

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, LEON**

**CUR- JINOTEGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERIA**



**Tesis previa para optar al título de técnico superior en enfermería.**

**Principales Enfermedades Del Personal De Enfermería Del Hospital**

**Victoria Motta - Jinotega, II Trimestre 2013**

**AUTORES:**

- **Br. Margott del Pilar Cruz Flores**
- **Br. Karen Danelia González.**

**TUTOR: Walter Alexander Gómez Áreas**

**Médico cirujano**

**Docente UNAN-CUR Jinotega**

**Jinotega, 27 de mayo del 2016.**



**Principales Enfermedades Del Personal De Enfermería Del  
Hospital Victoria Motta - Jinotega, II Trimestre 2013**

**Autores:**

- **Br. Margot del Pilar Cruz Flores.**

---

- **Br. Karen Danelia González.**

---

**TUTOR:**

**Dr. Walter Alexander Gómez áreas**

**Médico-cirujano**

**Docente UNAN-LEON sede Jinotega**

---

## **AGRADECIMIENTO**

✓ **A Dios creador** y señor de todas las cosas por darnos la sabiduría e inteligencia para la culminación de este trabajo investigativo.

✓ **A nuestros Padres** por estar siempre incondicionalmente dándonos su apoyo.

### **A nuestro tutor Dr.**

✓ Walter Gómez que fue nuestro guía y apoyo durante este proceso de enseñanza.

✓ **Al personal de enfermería del Hospital Victoria Motta** por abrirnos las puertas y darnos permiso de realizarles las entrevistas.

✓ **A los directivos del Hospital Victoria Motta** por autorizarnos realizar nuestra investigación en este centro hospitalario.

## DEDICATORIA

Dedicamos esta gran labor realizada con gran empeño.

**A:**

✓ **DIOS**, nuestro creador por brindarnos sabiduría e inteligencia y derramar siempre su bendición sobre nosotros.

✓ **Nuestros Padres y familia**, por su apoyo incondicional y por brindarnos su amor y cariño

✓ **Nuestros Profesores**, por guiarnos durante este proceso de investigación, de enseñanza para ser futuros profesionales.

## **LISTA DE SIGLAS**

DIU: Dispositivo Intrauterino

EPI: Enfermedad Pélvica Inflamatoria

ITS: Infección de Transmisión Sexual

NIC: Neoplasia, cervical, intraepitelial

OMS: Organización mundial de la salud

RPM: Ruptura prematura de membranas

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

SMS: sistema nacional de salud.

TME: Trastornos musculo esquelético.

## **OPINIÓN DEL TUTOR**

Los Sistemas de Salud en América Latina y el Caribe en buena parte de los países son altamente segmentados con gran desintegración y no necesariamente responden a la satisfacción de las necesidades de salud de la población, ni sus expectativas en relación con la calidad de la atención debido a que el personal de salud sobre todo el personal de enfermería padece muchas patologías que repercuten en la atención de los pacientes.

La presente tesis titulada principales enfermedades del personal de enfermería del Hospital Victoria Motta Jinotega, en el segundo trimestre del año 2013, pretende dar información valiosa de esas principales patologías para poder realizar planes de intervenciones por parte del personal que dirige dicho hospital y así disminuir su incidencia en sus trabajadores.

Se autoriza al grupo de investigadoras la defensa de su trabajo monográfico para obtener su título, debido a que cumple con los requisitos pertinentes, además de aplicar el método científico en la elaboración y redacción de dicho documento.

Atte:

Dr. Walter Alexander Gómez Areas.

Médico y Cirujano.

## **RESUMEN**

La investigación pretende identificar las principales enfermedades que presenta el personal de enfermería del Hospital Victoria Motta- Jinotega, para ello se tomó una muestra correspondiente al 50% del total de enfermeras (60) entre las edades de 26 a 56 años con o sin patología.

Se realizó una encuesta estructurada con todas las variables de interés, a dichas encuestas se le realizó una prueba piloto para realizar las mejoras al instrumento, se procesó la información a través del SPSS 19 obteniendo los siguientes resultados:

El 70% de las encuestadas son del área urbana, las enfermedades que más padece el personal de enfermería es la lumbalgia representada con el 28%, seguido de la gastritis con el 21%, hipertensión arterial el 13%, trombosis y problemas del túnel del carpo el 10% respectivamente.

El 67% del personal de enfermería del hospital permanece de pie más de ocho horas en el turno, el 56% de las enfermeras utiliza la mecánica corporal a veces, sin embargo el 31% siempre la utiliza, el 8% rara vez la utiliza y el 5% se le olvida utilizarla, el 55% del personal de enfermería ha tenido vacaciones, el 56,09% realiza 10 turnos en el mes.

El 65% del personal de enfermería no ha recibido recreación por tanto se recomienda dar vacaciones y realizar los exámenes médicos ocupacionales al personal cada 6 meses para valorar patología y darles tratamiento oportuno.

## **INDICE**



## Introducción

La salud en el ser humano no es un fenómeno biológico, sino un proceso socio biológico integrado y dinámico. El hombre y la mujer son seres sociales por excelencia y sus procesos biológicos están en permanente interacción con los procesos sociales, dándose una transformación mutua.

Los (las) profesionales en enfermería aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parecen que no los interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás. Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio, si se parte de que el autocuidado es “un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud.

Trabajar como enfermera representa un riesgo para la salud tanto física como psicológica de la persona. El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud.

Al personal de enfermería, desde el punto de vista epidemiológico se lo podría considerar como un grupo especialmente vulnerable frente a los riesgos de su labor, hecho que se agrava muchas veces por la ausencia de cobertura específica en materia de salud laboral y por la carencia o no de la implementación de estándares de prevención a la exposición a riesgos que algunas veces podrían resultar fatales.

Durante el ejercicio de la profesión las enfermeras asistenciales desempeñan funciones que les demandan un alto gasto de energía y que requieren de energía y posturas corporales adecuadas que les permitan minimizar el esfuerzo físico y que garanticen el mantenimiento de su salud, sobre ella recae directamente el nivel de vida de su propio grupo familiar y el desarrollo económico y social del país. La relación entre situación de salud, calidad del empleo y condiciones de trabajo, es hoy en día incuestionable, razón por la cual constituye una preocupación primordial

velar porque todas las actividades laborales se realicen sin deterioro para la calidad de vida de las personas.

Se han realizado algunos estudios epidemiológicos sobre los principales padecimientos del personal de enfermería que es el ser y la esencia del ejercicio de la profesión; sin embargo las estadísticas por incapacidad en el personal de salud señalan diagnósticos que tienen que ver con la lumbalgia sobre todo que es uno de las principales patologías de este gremio que le afectan directamente.<sup>1</sup>

Es por eso que nuestro estudio se basa en los principales padecimientos del personal de enfermería con el fin de sensibilizar al personal de que aplique bien la mecánica corporal u otras medidas que puedan contribuir a la seguridad de su salud ocupacional.

Las enfermedades laborales en enfermería tienen un alto impacto, no solo para los individuos que las padecen, sino para sus familias, para la sociedad y para la economía del país.

Se ha demostrado que los auxiliares de enfermería realizan tareas que representan un alto riesgo de padecer este tipo de trastornos y que el número de días laborales perdidos por estas patologías es alto (Marras y cols., 1999). Es importante tener en cuenta que los ayudantes de enfermería y auxiliares generales tienen diferentes exigencias dependiendo de la unidad de trabajo en la que desarrollan sus tareas y, reconociendo esto, se podría intervenir de forma direccionada en las unidades pertinentes con el motivo de prevenir estos trastornos y disminuir los costos asociados.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud. (1996). Promoción de la Salud: una antología. Washington, IX: Organización Panamericana de la Salud.

<sup>2</sup> Campos, G., Campos, A., Gómez, C. y Lázaro, K. (2003). Factores Personales Organizacionales. Sociales y del Ambiente laboral que Intervienen en la Salud del Personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl en Heredia. Durante el año 2003.

## **Objetivos**

### **❖ Objetivo general**

1. Identificar las principales enfermedades del personal de enfermería del hospital Victoria Motta, Jinotega II trimestre del año 2013.

### **❖ Objetivos Específicos**

1. Determinar el perfil socio demográfico del personal de enfermería del hospital Victoria Motta.
2. Señalar las diferentes patologías que padecen las enfermeras en estudio.
3. Mencionar algunas de las causas que originan las patologías en el personal de enfermería.

## MARCO TEORICO

La salud se ha conceptualizado de diversas formas a lo largo de la historia de la humanidad, hasta llegar a la concepción actual de salud como producto o construcción social, definición que considera que

La salud en el ser humano no es un fenómeno biológico, sino un proceso sociobiológico integrado y dinámico. El hombre y la mujer son seres sociales por excelencia y sus procesos biológicos están en permanente interacción con los procesos sociales, dándose una transformación mutua.

El anterior concepto de salud implica el replanteamiento de la atención sanitaria, para lo que es indispensable el trabajo en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud. La Carta de Ottawa para la promoción de la Salud, establece cinco elementos principales, pero sólo se toman: 1) el desarrollo de las aptitudes personales y 2) la creación de ambientes favorables: los dos incorporan los estilos de vida saludables y la construcción de un medio laboral que promueve el bienestar del individuo.

Es innegable que la prevención de la enfermedad y promoción de la salud son dos temas de alta prioridad en las políticas y acciones de salud pública en el mundo actual. Tampoco es sorpresa el hecho, que la conducta de las personas esté directamente relacionada con los estilos de vida el estilo de vida, definido por la Organización Mundial de la Salud de la siguiente forma : el estilo de vida comprende los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como, características nutricionales, horas de vigilia y descanso, el hábito de fumar, el uso de alcohol y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelven los individuos (Organización Mundial de la salud 1988).

El tiempo de sueño, los hábitos alimentarios, el manejo de la alimentación y el peso corporal, la recreación, la actividad física, la abstención o consumo de alcohol, de tabaco y de drogas recreativas, el uso de cinturón de seguridad, el uso de casco cuando se utiliza bicicleta y motocicleta, el cumplimiento de las normas de tránsito, el sexo seguro y protegido, el cepillado de dientes, la vacunación, la adopción de medidas para la detección temprana de enfermedades, entre otros comportamientos, hacen a las personas más o menos propensas a la enfermedad o a mantener sus estados de salud. Por tanto, intervenir los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, de tal forma que cada vez es más frecuente que los médicos recomienden a sus pacientes la modificación de ciertas conductas que atentan contra su salud.

Pero, ¿qué pasa cuando son los mismos profesionales de la salud quienes presentan estilos de vida inadecuados? Se supone que al tener pleno conocimiento de la relación entre comportamiento y salud, así como de la etiología de las enfermedades y su tratamiento, se trataría de personas que evitarían conductas que atentan contra la salud. Sin embargo no siempre es así, siendo frecuente encontrar profesionales de la salud fumadores, bebedores, sedentarios, obesos, etc. Al parecer, para algunos de ellos no es un problema recomendar hábitos de vida saludable que ellos mismos no ponen en práctica.

Estudios como el de Campos, Campos, Gómez y Lázaro (2003), demuestran que los (las) profesionales en enfermería aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parecen que no los interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás. Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio, si se parte de que el autocuidado es "un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud.

El problema no termina con el reconocimiento de esta incoherencia y por el contrario se extiende a sus consecuencias. Al respecto, Erika Frank ha aportado

evidencias empíricas, que demuestran que los profesionales de la salud que cuidan su salud y practican estilos de vida saludables, tienen mayor probabilidad de recomendar y de inducir en sus pacientes hábitos igualmente saludables y de tener mayor éxito en el seguimiento de sus recomendaciones, contrario a aquellos de hábitos no saludables, que tienden a practicar una medicina curativa en lugar de preventiva y que probablemente son poco escuchados por sus pacientes cuando les recomiendan comportamientos que evidentemente ellos tampoco practican. De ahí que el tema de los estilos de vida cobra mayor importancia cuando se trata de profesionales de la salud, pues el impacto sobre la salud pública es doble: además de impactar a un grupo en particular, los estilos de vida de dicho grupo recaen en las acciones de salud de sus pacientes, al convertirse en modelos de vida para ellos.

La categoría estilos de vida ha sido recurrente en la literatura socio médico, epidemiológico y de la psicología de la salud, fundamentalmente a partir de la segunda mitad del siglo XX; pero aun así y a pesar de lo generalizado de su uso, no siempre se ha definido. Se trata de un término que atañe a pautas comportamentales, es decir, a formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y que cuando se constituyen en el modo habitual de responder ante una situación se pueden entender como hábito, permitiendo entender la relación directa que se establece entre la forma y el estilo de vivir con aspectos de la salud.

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales. Es natural que las personas tiendan a imitar los modelos sociales promovidos en los medios de difusión o comunicación social. El estilo de vida se puede formar no sólo espontáneamente, sino también como resultado de las

decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse y a perfeccionar la sociedad. Puede favorecer al mismo tiempo la consolidación de algunos valores y, aún más, su difusión social. Representa así mismo un producto complejo. fruto de factores personales, ambientales y sociales, que convergen no sólo del presente, sino también de la historia interpersonal

Se ha demostrado que existe una estrecha relación entre la dinámica del personal de enfermería y su labor intrahospitalaria con sus estilos de vida, relación que repercute en la su salud.

Al respecto Consuelo y Gómez (2002) en su estudio titulado "Condiciones laborales y de salud en enfermeras", confirmaron que: Trabajar como enfermera representa un riesgo para la salud tanto física como psicológica de la persona. El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud.

Algunos factores que califican a la enfermería como una de las ocupaciones con mayor riesgo para la salud de quienes la ejercen se enlistan en el perfil de riesgos para la salud de las enfermeras del sector público, el trabajo en turnos rotativos y el nocturno, el alargamiento de la jornada por horas extra y doble turno, el sobre esfuerzo físico y la exposición constante a contaminantes físicos, químicos y psicológicos. También la responsabilidad por la vida y salud de los pacientes, el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, enfrentamiento de situaciones de crisis, el manejo de personas en crisis, trabajo rutinario, fragmentado y estereotipado, el cumplimiento de tareas individuales y desempeño del papel de mediadora en una relación: médico-paciente y médico-auxiliar de enfermería".

El ejercicio de la enfermería interfiere en el desarrollo de las relaciones interpersonales de enfermeras (os); situación afectada por la cantidad y la calidad de tiempo que se dispone para las actividades sociales.

Por otra parte, la profesión por si misma es potencialmente estresante y diferente a las demás, condición que se evidencia con altas cifras de suicidio y trastornos psiquiátricos.

En América Latina, trabajos científicos, identificaron ciertos problemas en la práctica de la enfermería: falta de identidad profesional y de reconocimiento de la labor, deficiencia en la dotación de equipos y suministros y pocas oportunidades de formación continua.

Las situaciones mencionadas afectan la salud del profesional: enfermedades infecciosas, falta de motivación, agotamiento emocional, alteraciones de sistema músculo esqueléticas, várices, estrés, esterilidad, cáncer, mutaciones genéticas, alteraciones de la piel, enfermedades de ojos, alteración del sistema nervioso, ansiedad, depresión, irritabilidad, trastornos digestivos y del sueño, Igualmente hay un alto grado de automedicación, especialmente de benzodiazepinas y de opiáceos menores, condición que incrementa el riesgo de abuso o de dependencia de drogas, entre otros.

Además, la morbilidad de la población adulta refuerza la justificación del problema, porque dentro el perfil de morbimortalidad nacional de la población de 30 o más años están enfermedades prevenibles, y que pese a los esfuerzos realizados con la reforma del sector salud, todavía no se han reorientado los servicios sanitarios hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Como se mencionó al comienzo, muchos suponen que los profesionales de la salud, en especial los médicos y las enfermeras, al ser personas estudiosas de los factores que determinan la salud de un individuo, practiquen con mayor frecuencia comportamientos que promueven la salud y evitan la enfermedad, presentando por lo tanto, una morbilidad y mortalidad menores a las de la población general.

Es una decisión personal del profesional, el nivel de control que perciben de su propio estilo de vida, tales como cantidad de tiempo libre, posibilidades de realizar actividades de ocio y recreación, tiempo para compartir con la familia y la



posibilidad de controlar el número de horas que semanalmente se gastan en las actividades profesionales.

Se puede considerar dentro de la vida cotidiana de los enfermeros/as dos dimensiones la intralaboral: todos los aspectos relacionados con el trabajo y la extralaboral: el área personal, familiar y comunitaria.

La extralaboral: edad, sexo, condición conyugal, número de hijos, alimentación, eliminaciones, ejercicio, patrón de sueño, sexualidad, relaciones interpersonales, tiempo libre, estrés, higiene personal, consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias tóxicas y realización del examen preventivos de salud como; estudios citológico cérvico-uterino, de próstata y autoexamen de mamas y testículos.

La intralaboral se consideran características tales como: alimentación, también se considera la higiene personal, relaciones interpersonales, jornada laboral, turno de trabajo, servicio en que trabaja, puesto que ocupa, nombramiento en el puesto que ocupa, años de trabajar, inequidad de género y estrés.

Condición de Salud: satisfacción personal, situación económica, estabilidad laboral, aceptación social, situaciones preocupantes, antecedentes patológicos personales y familiares, trastornos del sueño, sobrepeso u obesidad, desnutrición, peso adecuado, visitas al médico, incapacidades, hospitalizaciones y antecedentes quirúrgicos y consumo de medicamentos.<sup>3</sup>

### **Principales hábitos saludables alterados por la actividad en enfermería**

Dormir es el acto de entrar en estado de reposo. El sueño es extremadamente importante para los seres humanos, una vez que dormimos, diversos procesos metabólicos importantes para el organismo ocurren. En síntesis,

---

<sup>3</sup>Consuelo, L. Y Gómez, V. (2002). Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud.

el sueño contribuye para nuestra salud física y psicológica. Uno de los beneficios del sueño es su contribución en la recuperación de la salud en casos de enfermedades, ya que él ayuda en la regeneración celular y contribuye para el buen estado del sistema inmunológico. Especialistas afirman que disturbios del sueño pueden ser significativas barreras para la recuperación de enfermedades. Existen evidencias consistentes que la privación de sueño causa el aumento del riesgo de diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y obesidad. El sueño también contribuye para el bienestar mental y emocional. Personas que consiguen dormir bien poseen una mayor capacidad de concentración, autocontrol y realización de tareas personales y profesionales. Dormir poco altera negativamente la capacidad de concentración, aprendizaje, raciocinio lógico y memoria del individuo. Algunas teorías afirman que el sueño también contribuye para el crecimiento cerebral y consolidar la memoria. En relación a la cantidad de horas de sueño necesarias para un reposo adecuado, no existe un consenso entre los especialistas. Sin embargo, en gran medida de los casos, el ideal es en torno a siete horas.

Dormir tiene un efecto importante en nuestra vida diaria y funcionamiento, también afecta nuestra salud física y mental en muchas formas. Esto se puede probar fácilmente, cuando nos recostamos sobre la almohada y no dormimos bien nos despertamos cansados, sin energía y a veces de mal humor, y como consecuencia de esto, no podemos hacer las cosas que normalmente hacemos como trabajar o estudiar, también nos cuesta concentrarnos en cualquier cosa y no estamos de humor para hablar con nadie o nos molestamos por cosas sin importancia. Por otro lado, ninguna o casi ninguna de estas cosas suceden cuando tenemos una buena noche de sueño.

El número de horas que necesitamos dormir depende de las características específicas de cada individuo (constitución, hábitos de vida, edad y género). Cuando una persona deja de dormir, el cuerpo inmediatamente empieza a notar los efectos de esta falta de descanso. Entre las 12 y las 24 horas sin dormir se dan los primeros síntomas puramente subjetivos. Malestar corporal, irritabilidad y desánimo en el

área afectiva, leves alteraciones de concentración y memoria en el área del rendimiento. Todo ello acompañado de un aumento claro de somnolencia. Cuando pasamos a periodos de 48 a 72 horas sin dormir pueden aparecer los primeros síntomas neurológicos blandos: leves alteraciones en los reflejos (corporales y oculares), alteraciones en los tiempos de reacción, “nistagmus” (movimiento involuntario e incontrolable de los ojo), unidas a un incremento exponencial de las somnolencias. Se acentúa la irritabilidad y el desánimo. Cuando el periodo de privación de las 72 horas, se observan las primeras alteraciones metabólicas: hormonales inmunológicas e hipotermia. Además aumenta la secreción fundamental de tres hormonas: catacolaminas (adrenalina, dopamina, noradrenalina), el cortisol y la insulina, con una disminución a la tolerancia a la glucosa, por lo que no dormir nos hace más propensos a la diabetes.

**“Trastornos Músculo-Esqueléticos Relacionados con el Trabajo”** es un término colectivo y descriptivo para síntomas causados o agravados por el trabajo, caracterizado por la molestia, el daño o el dolor persistente de estructuras como los músculos, nervios, tendones, articulaciones, entre otras, asociados con la exposición a factores de riesgo laborales (Escarpiza, R. 2008; Kea y Seo, 2007; Barbe y Bar, 2006). Los diagnósticos más comunes son las tendinitis, Teno sinovitis, síndrome del túnel carpiano, mialgias, cervicalitis, lumbalgia, etc.

El síntoma predominante es el dolor asociado a inflamación, pérdida de fuerza y disminución o incapacidad funcional de la zona anatómica afectada

La mayor parte de los desórdenes músculo-esqueléticos relacionados con el trabajo encontrados se relacionaban con trastornos a nivel de espalda, aunque también incluyeron desórdenes a nivel de cuello, hombro, brazo, muñeca y rodilla (Diríase y cols., 2003). Para el personal de enfermería, la manipulación manual de pacientes (mover o re posicionar a un paciente usando la fuerza del propio cuerpo) es la mayor causa de estos deterioros músculo-esqueléticos. Después de tal deterioro, muchos de los trabajadores en salud dejan el campo, de forma temporal o permanente (Memel y cols., 2004).

Las enfermeras a menudo realizan actividades físicas de trabajo pesadas como el levantamiento de cargas, trabajo en posturas incómodas, transferencia de pacientes, operación de equipos riesgosos, etc. La profesión de enfermero está segunda en el ranking de carga de trabajo físico, después del trabajo industrial (Engels y cols., 1994). Por esto, el dolor de espalda baja es relacionado con el trabajo que ocurre con mayor frecuencia en esta profesión, con una prevalencia a los 12 meses de entre un 30% a un 70%.

Por otro lado, la tasa de incidencia de dolor de espalda baja de los ayudantes de enfermería es más alta que en ocupaciones tradicionales que tienen las cargas físicas más elevadas, como es el caso de los trabajadores de la construcción y los recolectores de basura (Marras y cols., 1999)

### **Factores de riesgo ergonómicos en personal de salud**

Las enfermeras y auxiliares de enfermería a menudo realizan actividades físicas de trabajo pesado como el levantamiento de cargas altas, trabajo en posturas incómodas, transferencia de pacientes, operación de equipos riesgosos, etc. (Kee y Seo, 2007).

En la literatura y en la práctica hay una gran variedad de tareas de manipulación de pacientes que son consideradas de alto riesgo de producir Trastornos Músculos Esqueléticos (TME) relacionadas con el trabajo, como girar al paciente, bañarlo o vestirlo, subirlo a la cama, y transferirlo de una cama a otra o de la cama a una silla o inodoro y viceversa (Nelson y cols., 2003). Otros factores de riesgo para TME relacionados con el trabajo incluyen el peso de los pacientes cuando son trasladados o levantados, la frecuencia de manejo y movimiento de pacientes, y el nivel de dificultad postural requerida por una tarea, en particular tareas de largas duraciones (Owen y cols, 2000-2001).

Algunas tareas de manejo de pacientes y movimientos, cada vez que se realizan, representan un riesgo para los auxiliares de enfermería (p.ej., levantar el torso de un paciente a posición sedente sobre el borde de la cama, transferir al paciente de

la cama a una silla o de una silla a otra) (Zhuangy y cols., 1999; Marras y cols., 1999), mientras en otras tareas el riesgo se genera con el tiempo por el trauma acumulativo. Se ha propuesto una relación entre el tiempo de presión laboral (un indicador de recursos insuficientes del equipo) y daños músculo-esqueléticos. Se encontró que las enfermeras que trabajan en unidades con una proporción alta de pacientes por enfermera (12 pacientes por cuidador) tenían más dolor de espalda y daños músculo-esqueléticos que los que trabajaron con proporciones inferiores (4 pacientes por cuidador) (Zhuangy cols., 1999; Marras y cols., 1999; Bongueras y cols., 1993).

La prevención de riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo en el equipo de enfermería tiene como objetivo mejorar las condiciones de trabajo y el conocimiento de enfermería en relación a la prevención de las enfermedades profesionales. Tres categorías surgieron del análisis textual: causas / factores de riesgo para lesiones ergonómicas, las consecuencias de los riesgos a los trabajadores y la prevención de riesgos. Así, se puso de manifiesto que entre los riesgos que reveló la organización del trabajo, los factores relacionados con el medio ambiente y la sobrecarga en los segmentos del cuerpo fueron las principales causas de absentismo, pensiones de invalidez y subsidios en el equipo de enfermería.<sup>4</sup>

### **Estrés ocupacional en Enfermería**

El término estrés se emplea, generalmente, refiriéndose a tensión nerviosa, emocional o bien como agente causal de dicha tensión. El estrés se ha concebido en ocasiones como respuesta general inespecífica (SELYE, 1974), como acontecimiento estimular (HOLMES & RAHE, 1967), o como transacción cognitiva persona-ambiente (LAZARUS & FOLKMAN, 1986).

---

<sup>4</sup> Tazón MP. Relaciones y comunicación en enfermería. Madrid: Ediciones DAE; 2000.

Actualmente, predomina un enfoque transaccional del estrés, tanto en el ámbito general como en el laboral. En este contexto, el estrés sería parte de un sistema de transacción complejo y dinámico, entre la persona y su entorno.

El estrés, sus causas, su afrontamiento y consecuencias están determinados tanto por rasgos personales como la estructura cognitiva individual (STEPTOE & VÖGELE, 1986) o la capacidad de resistencia («hardiness») (McGRAINE *et al* 1987), o la propia personalidad (CROSS & KELLY, 1984), como por circunstancias ambientales. Nosotros definimos el estrés con LAZARUS como «una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar» (LAZARUS & FOLKMAN, 1986).

### **El Síndrome de Burnout**

La palabra Burnout (contracción de Burnout. Literalmente, "Quemado") puede asociarse con populares expresiones como "fundido", "agotado", "no doy más", "tirar la toalla", "me mamé" y hasta el infantil "no juego más", aplicado aquí con mayor rigor y sentido de un límite que se ha traspasado y que pone en serio riesgo la integridad física y emocional de las personas.

El Burnout puede acabar con la vida de una persona. Básicamente, es un trastorno emocional provocado por el trabajo y conlleva graves consecuencias físicas y psicológicas cuando el fenómeno se somatiza. El Burnout es el principal originador de numerosas bajas laborales que impiden el normal funcionamiento y desarrollo de cualquier empresa.

El síndrome del Burnout, a veces confundido con estrés laboral, ha sido definido por los especialistas como el nuevo mal del siglo.

Dentro de la gama de síntomas que lo caracterizan, se puede experimentar astenia (Falta o decaimiento de fuerzas caracterizado por apatía, fatiga física o ausencia de iniciativa) y agitación al mismo tiempo (tics nerviosos, temblor de manos); palpitaciones; taquicardia y pinchazos en el pecho; aumento de la tensión arterial;

dolores musculares, sobre todo en la zona lumbar; cefaleas; problemas digestivos; trastornos del sueño e inapetencia sexual. Estos síntomas terminan invadiendo la vida social y familiar del afectado, que opta por aislarse y quedarse solo.

Una de las principales características del síndrome es que se produce en profesiones que uno ha elegido libremente, es decir, son más vocacional es que obligatorias.

El problema surge cuando los horarios no les permiten solucionar todo lo que quieren o que habían idealizado la profesión y la realidad no se parece en nada a lo que había imaginado que era.

Los bajos sueldos, los escasos incentivos profesionales o la pérdida de prestigio social son también factores que propician la aparición del Burnout.

Las profesiones relacionadas con el mundo sanitario, de la educación o la administración pública suelen ser las que más incidencia reflejan en las estadísticas porque están en contacto con personas con problemas y suelen ser ellos los que deben solucionar esos problemas. La frustración se produce cuando ven que su trabajo no es productivo y sienten que su trabajo es baldío. Según datos recientes entre el 20% y el 30% de los médicos y profesores padecen sus síntomas.

## **Causas**

El Burnout surge como consecuencia de situaciones estresantes que provocan que el individuo esté más predispuesto a padecerlo. El estrés suele tener carácter laboral, primordialmente, ya que la interacción que el individuo mantiene con los diversos condicionantes del trabajo son la clave para la aparición del Burnout.

Las actuaciones que desencadenan la aparición de este síndrome suelen ser intensas y/o duraderas, porque el Burnout se conceptualiza como un proceso continuo que se manifiesta de una manera paulatina y que va interiorizando el individuo hasta provocar en éste los sentimientos propios del síndrome.

### **Existen determinados factores que propician el Burnout:**

- La naturaleza de la tarea
- La variable organizacional e institucional
- La variable interpersonal (colegas, familia, amigos, redes de apoyo social)
- La variable individual (características del profesional como edad, sexo, experiencia, rasgos de personalidad).

### **Las consecuencias del Burnout son:**

#### ➤ **Para el trabajador:**

Suicidio, depresión, aislamiento, infartos, accidentes cerebro vasculares, somatizaciones, sensación de frustración, desconcentración, bajo uso de su potencialidad, abandono de la profesión o del trabajo, licencias prolongadas.

#### ➤ **Para el paciente:**

Relación médico paciente frustrante, ineficaz y potencialmente dañosa.

#### ➤ **Para la empresa:**

Improductividad.

#### ➤ **Socialmente:**

Fuerte desconfianza y choques con los efectores de la empresa.

#### ➤ **Otros aspectos:**

Una aspiración laboral poco realística y expectativas que condenan a la frustración son frecuentes. La personalidad proclive al Burnout es aquella que mantiene el



esfuerzo con gran intensidad hasta que se estrella contra la realidad. Falta de criterio y de método para medir el éxito.

El profesional siente injusticia por la forma en que se lo evalúa o simplemente cuando no se lo evalúa. Baja retribución en relación al nivel de instrucción, capacidad y responsabilidad. No existencia de posibilidad de carrera en su área de competencia.

**Masculinidad:** es mayor la incidencia en sujetos de sexo masculino Falta de soporte

- **Institucional:** en forma aislada o en concurrencia con lo expresado en el punto es un elemento determinante en la causalidad y también desencadenante del síndrome.
- Uso irracional de los recursos: el desempeño de tareas de riesgo con insuficientes recursos o provistos anacrónicamente es otra de las causas que confluyen con el punto a)
- Incomprensión institucional: el desconocimiento de las instituciones de éste síndrome o su conocimiento y deliberada ignorancia en su aplicación acelera notablemente la progresión del mismo.

A mayor capacitación, riesgo y responsabilidad, tanto mayor será la posibilidad de desarrollar el síndrome.

### **Tipos de Burnout:**

Gillespie diferenció dos tipos de Burnout que surgen precisamente por la ambigüedad en la conceptualización **del síndrome: Burnout activo.**

Se caracteriza por el mantenimiento de una conducta asertiva. Se relaciona con los factores organizaciones o elementos externos a la profesión. **Burnout pasivo.**

**Enfermeros:** cuando la vocación se choca con la realidad. Salarios bajos, enfermedades laborales frecuentes, escaso reconocimiento social y la cada vez menos personal hacen de la enfermería, además, una profesión de riesgo.

Cuando aún no se habían recuperado de la epidemia del dengue, los integrantes del personal sanitario tuvieron que salir pronto y, como pudieron, asistir a los afectados por la denominada gripe A, y sin los insumos ni la información necesaria, los médicos y enfermeros del sector público sufrieron los latigazos de los recortes presupuestarios al área de Salud.

Los ceros que faltan a las cifras que cada año se designan se traducen en falta de insumos, en falta de horas de sueño para los profesionales, en enfermedades laborales y hasta en vidas. Los datos relevados sólo en el Área Metropolitana de Buenos Aires muestran que de las víctimas fatales por lo menos un 10% eran trabajadores hospitalarios.

Según indica la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), se necesitan cuatro enfermeros por cada médico, pero en Argentina hay cuatro médicos por cada enfermero. En Capital Federal llegan a 7 médicos por cada profesional de enfermería, con lo cual se infiere que faltan cerca de 80.000 enfermeros en el país.

En los hospitales públicos se estima que cerca del 30% del personal de Enfermería ya se debe jubilar, pero no hay personal suficiente para su reemplazo.

### **Bajo reconocimiento social**

Por otra parte, la enfermería sigue siendo una profesión sin reconocimiento no sólo social sino también económico. “Cuando un paciente llega a una institución con un problema de salud, se interna, lo ve el médico y deja indicaciones para el tratamiento. Es el enfermero quién está con ese paciente las 24 horas del día, administrando el tratamiento, viendo su evolución, informando al médico de las novedades. Llegado el momento del alta, todos los agradecimientos y reconocimientos son para el médico. Yo creo que somos menospreciados por la mayoría de los pacientes y sus familiares, será por una cuestión de idiosincrasia.

Es el enfermero quien lo recibe cuando se interna, lo contiene, le informa, lo atiende, lo anima, y lo despide en el alta”, señala el enfermero profesional y coordinador del Servicio de Consultorios Externos y Admisión del Hospital “Dr. Roque Sáenz Peña” de Rosario (Santa Fe), Carlos A. Marinozzi.

### **De qué se enferman los que cuidan enfermos**

Según señala José Jerez, jefe del Departamento de Enfermería de la Fundación Favaloro y presidente de la Asociación de Enfermería de Capital Federal (AECAF), el nivel de ausentismo en los hospitales públicos en Buenos Aires es una media de un 30%. “Esto es altísimo, cualquier organización privada ya estaría fundida. Las principales enfermedades que padecen los enfermeros son de origen psiquiátrico, también sufren de dolor de espalda, agotamiento o síndrome del quemado y estrés”, subraya.

También hay afecciones derivadas, como las cardiovasculares, la hipertensión arterial, los problemas de columnas, hernias de disco, contracturas musculares relacionadas con el esfuerzo y la sobrecarga laboral, por la relación enfermera/paciente por sobre lo aconsejable.

A su vez, de acuerdo a lo indicado, se cuenta con escasos equipos de apoyo; hay una carga física y alta emotividad en las acciones, escasa horas para el descanso y esparcimiento por más horas de trabajo de las recomendadas, ya que frecuentemente los enfermeros trabajan en doble turno, o tiene dos trabajos.

De ahí que se considere como aspecto de esencial trascendencia e importancia para el logro y alcance de los objetivos y propósitos de salud las relaciones que se establecen entre las enfermeras y enfermeros y las personas sanas y enfermas, no viendo al enfermo o persona sana como objeto de las relaciones sino como sujeto de la relación, como elemento necesario, activo, responsable y capaz, cuyos comentarios, sentimientos, emociones e ideas tienen un valor incalculable para la labor del profesional de enfermería y de salud, que engrandece su labor y hace más

humana la atención y la relación, y al mismo tiempo permite abordar al hombre no como una suma de sus partes sino como una totalidad, integralmente. Con este enfoque se pretende realizar una reflexión teórica a partir de una amplia revisión bibliográfica que nos permita analizar, en un primer momento, el fundamento de la relación enfermera-persona sana o enferma.

El 84 por ciento de los profesionales de Enfermería que trabajan en la sanidad pública asegura sentirse estresado en su trabajo y hasta el 62 por ciento dice estar padeciendo el síndrome del 'burnout' o del quemado, como consecuencia del empeoramiento de su situación laboral que están ocasionando los recortes en sanidad.

## **FACTORES DE RIESGO LABORAL ASOCIADOS CON EL TRABAJO DE ENFERMERÍA**

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

**Los factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo de enfermería son:**

**Inadecuada organización del trabajo:** la abolición de los Departamentos de Enfermería, en algunas instituciones de salud, repercute en la pérdida de identidad y autonomía en el trabajo

**Multiempleo y flexibilización laboral:** aspectos que aumentan la exposición a los factores de riesgo laboral

**Trabajo nocturno y pos turnos:** que desequilibra la salud física, mental y social de este grupo laboral

**Sobrecarga laboral:** por la jornada de trabajo familiar adicional

**Ausencia de estímulos y desarrollo profesional:** no existe un escalafón salarial, ni acceso a los niveles de vida adecuados.

**Sentimientos de angustia y depresión:** por el contacto permanente con el dolor y la enfermedad.

**Para analizar los principales efectos en la salud de los factores de riesgo psicosocial los agruparemos en las siguientes categorías:**

La fatiga muscular puede generar disminución del rendimiento laboral, disminución de la fuerza y velocidad del movimiento, mayor posibilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares, patologías lumbares y de los diferentes segmentos corporales

La fatiga mental puede producir sensaciones de malestar general, estrés, disminución de la autoestima y la motivación, irritabilidad y preocupación permanentes, insomnio, ansiedad y estados depresivos, alteraciones psicosomáticas (problemas digestivos, enfermedades cardiovasculares, mareos, dolores de cabeza, ausentismo laboral, tendencia a adicciones, como al alcohol, las drogas, entre otras; disminución de las funciones mentales superiores: atención ,concentración ,memoria y percepción),sin períodos de descanso genera aumento de accidentes de trabajo, por disminución del nivel de alerta, alteración del ritmo: sueño - vigilia, fatiga general y crónica, limitaciones de la vida familiar y social, errores frecuentes en procesos muy sencillos, perturbaciones nerviosas y psicosomáticas

Los estilos de mando y comunicación inadecuadas insatisfacción y desmotivación laboral, apatía e indiferencia por las actividades que desarrolla la Empresa, rabia y agresividad reprimida, errores en el trabajo, ausentismo laboral, rotación laboral

constante, conflictos interpersonales, estrés laboral restricción de la participación social y comunitaria.

### **Factores de Riesgo Biológico.**

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

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

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

### **Factores de Riesgo Ergonómico.**

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

Estos factores de riesgo están asociados con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, los medios de trabajo y el entorno laboral. <sup>5</sup>

## **Diseño Metodológico**

**El tipo de estudio** es tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal.

**Área de Estudio:** Este estudio se realizó en el Hospital Victoria Motta ubicado en el departamento de Jinotega.

**Universo de estudio:** todas y todos los enfermeros del Hospital Victoria Motta entre las edades de 26-56 años datos que obtuvimos de 121 enfermeras.

**Muestra:** Se tomó una muestra correspondiente de 60 enfermeros correspondientes al 50%.

**Tipo de Muestra:** Este es de aleatorio simple porque todo el personal pudo ser encuestado, realizando el método de la rifa.

**Unidad de Análisis.** Personal de enfermería entre las edades de 26-56 años con o sin patologías.

### **Fuentes de información:**

**Fuente primaria.** A través de la encuesta estructurada que se le realizó al personal de enfermería.

**Fuente secundaria:** Obtuvimos información de Internet y el listado del personal de enfermería que labora en el hospital.

---

<sup>5</sup> Byrne, b.m. (1999). theomological network of teacher *burnout*: A literature reviewandempirically validated model. En R. Vandenberghey A.M. Huber man (Eds.), *Understanding and preventingteacherburnout* (pp. 15-37). Nueva York.

**Criterios de inclusión:**

- Todas y todos las enfermeras del Hospital Victoria Motta de Jinotega.
- Los que acepten formar parte del estudio.

**Criterios de Exclusión:**

- Todo el personal de Enfermería que no tiene tareas asistenciales.
- Los enfermeros y enfermeras que no aceptan ser estudiadas.
- Estudiantes de enfermería.

**Método e Instrumento De Recolección De Datos.**

Se realizó una encuesta estructurada con todas las variables de interés, a dicha encuesta se le realizó una prueba piloto para realizar mejoras a la encuesta, lo cual no fue necesario debido a que las preguntas fueron entendidas bien por la población en estudio.

**Plan de tabulación:**

La información se procesó en el programa SPSS, 19 donde se obtuvo la frecuencia y porcentajes para posteriormente ser analizados.

**Plan de Análisis:**

Para el procesamiento de los datos se diseñaron tablas de acuerdo a esto se valoró el perfil demográfico causas y consecuencias del personal de enfermería y para la transcripción de la información se realizó por medio de la Computadora utilizando el programa Excel 2010.

**Aspectos Éticos** se realizó una carta dirigida a la directora del Hospital Victoria Motta explicándole el objetivo de nuestra investigación y solicitándole su autorización dejándole en claro que todo dato obtenido quedara bajo el criterio del sigilo.



## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ITEM	VALOR
Perfil Socio demográfico	Edad	años que tiene desde el nacimiento	Encuesta	¿Qué edad tiene?	26 a 31 año 32 a 37 años 38 a 43 años 44 a 49 años Mayor 50 años
	Perfil ocupacional	trabajo que desempeña actualmente	Encuesta	¿Cargo que desempeña?	1-licenciada Enfermería 2-enfermera profesional 3-enfermera auxiliar 4-técnicos quirúrgicos
	Sala asignada	Sala donde labora	Encuesta	¿En qué sala trabaja?	1-Medicina interna 2-Ortopedia /cirugía 3-Pediatría 4-Emergencias 5-Sala de operaciones 6-Gineco-obst 7-Consulta externa
	Trabaja en otras salas u hospital.	Trabajos en otras áreas.	Encuesta	Tiene otro trabajo en otro lugar	1-Si 2-No

				(siempre de enfermería, por ejemplo en una clínica cuidados de Paciente a domicilio etc.)	
	Años de desempeño	Tiempo que tiene de laborar	Encuesta	¿Cuántos años tiene de laborar para el Hospital?	1-menos de un año 2-5-10 años 3-10-15 años 4-más de 15años
	Procedencia	Donde vive	Encuesta	Cuál es tu procedencia?	Urbano__ Rural ____
Patologías que padecen las enfermeras en estudio	Padecimiento más frecuente.	Alteraciones que sufre algún daño desventajoso en el organismo humano	Encuesta	¿Enfermedades que se le han diagnosticado que padece?	1-Hipertension Arterial 2-Obesidad 3-Síndrome del túnel Carpiano 4-Diabetes 5-Problemas cardiacos 6-Trastorno musculo esquelético 7-Trombosis 8-lumbalgia 9- síndrome de Burnout__ 10- depresión__

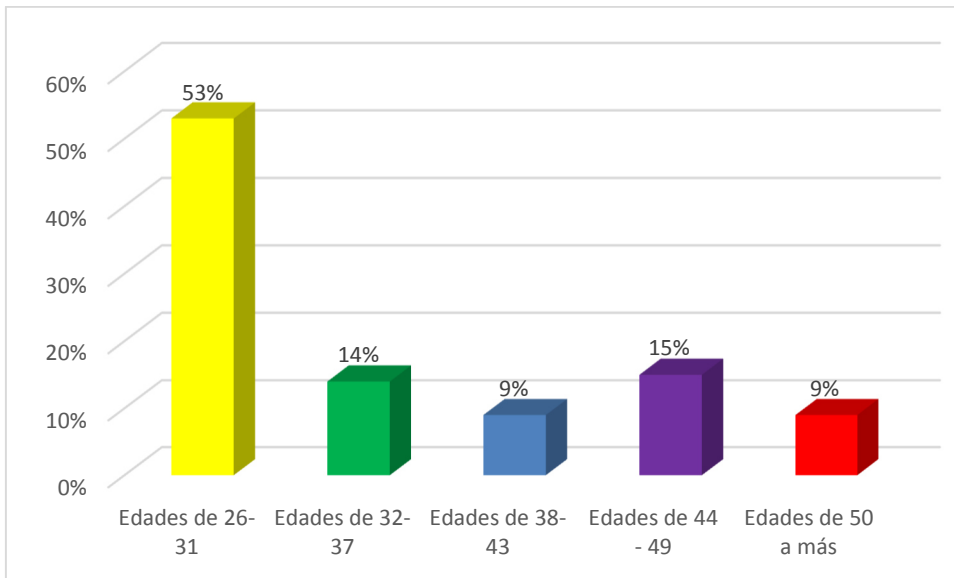
					11- insomnio___ 12- Otros___
CAUSA DE PADECIMIENTO	Riesgos ergonómicos y causa de los padecimientos.	Posibles causas que con lleven enfermedades	Encuesta	¿Permanece de pie mucho tiempo	1-Menos de 8 horas 2-Más de 8 horas 3.-Nunca permanezco más de 8 hora de pie.
		Ejerce Movilización de paciente correctamente	Encuesta	¿Utiliza la mecánica corporal	1-siempre 2-a veces. 3.-Raras veces. 4-se me olvida.
		Cuántas horas duerme?	Encuesta	Cuántas horas duerme al día?	1- 8 horas_ 2- 6 horas_ 3- 2 horas- 4- 3 horas- 5- No duermo_
		Vacaciones	Encuesta	Les dan vacaciones?	Si___ No___
		Turnos	Encuesta	Cuántos turnos nocturnos realiza al mes?	1- 7__ 2- 10__ 3- Ninguno_
		Estado de animo	Encuesta	Tiene cambios de humor	Si___ No____ A veces___

				seguido a la hora de atender los pacientes?	
		Recreación	Encuesta	Les realizan actividades de recreación?	Si__ No__

## Resultados:

Grafico Numero 1:

Edad del Personal De Enfermería Del Hospital Victoria Motta - Jinotega, II Trimestre año 2013.

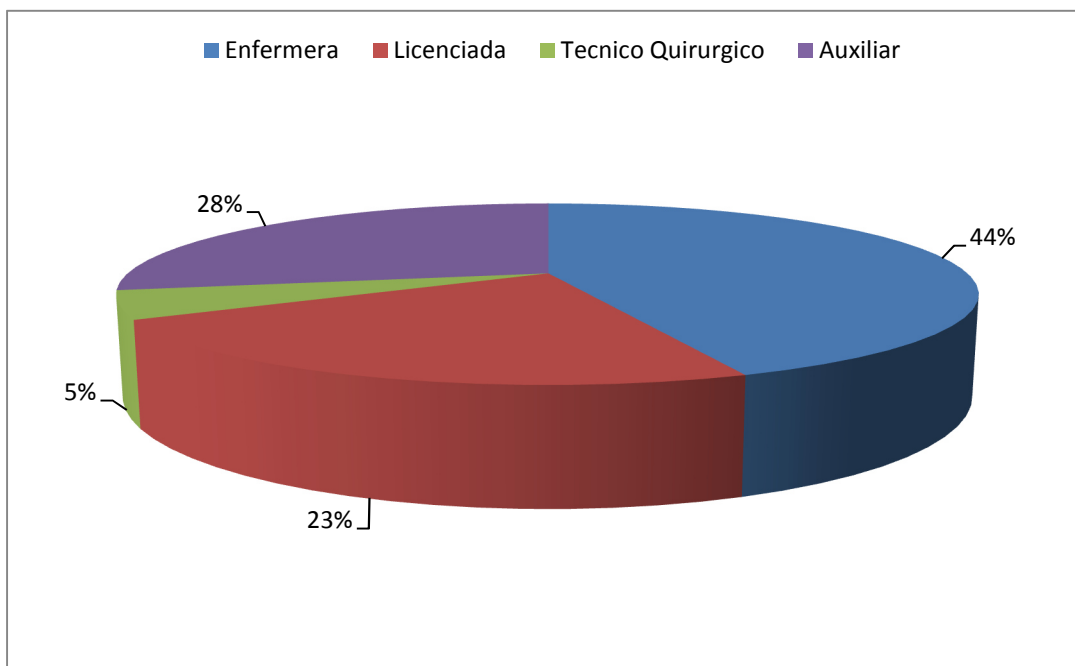


Fuente Primaria.

En la gráfica número uno podemos decir que el 53% del personal de enfermería oscilan entre las edades de 26-31 años, seguido de los de 44 a 49 años que equivale al 15%, las edades de 32 – 37 años con el 14% y en menor escala los mayores de 50 años y los de 38 a 43 años que equivalen al 9% respectivamente.

Gráfico Número 2:

Perfil ocupacional del Personal De Enfermería Del Hospital Victoria Motta - Jinotega, II Trimestre año 2013.

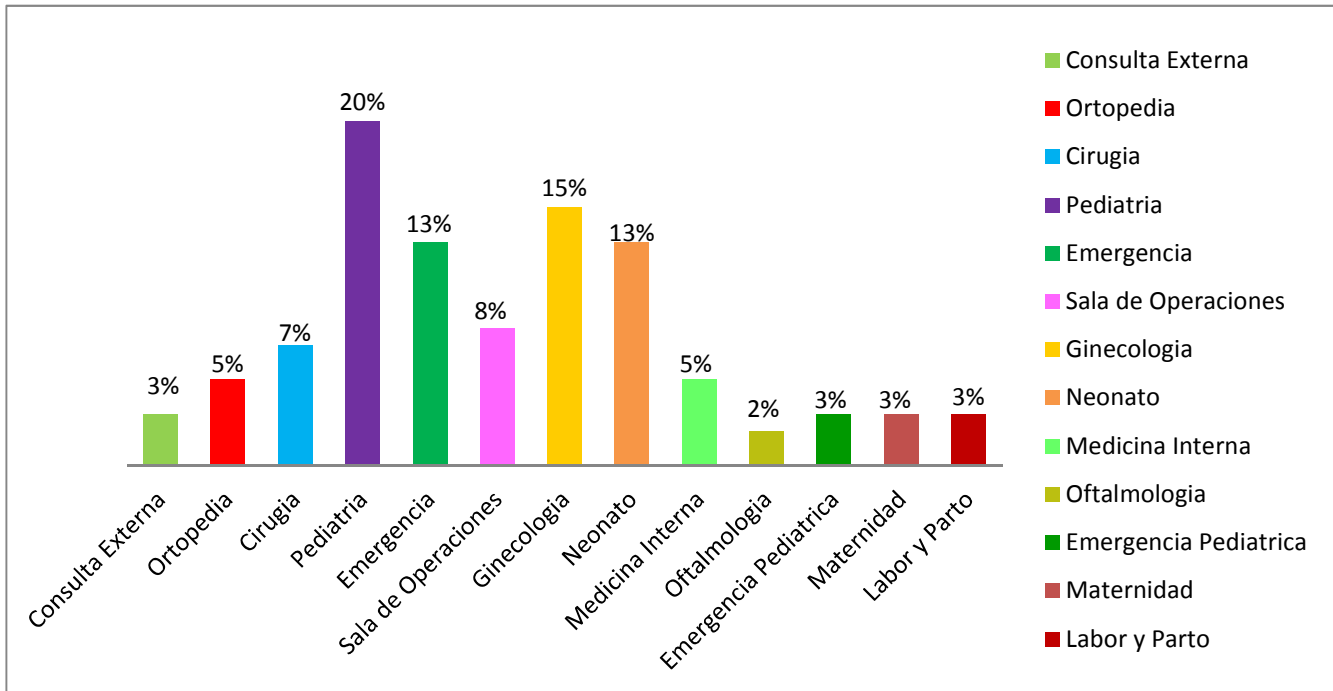


Fuente Primaria.

En la gráfica número dos el 44% la enfermera profesional representa el perfil de ocupación, seguido de los auxiliares de enfermería en un 28%, el perfil de licenciadas en un 23% y en menor escala los técnicos quirúrgicos en un 5%.

Gráfico Número 3:

Área en que labora el Personal De Enfermería Del Hospital Victoria Motta - Jinotega, II Trimestre año 2013.

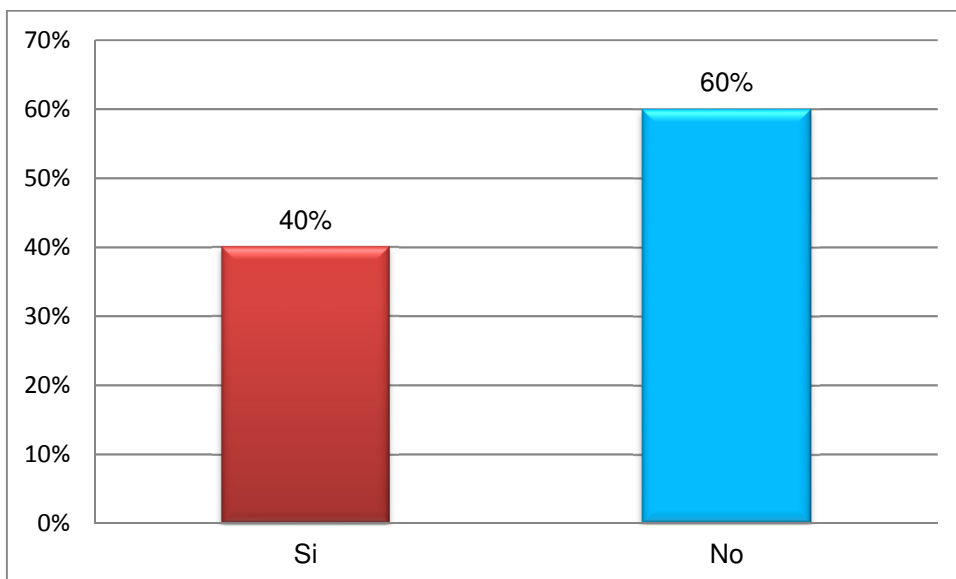


Fuente Primaria.

En la gráfica número tres el 20% del personal de enfermería se desempeña en el área de pediatría, seguido de ginecología con un 15%, en emergencia y neonatología el 13%, el resto distribuidos en las diferentes salas equivalentes al 8, 7,5 3 y 2% respectivamente.

Gráfico Número 4:

Personal De Enfermería Del Hospital Victoria Motta – Jinotega que tiene otro lugar de trabajo en el II Trimestre año 2013.



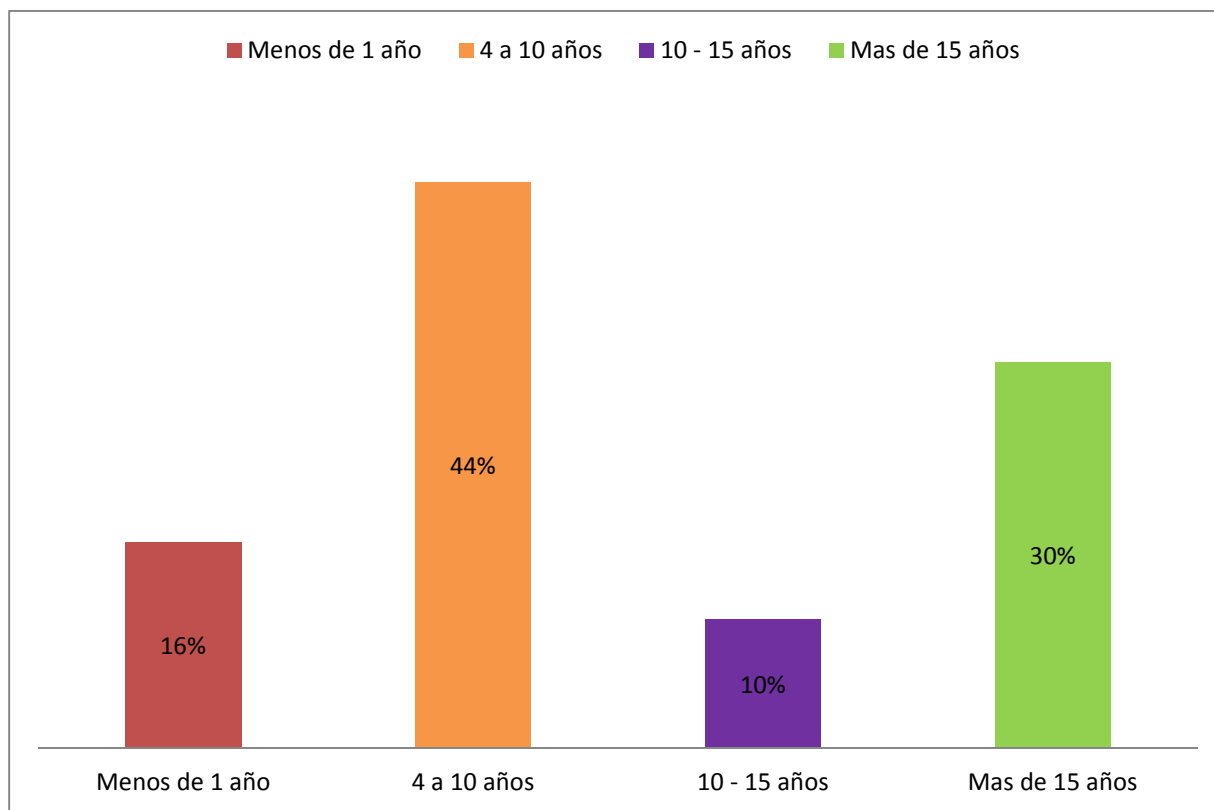
Fuente Primaria.

En la gráfica número cuatro el 40% del personal de enfermería se desempeña en otras áreas posteriores al realizar sus turnos en el centro hospitalario y el 60% no tienen otro trabajo.



Gráfico Número 5:

Años de trabajo del Personal De Enfermería Del Hospital Victoria Motta – Jinotega en el II Trimestre año 2013.

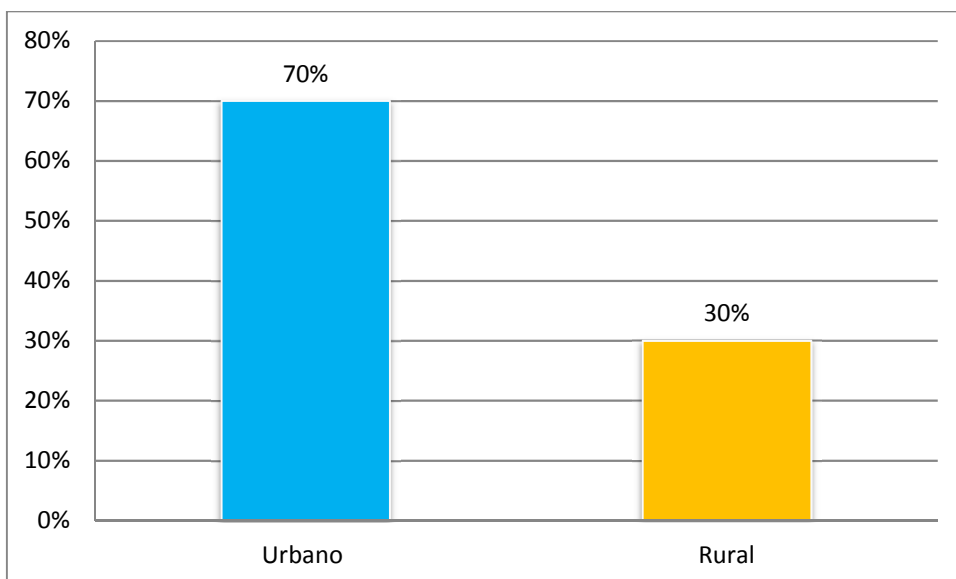


Fuente Primaria.

En la gráfica número cinco el 44% el personal de enfermería tiene de cuatro a diez años de laborar, el 30% tiene más de quince años, menos de un año el 16% y de 10 a 15 años en un 10%.

Gráfico Número 6:

Procedencia del Personal De Enfermería Del Hospital Victoria Motta – Jinotega en el II Trimestre año 2013.

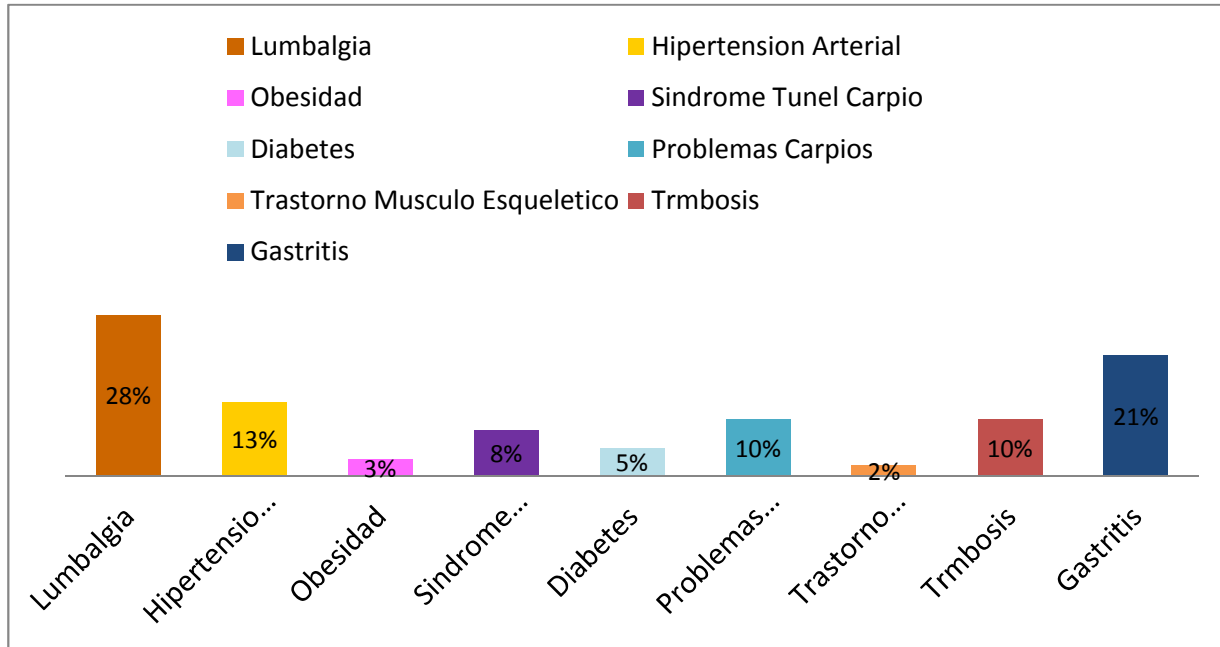


Fuente Primaria.

En el gráfico número seis se puede apreciar que el 70% de las encuestadas son del área urbana y siendo el 30% del área rural, es decir fuera del municipio de Jinotega.

Gráfico Número 7:

Principales padecimientos del Personal De Enfermería Del Hospital Victoria Motta – Jinotega en el II Trimestre año 2013.

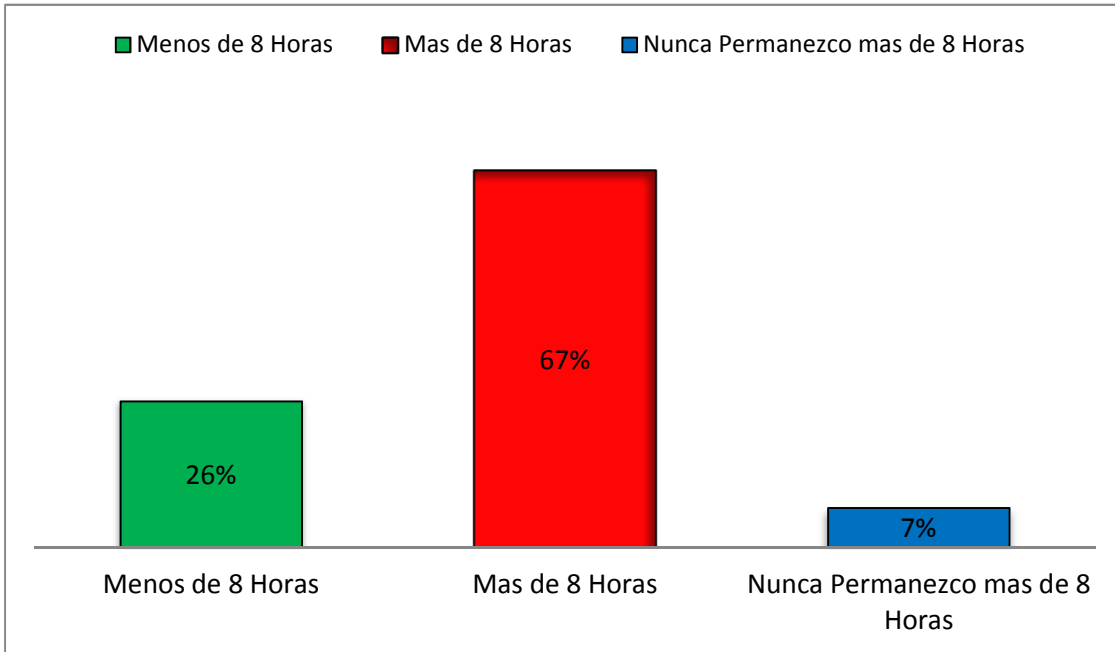


Fuente Primaria.

En la gráfica número siete podemos decir que la enfermedad que más padece el personal de enfermería es la lumbalgia representada con el 28%, seguido de gastritis con el 21%, Hipertensión arterial el 13%, trombosis y problemas del Carpio el 10% respectivamente, el resto en menor cuantía.

Gráfico Número 8:

Horas que permanece de pie el Personal De Enfermería Del Hospital Victoria Motta – Jinotega en el II Trimestre año 2013.

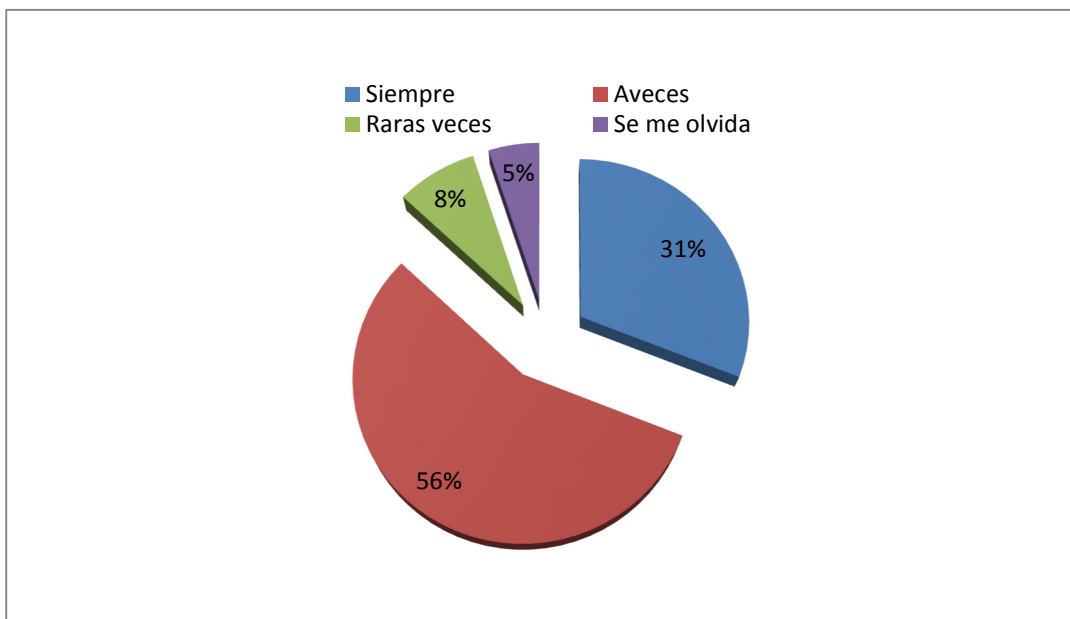


Fuente Primaria.

En el gráfico número ocho se puede observar que el 67 % del personal de enfermería del hospital permanece de pies más de ocho horas en sus jornadas laborales, el 26% menos de ocho horas y el 7% nunca permanece más de ocho horas de pie.

Gráfico Número 9:

Uso de la mecánica corporal del Personal De Enfermería Del Hospital Victoria Motta – Jinotega en el II Trimestre año 2013.

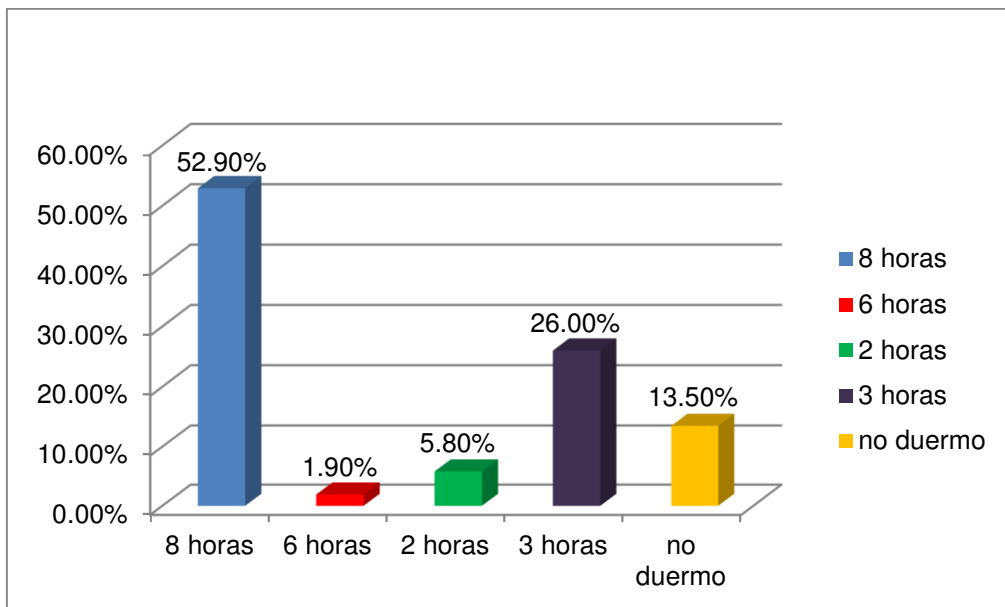


Fuente Primaria.

En la gráfica número nueve el 56% del personal de enfermería utiliza la mecánica corporal a veces, sin embargo el 31% siempre la utiliza, el 8% raras veces lo usa y el 5% se le olvida utilizarla.

Gráfico Número 10:

Horas que duerme el Personal De Enfermería Del Hospital Victoria Motta – Jinotega en el II Trimestre año 2013.

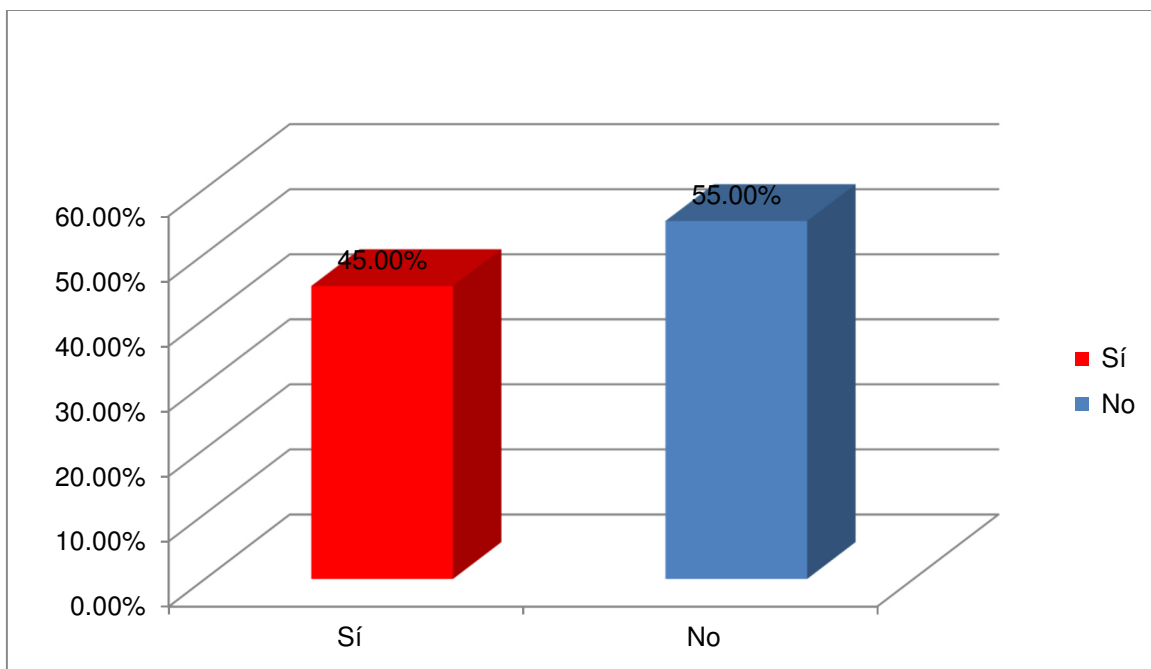


Fuente Primaria.

En lo referente a las horas que duerme el personal de enfermería que el 52,9% duermen 8 horas, el 26% duermen tres horas, el 13,5% no duerme y el 5,8% 2 horas y en minoría 6 horas diarias a las 1,9 %.

Gráfico Número 11:

Vacaciones que ha obtenido el Personal De Enfermería Del Hospital Victoria Motta – Jinotega en el II Trimestre año 2013.

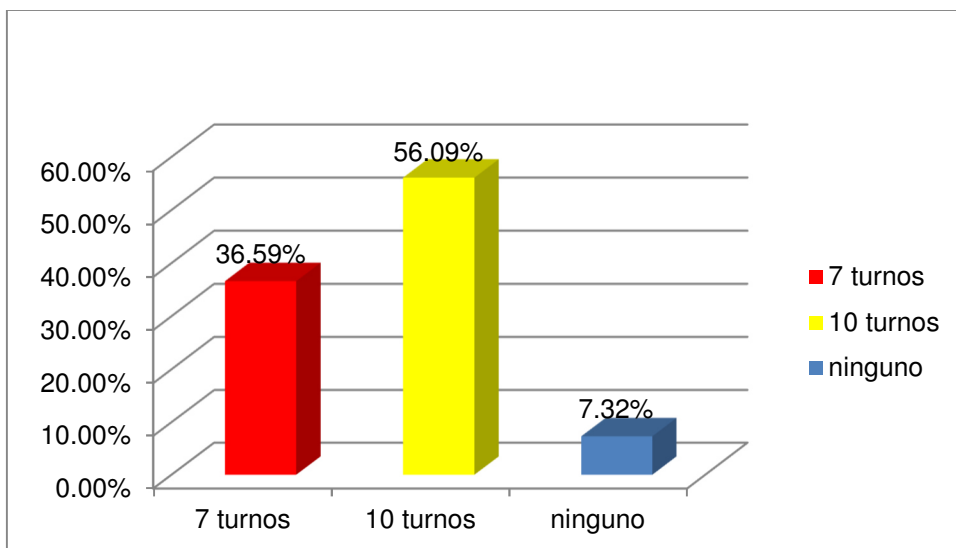


Fuente Primaria.

El 55 % del personal de enfermería ha tenido vacaciones y el 45 % no ha tenido vacaciones.

Gráfico Número 12:

Cantidad de turnos nocturnos que realiza el Personal De Enfermería Del Hospital Victoria Motta – Jinotega en el II Trimestre año 2013.



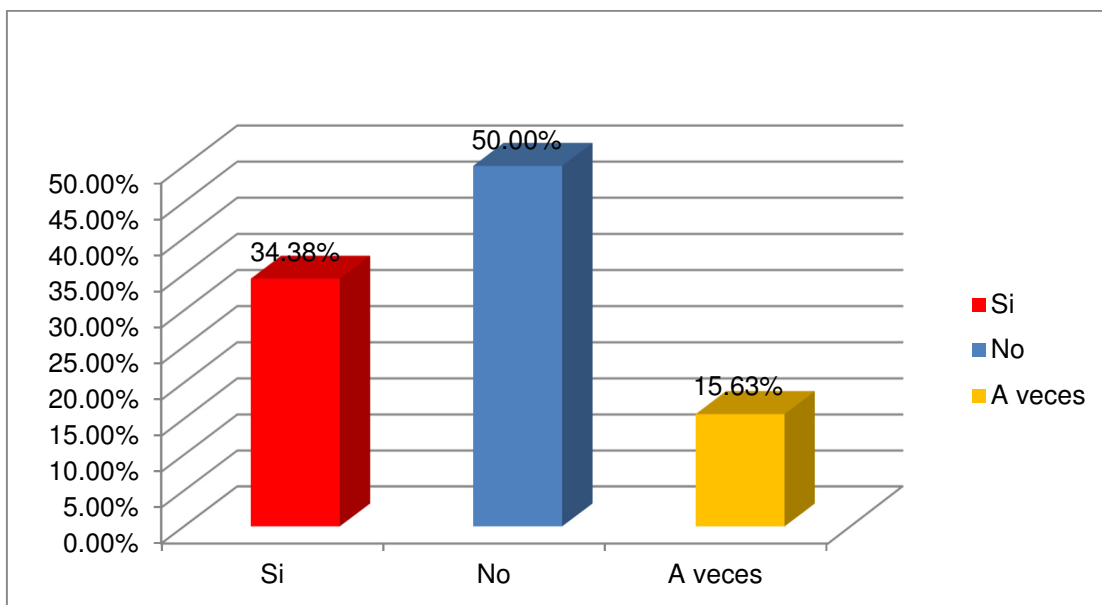
Fuente Primaria.

Se observa que el 56,09% realiza 10 turnos al mes, seguido de siete turnos al mes que equivale a 36,59% y el 7,32 % no los realizan.



Gráfico Número 13:

Cambios de humor que tiene el personal de enfermería al atender los pacientes en el Hospital Victoria Motta – Jinotega en el II Trimestre año 2013.

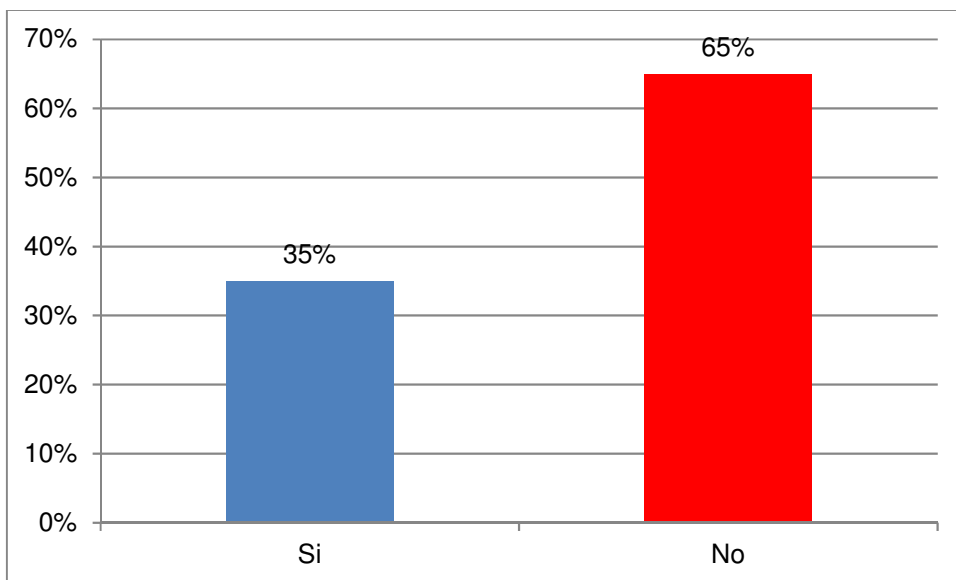


Fuente Primaria.

El 50% del personal de enfermería no ha presentado cambios de humor al atender a los pacientes sin embargo el 34,38% si los han presentado y el 15,63% a veces presenta el cuadro.

Gráfico Número 14:

Recreación que le han dado al Personal de enfermería en el Hospital Victoria Motta – Jinotega en el II Trimestre año 2013.



Fuente Primaria.

El grafico refleja que el 65% del personal de enfermería no recibido recreación al momento de realizar el estudio y solo el 35% refiere haber recibido recreación en su estancia de trabajo en el hospital.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Podemos decir que el 62% del personal de enfermería oscilan entre las edades de 26-35 años, seguido de los de 36 a 45 años que equivale al 14% y en menor escala menor escala los mayores de 54 años que equivalen al 9%, esto refleja el grado de cumplimiento de sus actividades por el hecho de mayor edad más complejo realizar actividades pesadas e incluye la nocturnidad, el 44% la enfermera profesional representa el perfil de ocupación, seguido de los auxiliares de enfermería en un 28%, el perfil de licenciadas en un 23%, siendo un poco controversial por que a mayor demanda todos los perfiles realizan las mismas actividades en el cuidado de los pacientes, el 20% del personal de enfermería se desempeña en el área de pediatría, seguido de ginecología con un 15%, en emergencia y neonatología el 13%, siendo las salas de mayor cuidado a los pacientes, el 40% del personal de enfermería se desempeña en otras áreas posteriores al realizar sus turnos en el centro hospitalario, dificulta la atención en los pacientes en ambos lugares que trabajan ya sea a domicilio u clínica por el cansancio siendo el síndrome del personal quemado frecuente en este grupo de trabajadores, que en posteriores estudios sería una buena forma de demostrar dicha hipótesis, el 44% el personal de enfermería tiene de cuatro a diez años de laborar, el 30% tiene más de quince años, siendo otro factor que hace que predisponga a tener muchas patologías asociadas a la atención en salud del paciente.

El 70% de las encuestadas son del área urbana y siendo el 30% del área rural, es decir fuera del municipio de Jinotega.

En la gráfica número siete podemos decir que la enfermedad que más padece el personal de enfermería es la lumbalgia representada con el 28%, seguido de gastritis con el 21%, Hipertensión arterial el 13%, trombosis y problemas del Corazón el 10% respectivamente, siendo las causas de subsidios más frecuentes revisando la bibliografía internacional que son las patologías que más afectan al personal de enfermería.

El 67 % del personal de enfermería del hospital permanece de pies más de ocho horas en sus jornadas laborales, el 26% menos de ocho horas y el 7% nunca permanece más de ocho horas de pie, lo que predispone a enfermedades musculoesqueléticas y vasculares por la mala distribución del horario asistencial y de descanso en cada jornada laboral, lo que el 56% del personal de enfermería utiliza la mecánica corporal a veces, sin embargo el 31% siempre la utiliza, el 8% raras veces lo usa y el 5% se le olvida utilizarla que favorece el padecer enfermedades como lumbalgias, cervicalgias y lumbagos en lo referente a las horas que duerme el personal de enfermería que el 52,9% duermen 8 horas, el 26% duermen tres horas, el 13,5% no duerme y el 5,8% 2 horas y en minoría 6 horas diarias a las 1,9 %. El 55 % del personal de enfermería ha tenido vacaciones y el 45 % no ha tenido vacaciones, el 56,09% realiza 10 turnos al mes, seguido de siete turnos al mes que equivale a 36,59% y el 7,32 % no los realizan, lo que realiza que haya mayores factores de riesgos para los cambios de humor y repercuta en la atención de calidad del paciente.

El 65% del personal de enfermería no recibido recreación al momento de realizar el estudio y solo el 35% refiere haber recibido recreación en su estancia de trabajo en el hospital.

## CONCLUSIONES

El personal de enfermería oscilan entre las edades de 26-35 años, seguido de los de 36 a 45 años y en menor escala menor escala los mayores de 54 años, la enfermera profesional representa el perfil de ocupación, seguido de los auxiliares de enfermería, del personal de enfermería se desempeña en el área de pediatría, seguido de ginecología, en emergencia y neonatología, el 40% del personal de enfermería se desempeña en otras áreas posteriores al realizar sus turnos en el centro hospitalario, el 44% el personal de enfermería tiene de cuatro a diez años de laborar, el 30% tiene más de quince años.

El 70% de las encuestadas son del área urbana, las enfermedades que más padece el personal de enfermería es la lumbalgia representada con el 28%, seguido de gastritis con el 21%, Hipertensión arterial el 13%, trombosis y problemas del Carpio el 10% respectivamente.

El 67 % del personal de enfermería del hospital permanece de pies más de ocho horas en sus jornadas laborales, el 56% del personal de enfermería utiliza la mecánica corporal a veces, sin embargo el 31% siempre la utiliza, el 8% raras veces lo usa y el 5% se le olvida utilizarla, en lo referente a las horas que duerme el personal de enfermería que el 52,9% duermen 8 horas, el 26% duermen tres horas, el 13,5% no duerme, el 55 % del personal de enfermería ha tenido vacaciones, el 56,09% realiza 10 turnos al mes, mayores factores de riesgos para los cambios de humor y repercuta en la atención de calidad del paciente.

El 65% del personal de enfermería no recibido recreación al momento de realizar el estudio.

## RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud aplicar siempre la mecánica corporal para evitar o disminuir complicaciones
2. Al Hospital Victoria Motta aumentar el personal de salud para evitar el exceso de trabajo.
3. Optimizar los recursos en las salas de mayor esfuerzo laboral.
4. Al **MINSA** mejorar la ergonomía laboral donde favorezca el personal de salud.
5. Dar vacaciones y recreación al personal de enfermería lo que ayudaría a disminuir el estrés laboral y por ende un síndrome de Burnout en el futuro.
6. Realizar los exámenes medico ocupacionales al personal cada 6 meses para valorar patología y darle tratamiento oportuno.
7. Realizar estudios periódicamente sobre cómo está el personal de salud en cuanto a la condición física y psicológica.

## BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud. (1996). Promoción de la Salud: una antología. Washington, IX: Organización Panamericana de la Salud.
2. Campos, G., Campos, A., Gómez, C. y Lázaro, K. (2003). Factores Personales Organizacionales. Sociales y del Ambiente laboral que Intervienen en la Salud del Personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl en Heredia. Durante el año 2003. Un enfoque de investigación - acción. Seminario de Graduación, Práctica Dirigida, Propuesta por estudiantes para optar por el grado de Licenciatura General en Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de J. Medicina, Universidad de Costa Rica.
3. Consuelo, L. Y Gómez, V. (2002). Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, Z (1), 173 - 182.
4. Tazón MP. Relaciones y comunicación en enfermería. Madrid: Ediciones DAE; 2000.
5. Byrne, b.m. (1999). the nomological network of teacher *burnout*: A literature review and empirically validated model. En R. Vandenberghey A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 15-37). Nueva York.

## ANEXOS

### FICHA DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

Somos estudiantes de la carrera del Técnico Superior de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-LEON CUR-Jinotega, los cuales estamos realizando nuestro trabajo Monográfico con el tema: **Principales Enfermedades Del Personal De Enfermería Del Hospital Victoria Motta - Jinotega, II Trimestre 2013**, le estamos solicitando de su apoyo e opinión ya que nos contribuirá a la culminación de nuestro trabajo.

PREGUNTAS	INDICADORES	RESPUESTA
¿Qué edad tiene?	2-26 a 35 año 3-36 a45 4-Mayor 46 años	
¿Cargo que desempeña?	1-licenciada Enfermería 2-enfermera profesional 3-enfermera auxiliar 4-tecnicos quirúrgicos	
¿En qué sala trabaja?	1-Medicina interna 2-Ortopedia /cirugía 3-Pediatría 4-Emergencias 5-Sala de operaciones 6-Gineco-obst 7-Consulta externa	
Tiene otro trabajo en otro lugar (siempre de enfermería, por ejemplo en una clínica cuidados de	1-Si 2-No	



Paciente a domicilio etc.)		
¿Cuántos años tiene de laborar para el Hospital?	1-menos de un año 2-5-11 años 3-10-15 años 4-más de 15años	
Cuál es tu procedencia?	Urbano__ Rural ____	
¿Enfermedades que se le han diagnosticado que padece?	1-Hipertension Arterial 2-Obesidad 3-Síndrome del túnel Carpiano 4-Diabetes 5-Problemas cardiacos 6-Trastorno musculo esquelético 7-Trombosis 8-lumbalgia 9- síndrome de Burnout__ 10- depresión____ 11- insomnio____	
¿Permanece de pie mucho tiempo	1-Menos de 8 horas 2-Más de 8 horas 3.-Nunca permanezco más de 8hora de pie.	
¿Utiliza la mecánica corporal	1-siempre 2-a veces. 3.-Raras veces. 4-se me olvida.	

Cuántas horas duerme al día?	6- 8 horas_ 7- 6 horas_ 8- 2 horas- 9- 3 horas- 10-No duermo_	
Les dan vacaciones?	Si_ No__	
Cuántos turnos nocturnos realiza al mes?	4- 7__ 5- 10__ 6- Ninguno_	
Tiene cambios de humor seguido a la hora de atender los pacientes?	Si____ No____ A veces____	
Les realizan actividades de recreación?	Si_ No__	