora en el hospital San Vicente de Paul - Ibarra 2014** “con el objetivo de determinar la prevalencia de los síntomas musculo-esqueléticos en el personal médico y de enfermería que labora en el Hospital san Vicente de Paul –Ibarra 2014, con un estudio descriptivo de corte transversal. Cuyos resultados obtenidos muestran que de los 127 profesionales encuestados, La prevalencia de síntomas musculo esqueléticos en nuestro estudio con respecto a dolor es 78% y 75,4% corresponde a molestias. La frecuencia de los síntomas musculo-esqueléticos se

distribuyen de la siguiente manera, el 73,2% refieren síntomas (molestias o dolor) tanto en cuello, hombro, espalda, así como en espalda lumbar. En extremidades, las frecuencias de síntomas se describen de mayor a menor así: pies 69,3%, piernas 48%, manos y muñecas 44,1%. (Cabrera Quezada, 2015)

Antecedentes Nacionales

Negrón García, Ricardo Alfonso, (2017) en su tesis de investigación” **Relación entre sintomatología Musculo esquelética y la experiencia laboral en profesionales de enfermería del hospital Cayetano Heredia del año 2015**”, cuyo objetivo principal el determinar si existe relación entre la sintomatología musculo esquelética y la experiencia laboral en los profesionales de enfermería del Hospital Cayetano Heredia año 2015, se realizó un estudio de tipo transversal, analítico y descriptivo. La muestra comprendió 266 profesionales de enfermería. Cuyos resultados determinaron que la elevada prevalencia de SME en molestias generales fue (88.72%) y molestias en los últimos 12 meses (93.56%). Además, las zonas afectadas fueron cervical (61.28%) y lumbar (54.34%). Se observó asociación estadísticamente significativa entre la experiencia laboral y área de rotación, situación, molestias generales, molestias en los últimos 12 meses. Estos resultados apuntan la necesidad de desarrollar nuevos estudios, para conocer mejor este fenómeno y nuevas estrategias en la prevención de sintomatología musculo esquelética. (Negrón García ,Ricardo Alfonso, 2017).

Gallo Murrugarra Fiorela Elizabeth, Motta Armeay Claudio Heladio, (2015) en su investigación “**Síntomas musculo esqueléticos en internas de enfermería de**

la Universidad Nacional del Callao 2015”, cuyo objetivo del estudio del presente estudio fue determinar los síntomas músculos esqueléticos en las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. Se utilizó el estudio descriptivo de corte transversal, Obteniéndose como resultados que los síntomas musculo esquelético se presentaron en el 96.7% de las internas de enfermería. Los lugares del cuerpo de las molestias que presentaron con mayor frecuencia los síntomas musculoquelético en las internas de enfermería fue en la: Espalda lumbar con 58.3%. La Intensidad de las molestias de los síntomas musculo esqueléticos en las internas de enfermería fue el: Dolor moderado con una frecuencia del 76.7%. La duración de la molestia de los síntomas musculo esqueléticos en las internas de enfermería con mayor frecuencia fue en la: Espalda lumbar en la duración de 2 meses a más un 53.3%. (Gallo Murrugarra & Motta Armeý, 2015)

Cervantes Castillo Lourdes Amparo,(2016) realizo su tesis de investigación **“Identificación y análisis de síntomas musculo-esqueléticos de origen disergonómico en el personal de enfermería del hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2016“**, cuyo objetivo del estudio es Identificar y analizar los síntomas músculo-esqueléticos de origen disergonómico, en el Personal de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue durante el año 2016, el Estudio fue Descriptivo, transversal, cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 342 profesionales de enfermería, Como resultado final se concluyó en que los principales factores de riesgo disergonómico que identificaron los trabajadores como causantes de las molestias son: Movimiento o Posturas Dinámicas Forzadas 58.94%, Posturas Estáticas Forzadas 38.14%. (Cervantes Castillo, 2016)

Cardenas Castellanos Bertha, Holguín Ortega Christian Mario, Sandoval Pelaez Eroina, (2016) realizo su tesis de investigación “**Absentismo laboral y prevalencia de síntomas musculo esqueléticos en área de desprese de empresa avícola del valle del cauca 2015** “, cuyo objetivo del estudio es determinar las causas principales de ausentismo laboral y la prevalencia síntomas musculo esquelético en trabajadores del área de desprese, el estudio fue observacional retrospectivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 110 encuestas con información socio-Laboral; y cuestionarios de síntomas (Nórdico), como resultado final se concluyó la causa más frecuente de absentismo laboral fueron los cuadros virales respiratorios 31%; seguido de patologías músculo esqueléticas 13%. La patología musculo esquelética más frecuente fue la lumbalgia 30%. La prevalencia de los síntomas musculo esqueléticos por segmentos fue alta siendo mayor en la región dorsal 28%, lumbar 14%, muñeca o mano derecha 21%, cuello 18%. (Cardenas Catellanos, Holguin Ortega, & Sandoval Pelaez, 2016)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Bases Epistemológicas de los Síntomas Musculo Esquelético

A comienzo del siglo XVIII, se conocía la relación de los síntomas musculo esquelético con factores etiológico ocupacionales, pero no fue hasta la década de 1970 que estos factores ocupacionales se analizaron mediante métodos epidemiológicos, apareciendo ya regularmente en la literatura científica internacional.

Según los datos de la II Encuesta Navarra de salud y condiciones de trabajo del año 2006, última realizada, el 48% de los trabajadores presenta alguna molestia músculo-esquelética derivada de posturas y esfuerzos en el trabajo, siendo la de zona lumbar con un 39% la más frecuente, seguida de la nuca/cuello con un 30% y alto de espalda con un 26%. Las molestias en hombros, brazos y manos/muñecas presentan frecuencias del 16%, el 13% y el 12% respectivamente.

Estudios realizados en enfermería hospitalaria señalan que la prevalencia de los síntomas músculo-esqueléticos, en concreto el dolor de espalda se sitúa en torno al 80-85%.

Otros estudios realizados en Europa y América del Norte muestran que el personal de enfermería es un colectivo particularmente afectado por el dolor de espalda si se compara con otros grupos profesionales o sectores de actividad económica.

A nivel internacional, se trata de uno de los problemas más importantes de salud en el trabajo, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo (Grieco et al. 1998; NRC/IOM 2001; Punnett y Wegman 2004).

La OMS y La Agencia Europea para la Salud y Seguridad en el Trabajo los han calificados como temas prioritarios de la Salud Ocupacional.

Los Síntomas musculo esqueléticos son problemas de salud que afectan al aparato locomotor, que incluye músculos, tendones, articulaciones, ligamentos, esqueleto y nervios (NIOSH 1997).

2.2.2 Bases Culturales

Los síntomas musculoesqueléticos son procesos, que afectan las partes blandas del aparato locomotor: músculos, tendones, nervios y otras estructuras próximas a las articulaciones. Estas lesiones se manifiestan con dolor y limitación funcional de la zona afectada, que dificultan o impiden realizar el trabajo (Gestal, 2003). Se encuentran entre los problemas más importantes de salud en el trabajo, tanto en los países desarrollados y en vías de desarrollo (INPSASEL, 2005).

La enfermera en el país atiende a una gran cantidad de pacientes, lo cual aumenta su carga laboral, por lo cual debe incorporar a sus actividades principios ergonómicos que le permitan disminuir los riesgos a los que está expuesta, y prevenir de esta manera una enfermedad musculoesquelética, en el Perú hay 68 mil profesionales de salud trabajando tanto en la entidad privada como para el estado, que trabajan en condiciones muy desfavorables, tanto por el salario que perciben, el ambiente en el que trabajan; ya que no se ajusta a los requerimientos y la sobrecarga de trabajo, es muy importante la promoción y protección de la salud de los trabajadores, la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas. (DIGESA, 2005) así como la aplicación de las técnicas y medidas correctas.

2.3 Conceptual

2.3.1. Síntomas Musculoesqueléticos

Son grupos variados de afecciones y situaciones del sistema musculoesquelético que generan molestias y dolor en tendones, músculos, nervios, huesos y otras estructuras que componen dicho sistema. (Alfonso Negron, 2015).

Existen dos tipos:

- Agudas (Recientes), son lesiones provocadas por un episodio en particular, ya sea por el aumento de intensidad, repetición o pesos excesivo en la labor que desarrolla, se manifiesta a corto tiempo y suele desaparecer en algunos días.
- Crónicas (Periodo largo), son originadas por mecanismos de lesión de largo plazo, es decir movimientos repetitivos durante mucho tiempo, posturas mantenida por varias horas/días, lesiones agudas continuas o repetitivas ocasionando un dolor creciente y/ duradero (tendinitis, tendinosis, bursitis, síndrome del túnel carpiano, etc.). (Alfonso Negron, 2015)

Los síntomas músculos esqueléticos constituye la primera causa de incapacidad temporal para el trabajo en el personal de diferentes áreas.

Las 5 primeras causas de Desordenes musculos esqueléticos que generaron incapacidad temporal para el trabajo son: dorsalgia con o sin trastorno del disco intervertebral, Lesiones del hombro, trastorno interno de la rodilla, sinovitis y tenosinovitis. (Gallo Murrugarra & Motta Armey, 2015)

Los orígenes más frecuentes de los síntomas músculos esqueléticas vinculados con el trabajo proceden de componentes estáticos y dinámicos de la tarea diaria como: movimiento repetitivo, realización de fuerza, posturas mantenidas durante tiempo, exposición a otros factores como por ejemplo vibración. Cuando un trabajador empieza a sufrir una lesión o dolor que le molesta para su trabajo, tiende a compensar el déficit y el dolor usando otros y otras zonas de cuerpo, que a su vez pueden resultar afectadas. Estas lesiones no causan la muerte pero

hacen penosa la vida de las personas que las padecen, provocando ausentismo y grandes pérdidas económicas. (Gallo Murrugarra & Motta Armey, 2015)

Según Rescalvo manifiesta que: “Diversos estudios europeos ponen de manifiesto que las posturas forzadas y el empleo de técnicas de manipulación inadecuadas son la causa de que se haya aumentado considerablemente el número de alteraciones musculo esqueléticas que con llevan ausentismo laboral”. (Gallo Murrugarra & Motta Armey, 2015)

Las Lesiones músculos esqueléticos se evidencian en la disminución de la funcionabilidad de la región afectada como consecuencia del padecimiento de la enfermedad. Esta puede ocasionar discapacidad en el trabajador limitándolo para llevar a cabo ciertas actividades y ausencias en el trabajo, independientemente de su voluntad. Disminuyendo así su calidad de vida en un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno”. (Gallo Murrugarra & Motta Armey, 2015)

El coste directo asociado a los síntomas musculo esqueléticos son sencillos de calcular en relación a los costos indirectos obtenidos del servicio de salud del trabajador afectado, la sustitución o reemplazo del trabajador afectado, capacitación a reemplazantes, interrupción de los procesos productivos, o la disminución de la calidad de los productos y la alteración que se generan para alcanzar las condiciones laborales exigidas en el ámbito internacional. (Gallo Murrugarra & Motta Armey, 2015).

La información escasa dispersa ,la carencia de herramientas de reconocimiento y estimación de peligros determinados, como falta de normas de cuidados para los síntomas musculoesqueléticos orientados al peligro , hacen que la información no permita realizar la vigilancia del comportamiento de las enfermedades músculos esqueléticas relacionadas con el trabajo, ni de la presencia de los factores de riesgo en las tareas laborales de los diferentes sectores productivos ya que cada institución utiliza sus propias metodologías y sistemas de vigilancia para este tema, y en la mayoría de los casos, enfocados en la patología y días de tratamiento del trabajador enfermo, lo que genera información dispersa, con escaso enfoques preventivo, difícil de analizar, y que consecuentemente hace engorrosa la vigilancia; que es herramienta fundamental para la generación de políticas y programas enfocados a prevenir las causas de los síntomas músculos esqueléticos.

2.3.2 Clasificación de sintomatología musculo esquelética en el trabajo

- Según el elemento dañado:
 - Patologías articulares (artrosis, artritis, bloqueos y problemas meniscales).
 - Patologías periarticulares (inflamaciones musculares, tendinosas, ligamentarias, bursitis y capsulitis) y patologías óseas (fracturas, osteoporosis y periostitis).
- Según la zona de cuerpo: miembros superiores, columna vertebral y miembros inferiores.

2.3.2.1 Sintomatología musculoesquelética del miembro superior:

Cuello:

- Cervicalgia: Provoca dolor a nivel del cuello muchas veces referidos a la cabeza además genera rigidez e incapacidad funcional. Si es más grave tiene compromiso neural lo cual producirá sensaciones de parestesia según la innervación.

- Tortícolis: Estado de rigidez y dolor en el cuello provocado por una postura mantenida o un movimiento brusco que hace que el músculo esternocleidomastoideo dirija la cabeza en sentido de su contracción.

Hombro:

- Inflamación del manguito rotador: Este tipo de lesión puede referirse a la inflamación de cualquiera de los cuatro músculos que componen el manguito rotador (supraespinoso, subescapular, infraespinoso y redondo menor).

- Hombro congelado: Es la inflamación crónica de la cápsula articular lo cual impide el libre movimiento de la articulación fijándolo en una posición neutra, produciendo dolor e incapacidad funcional.

- Tendinitis del bíceps braquial largo: Generada por la mala mecánica de la articulación del hombro lo que produce dolor e incapacidad funcional.

- Bursitis: Hace referencia a la inflamación de la bursa por compresión, la más común es la bursitis subacromial y se da por la disminución del espacio que existe entre el acromion y el tendón del supraespinoso.

Codo:

- Epicondilitis: Se refiere a la inflamación en el origen de los músculos extensores de mano – muñeca generada por la acción repetitiva o la sobrecarga a los que son sometidos estos músculos por la actividad laboral.
- Epitrocleititis: Se refiere a la inflamación en el origen de los músculos flexores de mano – muñeca generada por la acción repetitiva o la sobrecarga a los que son sometido estos músculos por la actividad laboral.
- Síndrome del túnel radial: Es generada por el atrapamiento periférico del nervio radial generando sintomatología incapacitante.
- Tenosinovitis del extensor: Inflamación del tendón y su sinovia debido a que es sometido a excesivas rotaciones.

Mano-muñeca:

- Síndrome del túnel carpiano: Es generada por la disminución del espacio por donde discurre el nervio mediano por lo que termina presionado, este problema genera desde un ligero entumecimiento hasta la debilidad completa de la mano dependiendo sea la gravedad.
- Síndrome del canal de Guyón: Se genera por la disminución del espacio por donde discurre el nervio cubital y por ende compresión de este generando alteración en la sensibilidad y posteriormente en el movimiento.
- Tendinitis de DeQuervain: Se refiere a la inflamación de dos músculos que movilizan el pulgar (extensor corto y abductor largo) y es generado por el sobre uso o movimientos repetitivos a los que son sometidos.

2.3.2.2 Sintomatología musculoesquelética en la columna vertebral:

En la región cervical. El músculo que se afecta mayormente es el trapecio superior y puede afectarse de forma unilateral o bilateral manifestando en primer momento como una zona tensa y después puede llegar a formarse un punto gatillo con lo que generara dolores de cabeza, sensación de mareo, rigidez en el cuello y sensación de cansancio o debilidad en el hombro.

La región dorsal. Es la zona menos flexible de la columna vertebral y presenta mayormente músculos estabilizadores que al ser sometidos a sobreesfuerzos, adopción de posturas forzadas y/o mantenidas generan debilidad en estos músculos que a su vez estabilizan y/o controlan la escápula , de esta forma aumentan la tensión, contracturas y/o debilidad muscular en infraespinoso, supraespinoso, trapecio inferior, trapecio medio, romboides mayor, romboides menor, serrato anterior, dorsal ancho, subescapular, pectoral mayor, pectoral menor, redondo mayor y redondo menor.

La región lumbar. Es otra de las zonas que se ve afectada con mayor frecuencia, los trastornos que se generan a nivel son por las posturas inadecuadas adoptadas durante la realización de una actividad, la mala manipulación de cargas, las hiperflexiones e hiperrotaciones al realizar un movimiento. Los músculos comprometidos a este nivel son los cuadrado lumbares, paravertebrales y multifidos que pueden acortar sus fibras por debilidad, tensión mantenida o sobreesfuerzos.

Los síntomas más comunes en la columna vertebral son: cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia, hernia discal.

2.3.2.3 Sintomatología musculoesquelética en los miembros inferiores:

Los síntomas más comunes son:

La cadera.

- La bursitis.- Es un episodio de inflamación de la bursa, esta tiene la apariencia de saco con una pequeña cantidad de líquido que actúa como una almohadilla o amortiguador ayudando así a reducir las fricciones. Hay dos principalmente que se lesionan, la bursa trocantérica y la bursa psoas-iliaco (ingle).

- Artrosis de cadera. - Es una enfermedad crónica, que provoca dolor, inflamación e impide realizar con normalidad los movimientos. Las causas son la edad, la actividad laboral, sexo, genética y la repetición de movimientos articulares lo que puede llevar a largo plazo a una sobrecarga articular.

Rodilla.

- Condromalacia. Es una degeneración de las carillas articulares posteriores de la rótula como consecuencia del roce con los cóndilos femorales. Esto es producido por una insuficiencia de los músculos extensores de la rodilla escaleras, al estar mucho tiempo de pie y/o sentado.

- Gonartrosis. Es una enfermedad crónica donde presenta el deterioro paulatino del cartílago articular, esto conduce al dolor, incapacidad funcional e hinchazón. Es atribuido al aumento de peso y una mala función muscular.

Tobillo.

- Esguinces. Es una lesión ligamentaria donde el pie se dirige a inversión (principalmente) siendo el ligamento más lesionado es el lig. Peroneo astragalino anterior. Esto provoca dolor, edema e incapacidad funcional.

Pie.

- Tendinitis del tendón de Aquiles. Es una inflamación del tendón producido por una sobrecarga muscular, los gastrocnemios están muy tensos, no utiliza calzados adecuados para realizar actividades deportivas específicas. Los síntomas presentes son dolor, aumento de la temperatura en la zona, dificultad para desplazarse. También, el trabajar sentado o de pie durante periodos largos de tiempo puede producir lesiones vasculares en los miembros inferiores. (Carrion Melgar, Deza Velarde, & Vargas curi, 2016)

Los trabajadores de enfermería enfrentan condiciones laborales inadecuadas en su medio ambiente de trabajo, que pueden dar lugar a riesgos ergonómicos, como los factores relacionados con el medio ambiente (mobiliario y equipos inadecuados y obsoletos), y sobrecargas en los segmentos corporales. Se constituye en factor de riesgo de los TME, el peso de los pacientes cuando son trasladados o levantados, la frecuencia de manejo y movimiento de los mismos y el nivel de dificultad postural requerida por una tarea, en particular cuando estas son de larga duración.

2.1.3. Teoría de Enfermería.

2.1.3.1 Teoría de Dorothea Orem.

Las teorías y modelos de enfermería son pieza clave para la intervención en el cuidado, en el presente estudio fue adoptada la teoría de Dorotea Orem.

Orem etiqueta su teoría de déficit de auto cuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de auto-cuidado, que describe el porqué y el cómo las persona cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de auto cuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente; y la teoría de sistemas enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado de la enfermería. (Fundamentos UNS, 2012).

Dorothea concibe a la persona (trabajador) como ser bio-sico-social, capaz de aprender y satisfacer los principios de auto-cuidado, el cual es afectado por su entorno definido como factores físicos, biológicos, químicos, sociales, que puede influir o interactuar en la salud de la persona entendida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental” entendiéndola como un concepto inseparable de los factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, la cual debe incluir la promoción, la prevención y la rehabilitación de ésta. (Montoya, 2013).

La aplicación de la teoría de Orem como estrategia de intervención está concebida de la siguiente manera:

Las actividades de auto-cuidado se adhieren cuando el trabajador es consciente de la importancia de su salud, reforzando la participación activa en el cuidado de la misma. (Gonzales Comun, 2017).

2.3.3. Método de evaluación del dolor musculo esquelético

Cuestionario Nórdico:

El cuestionario Nórdico de Kourinka es un cuestionario estandarizado para la detección y análisis de síntomas musculoesquelético, aplicable en el contexto de estudios ergonómicos o de Salud Ocupacional con el fin de detectar la existencia de síntomas iniciales, que todavía no han constituido enfermedad o han llevado aún a consultar al médico. Su valor radica en dar información que permite estimar el nivel de riesgo de manera proactiva y nos permite una actuación precoz. Las preguntas son de elección múltiple y están relacionada a la presencia y ausencia del dolor musculoesquelético en las regiones de cuello, hombro, espalda superior, espalda inferior, codo/antebrazo, mano/muñeca cadera/pierna, rodilla, tobillo/pie; el tiempo del dolor por días, meses y años; si han necesitado cambiar de puesto de trabajo. Es importante también conocer si han tenido dolor en los 12 últimos meses y la intensidad del Dolor. (Revilla Téllez & Suarez Fernandez, 2016)

2.3.4. Ausentismo Laboral

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define al ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuirle a una

incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisi3n. (Flores Lidia & Ruiz Martha, 2013)

El tema de ausentismo laboral no es algo nuevo. Ya en 1921, Emil Frankel ponía de manifiesto la importancia del tema.

Hamoui y colaboradores, citando a la Organizaci3n Internacional del Trabajo, 1999. Considera que las condiciones de salud de la fuerza laboral de cada pa3s tienen un impacto econ3mico inmediato y directo sobre la econom3a nacional y mundial. Las p3rdidas econ3micas totales causadas por enfermedades y lesiones ocupacionales son cuantiosas. Esas p3rdidas representan una pesada carga para el desarrollo econ3mico.

Por su parte, la Lic. Bayce pone 3nfasis en los costos que supone el ausentismo laboral y propone que los mismos est3n compuestos por costos directos, derivados por el mantenimiento de los aportes a la seguridad social (m3s los beneficios adicionales que la empresa pueda pagar al trabajador enfermo) y costos indirectos que surgen de los pagos que el trabajador igualmente debe efectuar al trabajador en actividad, aunque no produzca por estar en situaci3n de incapacidad laboral temporaria. (Flores Lidia & Ruiz Martha, 2013).

Causas del ausentismo:

Causas de Ausentismo. (Chiavenato) indica 10 causas principales determinadas en la pr3ctica:

- Enfermedad Comprobada
- Enfermedad no comprobada
- Razones diversas de car3cter familiar

- Retardo involuntario por causas de fuerza mayor
- Falta voluntaria de motivos personales
- Dificultad y problemas financieros
- Problemas de transporte
- Poca motivación para el trabajo
- Superposición precaria de los jefes
- Políticas inadecuadas de la organización. (Cardenas Castellanos, Holguin Ortega, & Eroina, 2016)

2.3.5. Clasificación del ausentismo:

"Reyes Ponce" Clasifica el ausentismo como ausentismo mental y ausentismo físico, este último se divide en justificado e injustificado y cada uno de ellos en total o en parcial según se prolongue la ausencia a lo largo de toda la jornada o solo parte de lo que dure la misma.

De igual manera define cada tipo de ausentismo de la siguiente manera:

Ausentismo mental:

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

Ausentismo físico:

El ausentismo físico lo podemos definir como toda aquella inasistencia personal a las labores cotidianas pactadas contractualmente con la empresa; ese tipo de ausentismo se puede dividir en físico justificado y en físico no justificado.

Ausentismo físico justificado:

Se puede considerar el ausentismo físico justificado como la inasistencia a las labores cotidianas, que derivan de una incapacidad o imposibilidad real de acudir al centro de trabajo, esta inasistencia puede obedecer factores educativos, como por ejemplo: estar disfrutando de una beca oficial, o factores médicos tales como puede ser sufrir incapacidad maternal, o postoperatoria, así como estar atravesado por una enfermedad grave o por haber sufrido un accidente de trabajo, etc. ; obedece también a factores de tipo laboral como puede ser encontrarse en el cumplimiento de una comisión oficial que obligue a ausentarse al trabajador y finalmente a condiciones jurídicamente reglamentadas como lo son el disfrute de vacaciones y descansos semanales y los días festivos.

El ausentismo físico injustificado: se divide a su vez en ausentismo por jornada completa y ausentismo por jornada parcial, los ejemplos anteriormente mencionados corresponden a la primera subclasificación, por lo que toca al ausentismo justificado parcial, el cual solos se presenta por razones médicas laborales. El ausentismo físico injustificado es total cuando la ausencia se prolonga a lo largo de toda la jornada como en el caso de las faltas, las licencias y las incapacidades ficticias. (Reyes Ponce, 2000)

2.4 Definición de términos

Síntomas musculoesqueleticos. -

Son grupos variados de afecciones y situaciones del sistema musculoesquelético que generan molestias y dolor en tendones, músculos, nervios, huesos y otras estructuras que componen dicho sistema. (Alfonso Negron, 2015).

Ausentismo laboral. -

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define al ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuirle a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión. (Flores Lidia & Ruiz Martha, 2013)

Enfermeras. -

Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias, cuyo objetivo tiene promover la integridad de todas las personas enfermas o sanas. (Campoo Hilario, 2017).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre los síntomas musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en las enfermeras del hospital san José, del Callao 2018.

3.1.2 Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre el lugar de las molestias de los síntomas musculoesqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras del hospital san José, del Callao 2018.
- Existe una relación significativa entre la intensidad de las molestias de los síntomas musculoesqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras del hospital san José, del Callao 2018.
- Existe una relación significativa entre la duración de las molestias de los síntomas musculoesqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras del hospital san José, del Callao 2018.

3.2 Definición Conceptual de variables

Variable X: SINTOMAS MUSCULOESQUELETICAS

Son grupos variados de afecciones y situaciones del sistema musculo esquelético que generan molestias y dolor en tendones, músculos, nervios, huesos y otras estructuras que componen dicho sistema. (Alfonso Negron, 2015)

Variable Y: AUSENTISMO LABORAL

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define al ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuirle a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión. (Flores Lidia & Ruiz Martha, 2013).

3.2.1. Operacionalización de variables

VARIABLE X	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
SINTOMAS MUSCULO ESQUELETICAS	Son grupos variados de afecciones y situaciones del sistema musculoesquelético que generan molestias y dolor en tendones, músculos, nervios, huesos y otras estructuras que componen dicho sistema.	Lugar de la molestia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuello, hombros, ▪ Espalda dorsal, ▪ espalda lumbar ▪ , codos antebrazos, ▪ manos-muñecas, ▪ cadera, muslos, ▪ rodillas, pie-tobillo. 	Ordinal
		Intensidad de la molestia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leve ▪ moderado ▪ severo ▪ intolerable 	
		Duración de la molestia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ más de 12 meses ▪ menos de 12 meses 	

VARIABLE Y	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
AUSENTISMO LABORAL EN LAS ENFERMERAS	<p>La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define al ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuirle a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión.</p>	Ausentismo físico justificado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacaciones ▪ Licencia por maternidad ▪ Descanso medico 	Ordinal
		Ausentismo físico injustificado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausencias no autorizadas ▪ Retrasos 	
		Ausentismo mental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo nivel de producción 	

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

Se realizará un estudio de **investigación Básica**, según Roberto Hernández Sampieri (2003), Su principal objetivo se basa en resolver problemas prácticos, con un margen de generalización limitado., con el fin de incrementar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la realidad por sí misma.

El diseño metodológico fue no **experimental**, y de **nivel correlacional**; porque se determinará si existe relación entre los síntomas musculo esqueléticos y el ausentismo laboral en las enfermeras del hospital San José, sin precisar el sentido de causalidad. Hernández et al., (2010), el tipo de diseño no experimental, el propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

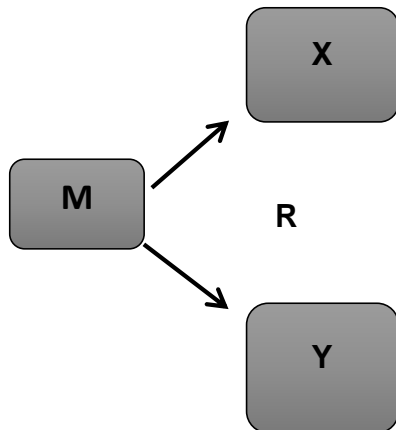
Esquematizándose el diseño correlacional de la siguiente manera:

M: tamaño de la población

X: síntomas musculo esqueléticas

Y: ausentismo laboral

R: es la correlación entre las variables



4.2 Método de investigación

Método de la observación científica. La observación científica como método consiste en la percepción directa del objeto de investigación. La observación investigativa es el instrumento universal del científico. La observación permite conocer la realidad mediante la percepción directa de los objetos y fenómenos.

4.3 Población y muestra

Población: La población estuvo conformada por 110 enfermeras que trabajan en los diferentes servicios del Hospital San José del Callao.

Muestra:

Paso 1:

De acuerdo a la población de enfermeras, se realizó el cálculo mediante la fórmula del tamaño de muestra de población conocida considerando una confiabilidad del 95% y error de precisión del 5%. Resultando un tamaño de muestra de 51 enfermeras.

Para el cálculo de la muestra con población conocida se utilizó la siguiente fórmula:

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

Dónde:

Tamaño de Población: N=110

Nivel de Confianza (95%): $Z_{\alpha}=1.96$

Proporción de favor: $p=0.8$

Complemento de la proporción a favor: $q=0.2$

Error de precisión: $d=0.08$

Tamaño de la Muestra $n = 51$

Paso 2:

Debido a que el objetivo del estudio es determinar los síntomas musculoesqueléticos relacionados al ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José del Callao de agosto a diciembre 2018, se consideró a las enfermeras de las diferentes áreas.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

El proceso de recolección de datos se realizará previa autorización con el Hospital San José del Callao, luego de aceptados los documentos se coordinará directamente con el servicio respectivo para la aplicación del instrumento. Luego

se procederá a aplicar los respectivos instrumentos a la muestra propiamente dicha.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1 Técnica: entrevista y recopilación de datos

4.5.2 Instrumento: son (2)

El cuestionario Nórdico: que se utilizó fue Cuestionario Nórdico (kuorinka, Jonsson, Kilbom, Vinterberg, Biering-Sorensen, Andersson&Jorgensen, 1987), es un Cuestionario estandarizado para la detección y análisis de síntomas musculo Esqueléticos, aplicable en el contexto de estudios ergonómicos o de salud Ocupacional, con el fin de detectar la existencia de síntomas iniciales.

El cual esté estructurado en preguntas, divididos en datos generales y Lugar, intensidad y duración de los síntomas musculo esqueléticos. Las Preguntas se concentran en la mayoría de los síntomas que con frecuencia Se detectan en diferentes actividades.

Este cuestionario sirve para recopilar información sobre dolor, fatiga o discomfort en distintas zonas corporales.

Su validación y confiabilidad del Cuestionario Nórdico de Kuorinka está apoyado en el siguiente trabajo:

El Cuestionario Nórdico de kuorinka, Consiste en la detección de la existencia de síntomas iniciales que todavía no han constituido enfermedad y análisis de los síntomas musculoesqueleticos en un contexto ergonómico.

Este Cuestionario ayudó a medir la variable sintomatología musculoesquelética, la cual evaluó: cuello, hombro, lumbar, codo o antebrazo, muñeca o mano y rodilla. A su vez, midió la variable edad y sexo de los profesionales de enfermería.

Además, este fue validado por Kuorinka en el año 1987 con una confiabilidad de valor Alfa de Cronbach de 0.85 considerando que la confiabilidad del instrumento es significativa por ser mayor de 0,8 en Noruega, Suecia, Dinamarca y Finlandia; y su adaptación al español fue validada por Opel, España en el año 1995. (I, H, & I, 1995)

Ficha de recogida de datos: actividad que consiste en la recopilación de información para luego procesar nuestra ficha de recogida de datos fue para registrar los datos del ausentismo laboral de enfermeras y dividirlos en 3 dimensiones: ausentismo físico justificado, ausentismo físico injustificado, ausentismo mental.

FICHA PARA LA RECOGIDA DE DATOS

AUSENTISMO LABORAL	FISICO JUSTIFICADO	FISICO INJUSTIFICADO	FISICO MENTAL	CUANTAS VECES
SI				
NO				

4.6 Análisis y procesamiento de datos

4.6.1 Autorización

A fin de obtener los permisos para la aplicación del trabajo de campo, se realizó las respectivas coordinaciones con las autoridades responsables del Hospital San José del Callao.

Se presentó un oficio solicitando la autorización para la aplicación del instrumento en la investigación.

4.6.2 Aplicación de instrumento

De acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos (aplicación del instrumento), que se realizó previa autorización del Hospital San José, para dar inicio a la aplicación del instrumento; nos apersonamos a cada una de los diferentes servicios para explicarles de que se trataba el trabajo de investigación, se solicitó a cada enfermera su consentimiento informado para ingresar al estudio, ello se realizó previa información y discusión con la investigadora sobre el propósito y procedimientos en la investigación, posterior a la aceptación del profesional se procedió a la aplicación del instrumento de acuerdo a la muestra estratificada .

El procesamiento estadístico y análisis de datos consistió en realizar los siguientes pasos:

- Se solicitó la autorización para la ejecución del trabajo de investigación científica al Director del Hospital San José del Callao.
- Se aplicó el consentimiento informado a los participantes.
- Se aplicó instrumentos de recolección de datos (cuestionario nórdico).
- Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.
- Se procedió con el análisis estadístico haciendo uso el procesamiento de la información, mediante elaboración de cuadros y gráficos estadísticos, utilizando para ello el SPSS y otros software para la presentación final de resultados.
- Una vez obtenidos las tablas y gráficos estadísticos se procedió al análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones.

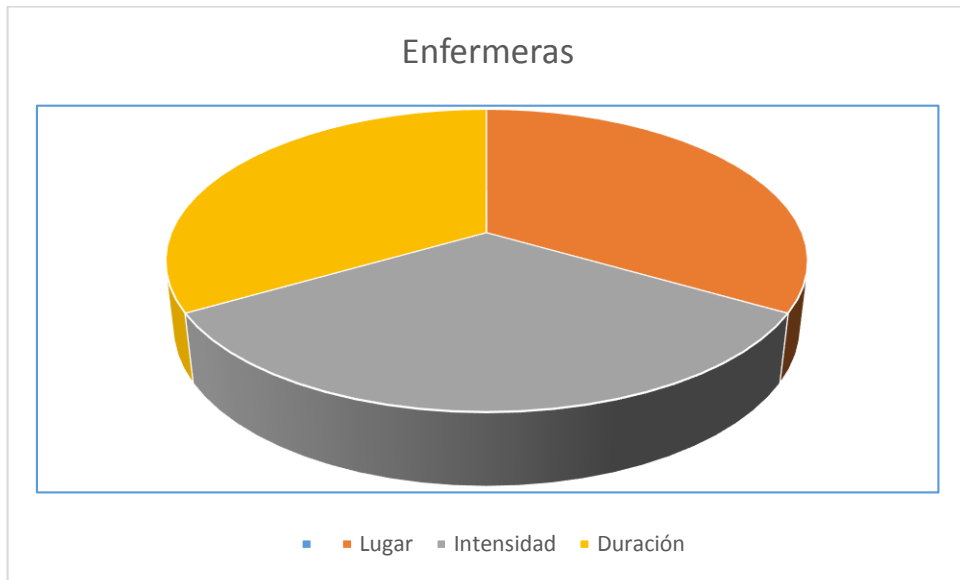
V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

Tabla 1. Síntomas musculoesqueleticos en enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018

Total síntomas musculoesqueleticos	Enfermeras	Porcentaje
Lugar	110	100,0
Intensidad	110	100,0
Duración	110	100,0

En la tabla N°1 se observa, que del total del 100%(110), en su totalidad presentan síntomas musculoesqueleticos las enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018

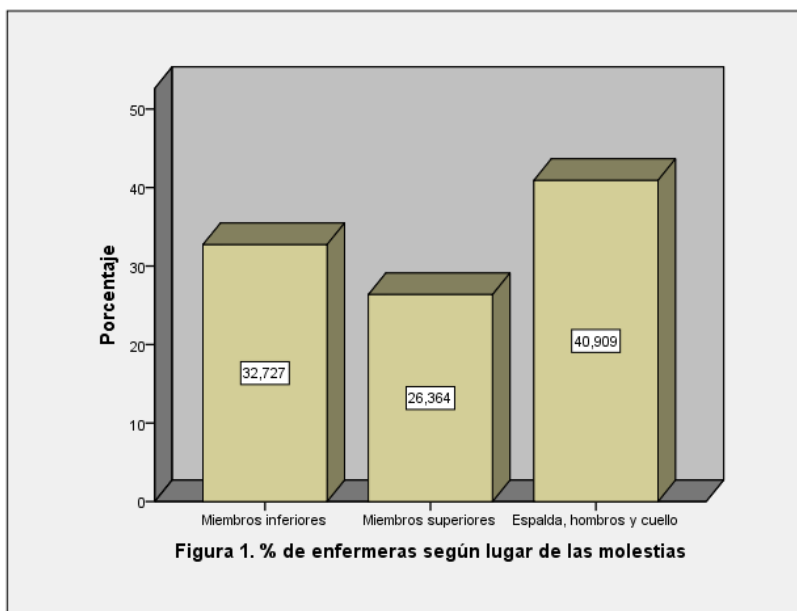


En el grafico N°1 podemos observar que el total 100% presentan síntomas musculoesqueleticos según sus dimensiones lugar, intensidad y duración es decir que la mayoría de los encuestados (enfermeras) presentan síntomas musculoesqueleticos.

Tabla 2. Lugar de los síntomas musculoesqueleticos en enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018

Lugar de las molestias	Enfermeras	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Miembros inferiores	36	32,7	32,7	32,7
Miembros superiores	29	26,4	26,4	59,1
Espalda, hombros y cuello	45	40,9	40,9	100,0
Total	110	100,0	100,0	

En la tabla N°2 se observa, que del total del 100% (110), que el 40.9% (45) enfermeras presentan lugar de molestias en la espalda, hombros y cuello, el 32.7%(36) enfermeras presentan lugar de molestias en miembros inferiores y un 26.4%(29) enfermeras presentan lugar de molestias en miembros superiores.

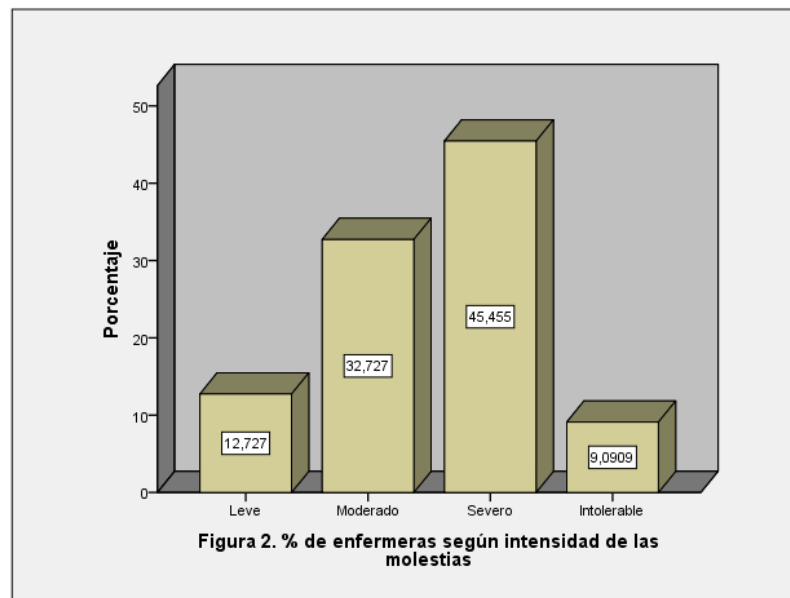


En el gráfico N°2 podemos observar que el mayor porcentaje 40.9% (45) enfermeras presentan lugar de molestias en la espalda, hombros y cuello, es decir que la mayoría de los encuestados (enfermeras) en mayor porcentaje presentan lugar de molestias en los lugares mencionados.

Tabla 3. Intensidad de los síntomas musculoesqueleticos en enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018

Intensidad de las molestias	Enfermeras	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	14	12,7	12,7	12,7
Moderado	36	32,7	32,7	45,5
Severo	50	45,5	45,5	90,9
Intolerable	10	9,1	9,1	100,0
Total	110	100,0	100,0	

En la tabla N°3 se observa, que del total del 100%(110), que el 45.5%(50) enfermeras presentan severo intensidad de las molestias, el 32.7%(36) enfermeras presentan moderado intensidad de las molestias, un 12.7%(14) enfermeras presentan leve intensidad de las molestias y un 9.1 %(10) enfermeras presentan intolerable intensidad de las molestias.

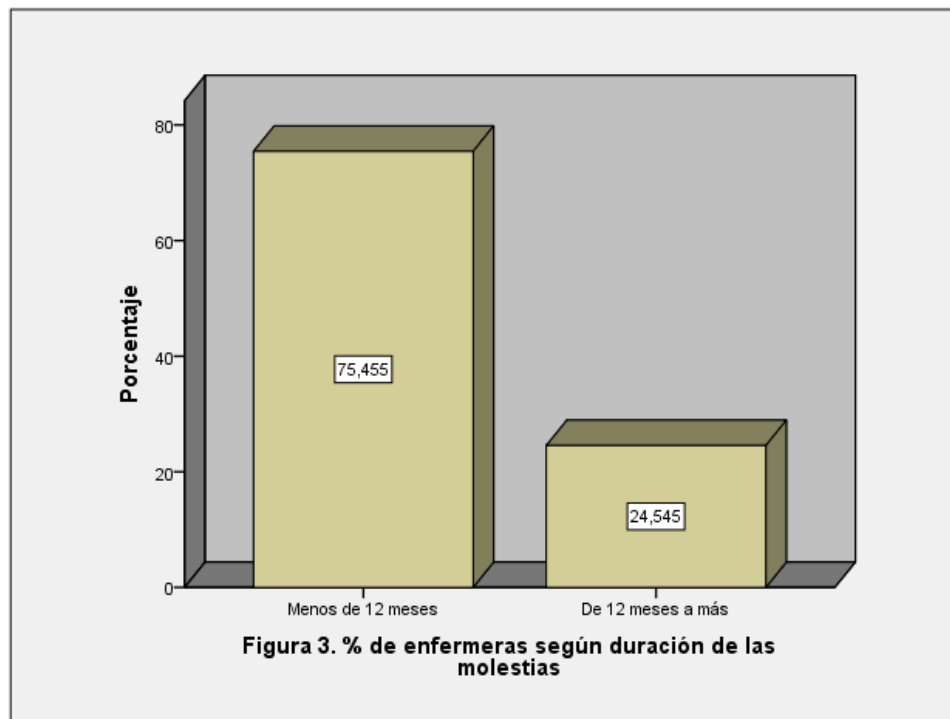


En el grafico N°3 podemos observar que en el mayor porcentaje 45.5%(50) enfermeras presentan severo intensidad de las molestias, seguido el 32.7%(36) enfermeras presentan moderado intensidad de las molestias, es decir que en la mayoría de los encuestados en mayor porcentaje presentan molestias.

Tabla 4. Duración de los síntomas musculoesqueleticos en enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018

Duración de las molestias	Enfermeras	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 12 meses	83	75,5	75,5	75,5
De 12 meses a más	27	24,5	24,5	100,0
Total	110	100,0	100,0	

En la tabla N°4 se observa, que del total del 100%(110), que el 75.5%(83) enfermeras la duración de las molestias es menos de 12 meses y el 24.5%(27) enfermeras la duración de las molestias es de 12 meses a más.

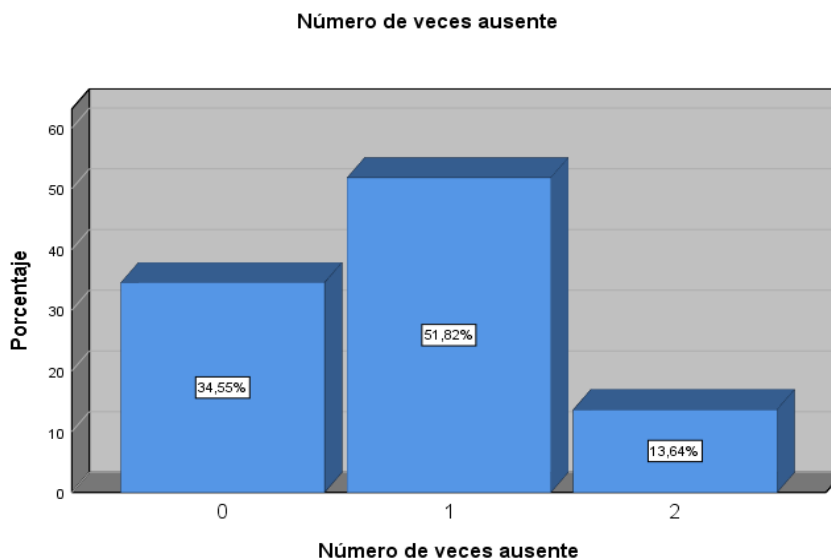


En el cuadro N°4 podemos observar que en el mayor porcentaje 75.5%(83) enfermeras la duración de las molestias es menos de 12 meses, es decir que la mayoría de los encuestados en mayor porcentaje presentan molestias es menos de 12 meses.

Tabla 5. Ausentismo laboral de Enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018

		Número de veces ausente			
		Enfermeras	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	38	34,5	34,5	34,5
	1	57	51,8	51,8	86,4
	2	15	13,6	13,6	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

En la tabla N°5 se observa, que del total del 100%(110), que el 34.5%(38) enfermeras tienen ausentismo laboral injustificado, el 51.8%(57) enfermeras tienen ausentismo laboral justificado una vez y el 13,6 (15) enfermeras tienen ausentismo laboral justificado dos veces.

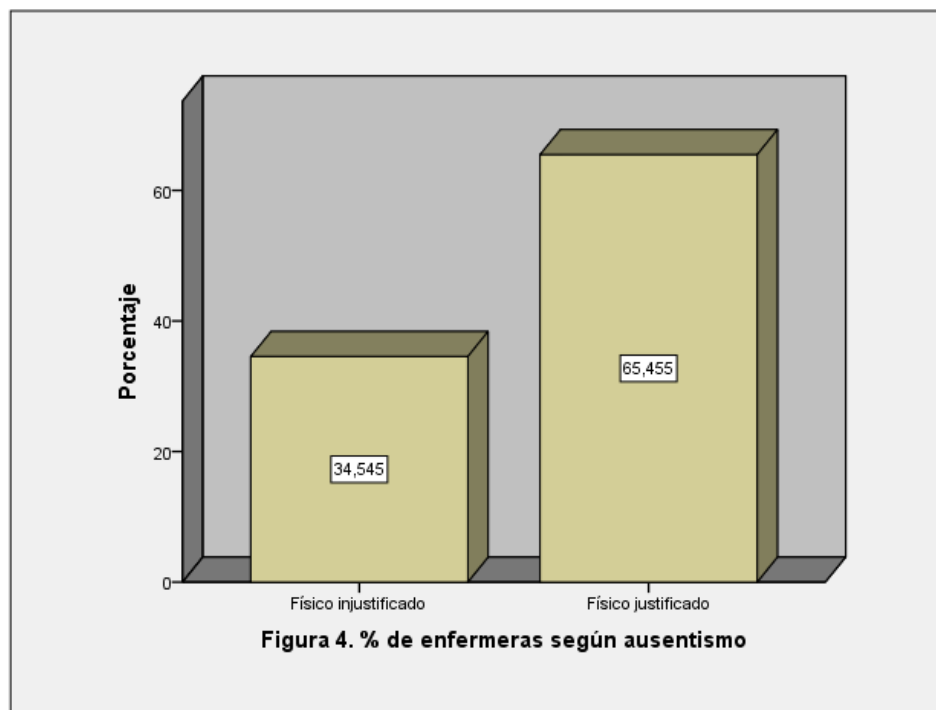


En el cuadro N°5 podemos observar que en el mayor porcentaje 51.8%(57) enfermeras tienen ausentismo laboral justificado una vez y un 34.5%(38) enfermeras tienen ausentismo laboral injustificado y el 13,6 (15) enfermeras tienen ausentismo laboral justificado dos veces, es decir que la mayoría de los encuestados ha tenido ausentismo laboral justificado sea una o dos veces.

Tabla 6. Ausentismo laboral y sus dimensiones en Enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018

Ausentismo	Enfermeras	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Físico injustificado	38	34,5	34,5	34,5
Físico justificado	72	65,5	65,5	100,0
Total	110	100,0	100,0	

En la tabla N°6 se observa, que del total del 100%(110), que el 65.5%(72) enfermeras tienen ausentismo físico justificado y el 34.5%(38) enfermeras tienen ausentismo físico injustificado.



En el cuadro N°6 podemos observar que en el mayor porcentaje 65.5%(72) enfermeras tienen ausentismo físico justificado y un 34.5%(38) enfermeras tienen ausentismo físico injustificado, es decir que la mayoría de los encuestados ha tenido ausentismo justificado.

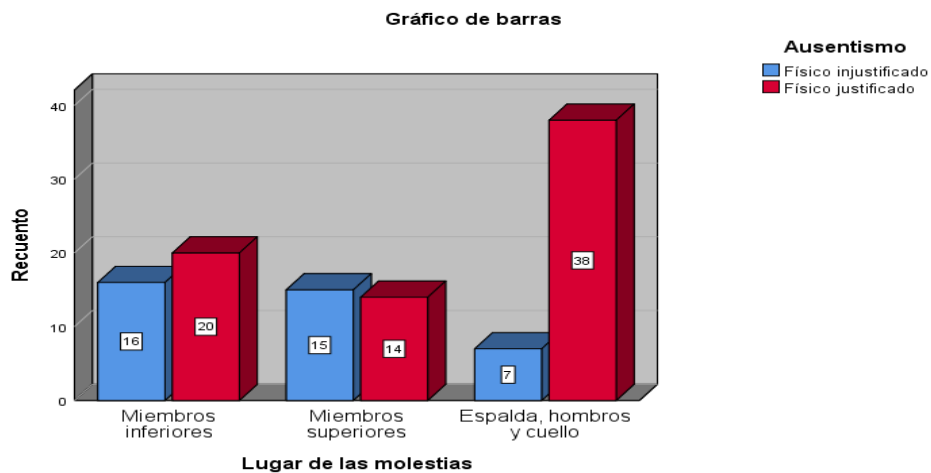
5.2. Resultados Inferenciales

Tabla 7. Lugar de las molestias de los síntomas musculo esquelético relacionado al ausentismo laboral de Enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018

Tabla cruzada Lugar de las molestias*Ausentismo

		Ausentismo		Total
		Físico injustificado	Físico justificado	
Lugar de las molestias	Miembros inferiores	16	20	36
	Miembros superiores	15	14	29
	Espalda, hombros y cuello	7	38	45
Total		38	72	110

En la tabla N°7 se observa que del total 100%(110) enfermeras, en su mayoría (45) han presentado molestias en espalda hombros y cuello, y (38) enfermeras con ausentismo laboral justificado, así también (36) enfermeras han presentado molestias en miembros inferiores, (20) enfermeras con ausentismo laboral justificado y (29) enfermeras han presentado molestias en miembros superiores y (14) enfermeras con ausentismo laboral justificado.



En este gráfico se puede observar que el 35% presenta ausentismo justificado, además se observa que son ellos los que más presentan S.M.E en espalda, cuello y hombros. Los de MM.SS y MM.II su ausentismo casi son equiparables, además observamos que la zonas corporales más afectada son espalda, cuello y hombros (41%) esto concuerda con el estudio de Naranjo (2014) donde un 48% y 45 % tienen molestias en cuello y espalda respectivamente, similar a esto Montalvo (2015) encontró dolor de espalda en 37.8%.

En el Perú, Negrón encontró S.M.E en un 88% y con más afección en la zona corporal en cuello y espalda.

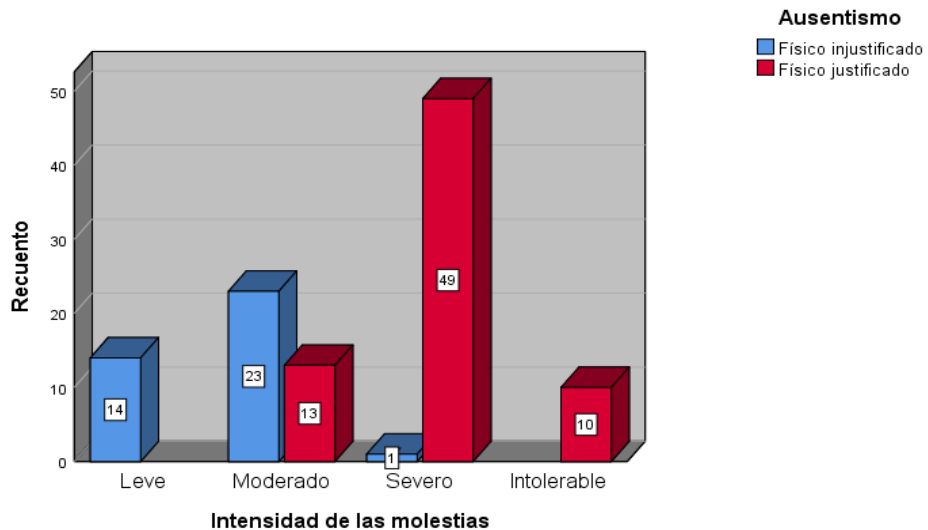
Tabla 8. Intensidad de las molestias de síntomas musculoesquelético relacionado al ausentismo laboral de Enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018

Tabla cruzada Intensidad de las molestias* Ausentismo

Intensidad de las molestias		Ausentismo		Total
		Físico injustificado	Físico justificado	
Leve		14	0	14
Moderado		23	13	36
Severo		1	49	50
Intolerable		0	10	10
Total		38	72	110

En la tabla N°8 se observa que del total 100%(110) enfermeras, en su mayoría (50) tienen intensidad de las molestias en severo, y (49) enfermeras con ausentismo laboral justificado, así también (36) enfermeras han presentado intensidad de las molestias en moderado, (13) enfermeras con ausentismo laboral justificado y (14) enfermeras han presentado intensidad de las molestias en leve y (0) enfermeras con ausentismo laboral justificado.

Gráfico de barras



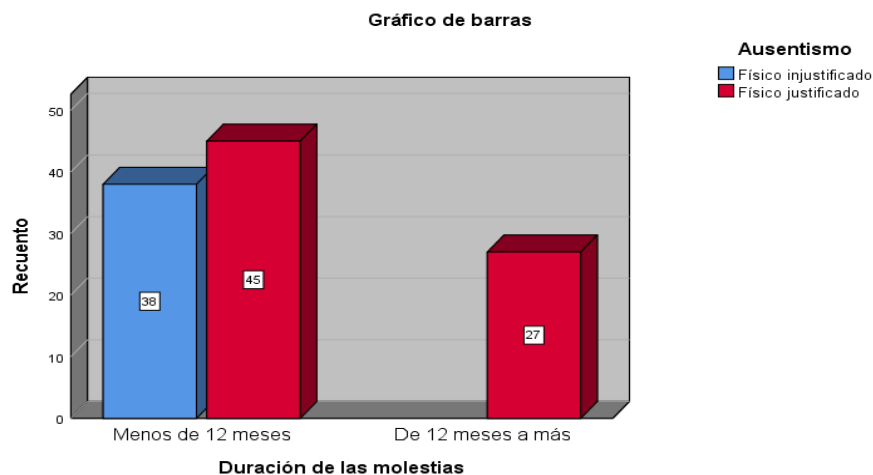
Lo que resalta en este gráfico es que el 45% tuvieron S.M.E de intensidad severa a la vez un gran porcentaje tuvieron ausentismo justificado y de los que presentaron S.M.E intolerable todos tuvieron ausentismo justificado también.

Tabla 9. Duración de las molestias de síntomas musculoesquelético relacionado al ausentismo laboral de Enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018

Tabla cruzada Duración de las molestias*Ausentismo

		Ausentismo		Total
		Físico injustificado	Físico justificado	
Duración de las molestias	Menos de 12 meses	38	45	83
	De 12 meses a más	0	27	27
Total		38	72	110

En la tabla N°9 se observa que del total 100%(110) enfermeras, que en su mayoría (83) la duración de las molestias síntomas musculoesquelético es menos de 12 meses (45) con ausentismo laboral justificado.



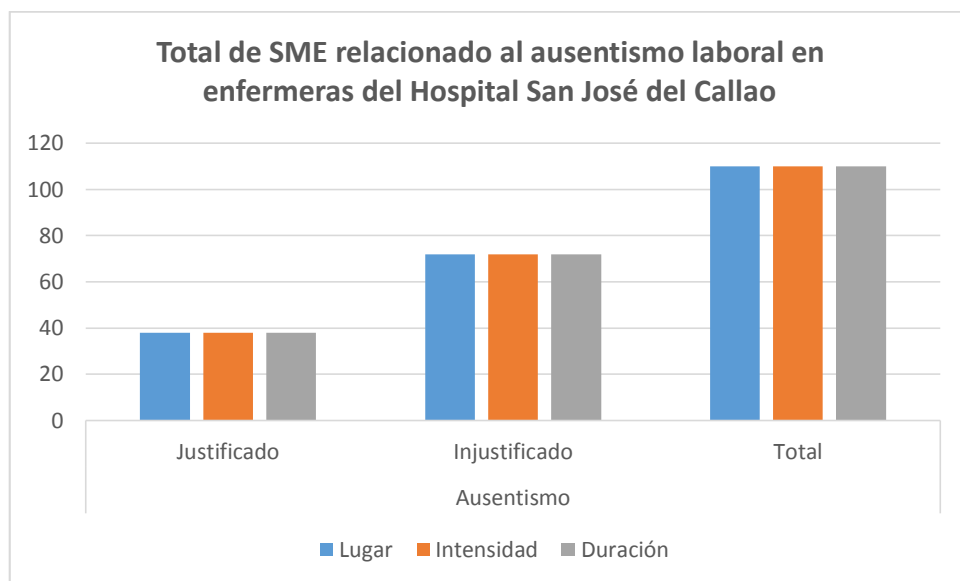
En este gráfico podemos observar que los que tuvieron S.M.E severos o crónicos realmente tuvieron ausentismo físico justificado (25%), y de los que tuvieron S.M.E menor a un año, muchos de ellos tuvieron ausentismo injustificado.

Podemos decir que los que tuvieron dolor severo intolerable y S.M.E crónicos tuvieron ausentismo justificado.

Tabla 10. Total de síntomas Musculo esquelético relacionado al ausentismo laboral en Enfermeras del Hospital San José del Callao, el año 2018

Total síntomas Musculoesqueleticos	Ausentismo		
	Justificado	Injustificado	Total
Lugar	38	72	110
Intensidad	38	72	110
Duración	38	72	110

En la tabla N°10 se observa, que del total del 100%(110), las enfermeras tienen síntomas musculoesquelético y según sus dimensiones también han presentado ausentismo laboral sea justificado o injustificado.



Se observa en el grafico que del 100% las enfermeras tienen S.M.E y según sus dimensiones ,han presentado ausentismo laboral sea justificado o injustificado de manera uniforme.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis específica 1

H₀: No existe una relación significativa entre el lugar de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018.

H₁: Existe una relación significativa entre el lugar de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018.

Nivel de significación $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado y Rho de Spearman

Tabla 11. Número de Enfermeras del Hospital San José del Callao, por ausentismo, según lugar de las molestias el año 2018

o

		Ausentismo		Total
		Físico injustificado	Físico justificado	
Lugar de las molestias	Miembros inferiores	16	20	36
	Miembros superiores	15	14	29
	Espalda, hombros y cuello	7	38	45
Total		38	72	110

Tabla 12. Pruebas de chi-cuadrado para lugar de las molestias y ausentismo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,522 ^a	2	,002
Razón de verosimilitudes	13,280	2	,001
Asociación lineal por lineal	8,006	1	,005
N de casos válidos	110		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10.02.

Tabla 13. Correlación de Spearman para lugar de las molestias y ausentismo

		Lugar de las molestias	Ausentismo
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,278**
	Lugar de las molestias		
	Sig. (bilateral)	.	,003
	N	110	110
	Ausentismo		
	Coeficiente de correlación	,278**	1,000
Ausentismo	Sig. (bilateral)	,003	.
	N	110	110

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Decisión: tanto en el Cuadro 12, la prueba de chi-cuadrado $\text{Sig} = 0.002 < \alpha = 0.050$, como en el Cuadro 13, la prueba de Spearman $\text{Sig} = 0.003 < \alpha = 0.050$ entonces se rechaza H_0 .

Conclusión: con el 5% de significación, las evidencias estadísticas nos conducen a rechazar la hipótesis nula H_0 y aceptar H_1 , es decir que existe una relación significativa entre el lugar de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe una relación significativa entre la intensidad de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018.

H₁: Existe una relación significativa entre la intensidad de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018.

Nivel de significación $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado y Rho de Spearman

Tabla 14. Número de Enfermeras del Hospital San José del Callao, por ausentismo, según intensidad de las molestias el año 2018

		Ausentismo		Total
		Físico injustificado	Físico justificado	
Intensidad de las molestias	Leve	14	0	14
	Moderado	23	13	36
	Severo	1	49	50
	Intolerable	0	10	10
Total		38	72	110

Tabla 15. Pruebas de chi-cuadrado para intensidad de las molestias y ausentismo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	68,934 ^a	3	,000
Razón de verosimilitudes	84,913	3	,000
Asociación lineal por lineal	60,734	1	,000
N de casos válidos	110		

a. 2 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.45.

Tabla 16. Correlación de Spearman para intensidad de las molestias y ausentismo

		Intensidad de las molestias	Ausentismo
Rho de Spearman	Intensidad de las molestias		
	Coeficiente de correlación	1,000	,763**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	110	110
Ausentismo	Ausentismo		
	Coeficiente de correlación	,763**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	110	110

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Decisión: tanto en el Cuadro 15, la prueba de chi-cuadrado Sig = 0.000 < α = 0.050, como en el Cuadro 16, la prueba de Spearman Sig = 0.000 < α = 0.050 entonces se rechaza Ho.

Conclusión: con el 5% de significación, las evidencias estadísticas nos conducen a rechazar la hipótesis nula Ho y aceptar H₁, es decir que existe una relación significativa entre la intensidad de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018.

Hipótesis específica 3

H₀: No existe una relación significativa entre la duración de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018.

H₁: Existe una relación significativa entre la duración de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018.

Nivel de significación $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado y Rho de Spearman

Tabla 17. Número de Enfermeras del Hospital San José del Callao, por ausentismo, según duración de las molestias el año 2018

		Ausentismo		Total
		Físico injustificado	Físico justificado	
Duración de las molestias	Menos de 12 meses	38	45	83
	De 12 meses a más	0	27	27
Total		38	72	110

Tabla 18. Pruebas de chi-cuadrado para duración de las molestias y ausentismo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,886 ^a	1	,000
Corrección por continuidad ^b	16,915	1	,000
Razón de verosimilitudes	27,338	1	,000
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	18,714	1	,000
N de casos válidos	110		

Tabla 19. Correlación de Spearman para duración de las molestias y ausentismo

			Duración de las molestias	Ausentismo
Rho de Spearman	Duración de las molestias	Coeficiente de correlación	1,000	,414**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	110	110
Spearman	Ausentismo	Coeficiente de correlación	,414**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	110	110

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Decisión: tanto en el Cuadro 18, la prueba de chi-cuadrado Sig = 0.000 < α = 0.050, como en el Cuadro 19, la prueba de Spearman Sig = 0.000 < α = 0.050 entonces se rechaza Ho.

Conclusión: con el 5% de significación, las evidencias estadísticas nos conducen a rechazar la hipótesis nula Ho y aceptar H₁, es decir que existe una relación significativa entre la duración de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018.

Hipótesis General

Ho: No existe una relación significativa entre los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018.

H1: Existe una relación significativa entre los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018.

Nivel de significación $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado y Rho de Spearman

Habiéndose aprobado la prueba de Chi-cuadrado y Rho de Spearman de las evidencias estadísticas de las dimensiones de los síntomas musculoesqueléticos, lugar, duración e intensidad y el ausentismo laboral nos conducen a rechazar Ho y aceptar H1 es decir que existe una relación significativa entre los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

- En la investigación realizada se encontró que existe una relación significativa entre los síntomas musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en las enfermeras del hospital san José, del Callao, este resultado contrasta con el estudio realizado por Sierra Alvillar & Hurtado Rojas, (2012), donde demuestra que más del 50 % de profesionales de enfermería, los factores externos del ausentismo laboral son los problemas de salud justificada, Así también Naranjo Restrepo & Castaño Silva, (2014) realizó un estudio donde demuestra la prevalencia de síntomas musculoesqueléticos y revela mayor absentismo y patologías osteomusculares de origen laboral .
- Existe una relación significativa entre el lugar de las molestias de los síntomas musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras ,este resultado contrasta con el estudio realizado por Naranjo Restrepo & Castaño Silva, (2014) donde demuestra que los síntomas musculoesqueléticos más frecuentes fueron: en el cuello (48.2%) seguido de columna lumbar (45.4%) este resultado coincide con muestra investigación ,Así también el estudio de Cabrera Quezada, (2015) donde demuestra la frecuencia de los síntomas musculoesqueléticos de la siguiente manera, el 73,2% refieren molestias tanto en cuello, hombro, espalda.

- Existe una relación significativa entre la intensidad de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras ,este resultado contrasta con el estudio realizado por Gallo Murrugarra & Motta Arme y, (2015) en su estudio reporto la Intensidad de las molestias de los síntomas musculo esqueléticos en las internas de enfermería fue el: Dolor moderado con una frecuencia del 76.7%.
- Existe una relación significativa entre la duración de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras,este resultado contrasta con el estudio realizado por Negron Garcia ,Ricardo Alfonso, (2017) en su estudio reporto asociación estadísticamente significativa entre la experiencia laboral y área de rotación, situación, molestias generales, molestias en los últimos 12 meses,Asi mismo el estudio de Gallo Murrugarra & Motta Arme y, (2015) donde demuestra la duración de la molestia de los síntomas musculo esqueléticos en las internas de enfermería de 2 meses a más un 53.3%.

CONCLUSIONES

- El lugar de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018, tienen una relación significativamente estadística ($\alpha < 0.05$), las evidencias estadísticas nos conducen a rechazar la hipótesis nula H_0 y aceptar H_1 , es decir que existe una relación significativa entre el lugar de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018.
- La intensidad de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018, tienen una relación significativamente estadística ($\alpha < 0.05$), las evidencias estadísticas nos conducen a rechazar la hipótesis nula H_0 y aceptar H_1 , es decir que existe una relación significativa entre la intensidad de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018.
- La duración de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018, tienen una relación significativamente estadística ($\alpha < 0.05$), las evidencias estadísticas nos conducen a rechazar la hipótesis nula H_0 y aceptar H_1 , es decir que existe una relación significativa entre la duración de las molestias de los síntomas músculos esqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del Callao 2018.

- Se concluye que los síntomas musculo esqueléticos tienen una relación significativamente estadística ($\alpha < 0.05$) en el ausentismo laboral en enfermeras del hospital san José, del Callao 2018.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección del hospital San José tras el análisis de los resultados del estudio, se debería de aprobar por parte de la dirección del hospital la realización de un estudio ergonómico para evaluar las posturas forzadas y los movimientos repetitivos, a través del servicio de prevención propio del hospital o por un servicio de prevención ajeno contratado para tal fin.
- A la Dirección del hospital San José implementar un protocolo de vigilancia de la salud de los trabajadores, teniendo como finalidad descubrir de manera precoz las repercusiones de las condiciones del trabajo sobre la salud del trabajador, realizar a los trabajadores exámenes ocupacionales, periódicos y especiales y post ocupacionales.
- A la Dirección del hospital San José establecer un comité de seguridad laboral para proteger al personal.
- A la Dirección del hospital San José se recomienda establecer programas educativos basados en la prevención de síntomas osteomusculares, especialmente en cuello, mano o muñeca y rodilla para disminuir el ausentismo laboral.
- A la unidad de investigación del Hospital San José Promover investigaciones sobre riesgo laboral.

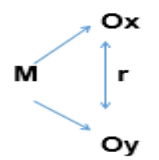
BIBLIOGRAFIA

- Alfonso Negron, G. R. (2015). *Relacion entre Sintomatologia Musculoesequetica y la Experiencia Laboral en Profesionales de Enfermeria*. Lima.
- Cabrera Quezada, R. C. (2015). *"Prevalencia de sintomas musculoesequeticos en el personal medico y de enfermeria que labora en el hospital San vicente de Paul - Ibarra "*. Medellin - Colombia .
- Campoo Hilario, E. M. (2017). *Caracteristicas del cuidado de profesional de enfermeria e interrelacion con el paciente en el servicio demedicina Hospital Regional de Ica ;agosto 2016*. Ica - Peru .
- Cardenas Castellanos, B., Holguin Ortega, C., & Eroina, S. P. (2016). *Absentismo laboral y Prevalencia de Sintomas Musculoesequeticos en aerea de Desprese de empresa avicola del valle del cauca 2015*. Colombia .
- Cardenas Catellanos, B., Holguin Ortega, C., & Sandoval Pelaez, E. (2016). *"Absentismo laboral y prevalencia de sintomas musculo esqueticos en area de desprese de empresa avicola de valle del cauca 2015"*. Colombia -cali: Universidad Libre.
- Carrion Melgar, E., Deza Velarde, Y., & Vargas curi, J. (2016). *Factores que Imfluyen en la Presencia de Alteraciones MusculoEsqueticas en las Enfermeras en la unidad de cuidados intensivos*. Lima.
- Cervantes Castillo, L. A. (2016). *"Identificacion y analisis de sintomas musculo - esqueticos de origen disergonomico en el personal de enfermeria del hospital Hipolito Unanue de Tacna"*. Tacna - Peru.
- Flores Lidia, E., & Ruiz Martha, S. (2013). *Ausentismo en el personal de enfermeria del servicio de neonatologia* . Argentina .
- Gallo Murrugarra, F. E., & Motta Armey, C. H. (2015). *"Sintomas musculo esqueticos en internas de enfermeria de la Universidad Nacional del Callao"*. Callao - Peru.
- Gonzales Comun, V. R. (2017). *Factores de Riesgo y aooricion de trastornos Musculoesequeticos en trabajadores del aerea de geologia ,compañia minera san ignacio de morococha ,junin - peru 2017*. Junin - Peru.
- I, K., H, A., & I, E. (1995). *Validacion y Confiabilidad en un estudio de intervencion multicentrica* . ERGON.
- Montalvo Prieto, A. A., Cortes Munera, M. Y., & Rojas Lopez, C. M. (2015). *"Riesgo ergonomico asociado a sintomatologia musculo esquetica en personal de enfermeria"*. Colombia.
- Naranjo Restrepo, D., & Castaño Silva, I. (2014). *"Relacion entre el Ausentismo laboral y los sintomas Musculo - esqueticos en trabajadores de la salud de ina institucion prestadora de servicios de salud sexual y reproductiva"*. Bogota - Colombia.

- Negron Garcia ,Ricardo Alfonso. (2017). " *Relacion entre sintomatologia Musculo esqueletica y la experiencia laboral en profesionales de enfermeria del hospital cayetano heredia* ". Lima - Peru.
- Revilla Téllez, L. A., & Suarez Fernandez, K. j. (2016). *Factores Fisicos Ergonomicos y el dolor musculoesqueletico en enfermeras ,servicios:gineco-obstetricia,cirugia y unidad de quemados*. Arequipa- peru.
- Reyes Ponce, A. (2000). *Administracion de Personal*. Mexico,D.F: Limusa,edicion 30.
- Sierra Alvillar, L. d., & angeles, H. R. (2012). " *Factores asociados al ausentismo laboral del personal de enfermeria Servicio de medicina I y II."Hospital Ruiz y Paez*". Venezuela: Universidad de Oriente - Nucleo Bolivar .
- Silva Gutierrez, C., Caicedo Gomez, D., & Serna Calvo, L. (2016). *Ausentismo laboral en personal de Salud de la Red Salud Norte del Cali en 2013*. Colombia .

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	POBLACION
¿Existe una relación entre los síntomas musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del callao 2018?	Determinar si existe relación entre los síntomas musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en enfermeras del hospital San José, del callao 2018.	Existe una relación significativa entre los síntomas musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en las enfermeras del hospital san José, del Callao 2018.	Se realizará un estudio de investigación Básica, según Roberto Hernández Sampieri (2003). El diseño que se utilizará en la investigación será no experimental, y de nivel correlacional.	Población: La población estuvo conformada por 110 enfermeras que trabajan en los diferentes servicios del Hospital San José del Callao.
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPÓTESIS ESPECIFICA	Esquematzándose el diseño correlacional de la siguiente manera: M: tamaño de la población X: síntomas musculo esqueléticas. Y: ausentismo laboral R: es la correlación entre las variables.	De acuerdo con la población de enfermeras, se realizó el cálculo mediante la fórmula del tamaño de muestra de población. Resultando un tamaño de muestra de 51 enfermeras. Se realizara el cuestionario a la población total de enfermeras.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el lugar de las molestias de los síntomas musculoesqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras del hospital san José, del Callao 2018? ▪ ¿Cuánto es la intensidad de las molestias de los síntomas musculoesqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras del hospital san José, del Callao 2018? ▪ ¿Cuánto es la duración de las molestias de los síntomas musculoesqueléticos relacionados al ausentismo laboral en enfermeras del hospital san José, del Callao 2018? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el lugar de las molestias de los síntomas musculoesqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras del hospital san José, del Callao 2018. ▪ Identificar la intensidad de las molestias del síntoma musculoesqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras del hospital san José, del Callao 2018. ▪ Identificar la duración de las molestias del síntoma musculoesqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras del hospital san José, del Callao 2018. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe una relación significativa entre el lugar de las molestias de los síntomas musculoesqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras del hospital san José, del Callao 2018. ▪ Existe una relación significativa entre la intensidad de las molestias de los síntomas musculoesqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras del hospital san José, del Callao 2018. ▪ Existe una relación significativa entre la duración de las molestias de los síntomas musculoesqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras del hospital san José, del Callao 2018. 		$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$

BASE DE DATOS

ENCUESTADO	EDAD	SEXO	EX. LABORAL/ AÑOS	LUGAR DE MOLESTIAS	DURACION DE MOLESTIAS/ MESES	INTENSIDAD DE DOLOR	AUSENTISMO	CUANTAS VECES
1	52	F	25	7	12	3	1	2
2	38	F	10	5	6	2	0	0
3	46	F	10	7	8	3	1	1
4	38	M	8	10	6	3	1	1
5	50	F	20	7	24	3	1	2
6	32	F	7	5	5	2	0	0
7	45	F	14	6	10	2	0	0
8	56	F	20	7	14	3	1	1
9	35	F	7	5	6	2	0	0
10	50	F	18	7	10	3	1	1
11	52	F	19	2	11	4	1	1
12	38	F	14	5	8	3	1	1
13	41	F	18	9	10	2	0	0
14	33	M	8	5	6	2	0	0
15	40	F	15	7	10	4	1	1
16	40	F	12	10	18	4	1	1
17	45	F	20	2	12	3	1	1
18	48	F	15	7	8	2	1	1
19	50	F	15	2	14	3	1	2
20	35	F	8	1	5	1	0	0
21	40	F	20	8	10	3	1	1
22	50	F	25	2	9	3	1	1
23	40	F	15	6	5	1	0	0
24	40	F	15	2	20	3	1	2
25	32	F	10	5	6	1	0	0
26	38	F	15	10	7	2	0	0
27	34	F	9	4	8	1	0	0
28	40	F	15	7	24	4	1	2
29	33	F	10	9	6	1	0	0
30	32	F	8	10	7	1	0	0
31	45	F	15	7	9	3	1	1
32	35	F	9	5	5	3	1	1
33	42	F	14	7	12	2	1	1
34	37	F	10	10	7	3	0	0
35	38	F	7	6	5	2	0	0
36	39	F	10	3	6	1	0	0
37	40	F	9	8	12	3	1	1
38	41	M	12	6	13	3	1	1

39	42	F	8	5	8	3	1	1
40	43	F	10	6	7	2	0	0
41	44	F	8	7	12	3	1	1
42	45	F	10	5	10	3	1	1
43	46	M	8	7	18	3	1	2
44	47	F	15	7	10	3	1	1
45	48	F	12	7	15	3	1	2
46	49	F	14	8	10	2	1	1
47	50	F	18	7	8	4	1	1
48	51	F	16	2	15	3	1	1
49	52	M	12	2	18	3	1	1
50	53	M	14	7	15	3	1	1
51	54	F	14	8	8	2	0	0
52	55	F	18	2	12	2	1	1
53	45	F	12	2	10	3	1	1
54	48	F	12	2	11	3	1	1
55	38	F	10	6	10	1	0	0
56	37	F	9	1	6	1	0	0
57	40	F	10	1	9	2	0	0
58	35	F	8	6	8	2	1	1
59	35	F	9	7	9	2	1	2
60	47	F	12	9	12	2	1	1
61	45	F	10	9	7	3	1	2
62	46	F	10	10	8	2	0	0
63	45	F	8	6	9	1	0	0
64	40	F	8	1	7	2	0	0
65	50	F	12	7	10	3	1	1
66	48	F	10	6	7	2	0	0
67	37	F	8	6	8	3	1	1
68	42	M	12	6	9	3	1	1
69	34	F	7	5	8	2	1	1
70	46	F	12	5	10	3	1	2
71	50	F	15	10	10	4	1	1
72	42	F	12	9	7	3	1	1
73	36	F	9	10	12	4	1	2
74	40	F	12	3	8	3	1	1
75	38	F	9	5	14	3	1	1
76	50	F	17	4	14	4	1	2
77	48	F	12	4	8	2	0	0
78	51	F	14	3	7	1	0	0
79	45	F	12	8	8	3	1	1
80	48	F	14	9	6	2	0	0
81	50	F	18	8	10	3	1	1

82	45	F	14	10	7	2	0	0
83	46	F	14	8	12	3	1	2
84	37	F	10	5	10	3	1	1
85	48	F	13	8	12	4	1	1
86	39	F	9	8	8	3	1	1
87	40	F	13	9	7	2	0	0
88	41	F	14	4	6	2	0	0
89	44	M	14	3	10	3	1	1
90	43	F	12	1	7	3	1	1
91	48	F	13	9	9	2	0	0
92	40	F	15	6	11	3	1	1
93	38	F	12	7	6	2	1	1
94	37	F	11	7	5	1	0	0
95	38	F	12	6	8	1	0	0
96	39	F	12	2	7	2	1	1
97	50	F	18	8	11	3	1	2
98	41	F	10	7	9	2	1	1
99	38	F	10	5	5	2	0	0
100	40	M	13	7	9	2	1	1
101	44	F	15	7	13	3	1	2
102	50	F	18	2	9	3	1	1
103	46	F	15	4	7	2	0	0
104	47	F	16	9	14	3	1	1
105	48	F	15	5	9	4	1	1
106	49	F	16	6	7	2	0	0
107	50	F	20	1	7	1	0	0
108	45	F	15	8	10	2	1	1
109	40	F	12	8	13	3	1	1
110	42	F	12	7	9	3	1	1

CUESTIONARIO NORDICO

La encuesta es estrictamente confidencial y anónimo, y será sólo para uso del investigador. El resultado obtenida servirá de gran importancia para dicho estudio. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES: Lea y marque con una X en el casillero de la respuesta que crea que es la correcta.

1.- EDAD:

2.-SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()

3.-EXPERIENCIA LABORAL:

Ha tenido molestias tales como dolor ,entumecimiento y hormigueo en :		
Partes del cuerpo:	No (0)	SI (1)
Pie-tobillo		
Rodillas		
Muslos		
Cadera		
Muñecas- manos		
Codos- Antebrazos		
Espalda Lumbar		
Espalda Dorsal		
Hombros		
Cuello		

Si todas respuestas del ítem anterior han sido NO, terminar la encuesta.

Partes del cuerpo	Cuanto tiempo esta con molestias	Intensidad del dolor	Le otorgaron descanso medico por estas molestias		Cuantas veces
		1 A 4	NO (0)	SI(1)	
Pie-tobillo					
Rodillas					
Muslos					
Cadera					
Muñecas- manos					
Codos- Antebrazos					
Espalda Lumbar					
Espalda Dorsal					
Hombros					
Cuello					

ESCALA DE DOLOR				
GRADO DE INTENSIDAD	1 LEVE	2 MODERADO	3 SEVERO	4 INTOLERABLE

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

FICHA PARA LA RECOGIDA DE DATOS

AUSENTISMO LABORAL	FISICO JUSTIFICADO	FISICO INJUSTIFICADO	FISICO MENTAL	CUANTAS VECES
SI				
NO				

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

SINTOMAS MUSCULO ESQUELETICOS RELACIONADO AL AUSENTISMO LABORAL EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ, DEL CALLAO
Día..... Mes,..... Año.....D.N.I.....

Manifiesto que he sido informado para que pueda participar de forma voluntaria y anónima en el estudio que tiene como objetivo, Determinar los síntomas musculo esqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras del hospital san José, del Callao 2018. Se aplicara a la población seleccionada y el instrumento será el cuestionario nórdico, el cual esté estructurado en preguntas, divididos en datos generales y Lugar, intensidad y duración de los síntomas musculo esqueléticos.

Ya que su participación es Voluntaria, puede interrumpir el llenado del cuestionario cuando desee, sin presentar ningún riesgo e incomodidad .Se deja también en claro que Ud. no recibirá ningún tipo de beneficio económico, pero su ayuda contribuirá a conocer y determinar su nivel de conocimiento y practica en relación al tema tratado; y poder tomar alternativas de solución frente a los síntomas musculo esqueléticos relacionado al ausentismo laboral en enfermeras.

Se garantiza la plena confiabilidad los datos obtenidos y que solo serán usados por los investigadores para cumplir los objetivos de la presente investigación.

Si esté de acuerdo con lo antes informado sírvase firmar para dar fe de su Consentimiento de participación.

.....
Firma del voluntario

.....
Firma del Entrevistador