

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS
OCUPACIONALES EN DOCENTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA. 2013

TESIS

Presentada por:

Bach. Susan Greta Aburto Quispe

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS
OCUPACIONALES EN DOCENTES DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN.**

TACNA 2013

TESIS

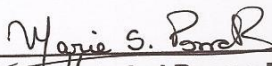
Presentada por:

Bach. Susan Greta Aburto Quispe

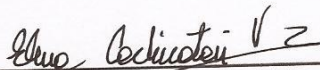
Para optar el Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

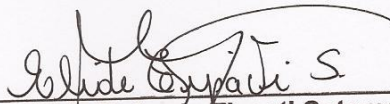
Aprobado por.....Unanimidad....., ante el siguiente jurado:



**Mgr. María Soledad Porras Roque
PRESIDENTA**



**Mgr. Elena Cachicatari Vargas
MIEMBRO**



**Lic. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor
MIEMBRO**

DEDICATORIA

A Dios por permitir que este día llegara. El presente trabajo de investigación está dedicado a mi familia por su apoyo Incondicional durante estos años, a mi casa de estudios UNJBG, a los docentes de la EAP Enfermería por su colaboración en las encuestas y por ser guía constante en estos años de estudio.

AGRADECIMIENTOS

- ❖ A mis padres Víctor y Rossmery y a mi hermana Karen, por su apoyo incondicional durante estos años de estudio, su comprensión y por alentarme cada día para lograr mis objetivos
- ❖ A la Escuela Académico Profesional de Enfermería UNJBG, lugar que considere mi segundo hogar, por permitirme ingresar a sus aulas y realizarme como profesional.
- ❖ A mi mejor amiga Ana, por estar a mi lado en todo momento y por sus consejos.
- ❖ A mis compañeras de estudio Diana, Sonia, Zayda, Lucero, Yanett y Glicett con las que compartí mis sueños, esperanzas, esfuerzo y trabajo.
- ❖ A mi asesora Mgr. Yolanda Paulina Torres Chávez, por apoyarme en este trabajo de investigación.
- ❖ A Dr. Gerson Gómez que me apoyo y asesoro en la parte estadística de la tesis.
- ❖ A mis docentes de la escuela de enfermería por sus enseñanzas, y por su apoyo en el llenado de las encuestas de este trabajo de investigación.

INDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.- Fundamentos y Formulación Del Problema	1
2.- Objetivos	4
3.- Justificación	5
4.- Formulación de la Hipótesis	6
5.- Operacionalización de Variables	7

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

1.- Antecedentes De La Investigación	10
2.- Bases Teóricas	14
3.- Definición Conceptual De Términos	37

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.- Material Y Métodos	40
2.- Población Y Muestra	40

3.- Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos	41
4.- Procedimientos De Recolección De Datos	42
5.- Procesamiento De Datos	43

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

1.- Resultados	44
2.- Discusión	84

CONCLUSIONES	104
---------------------	-----

RECOMENDACIONES	105
------------------------	-----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	106
-----------------------------------	-----

ANEXOS

RESUMEN

Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a las manifestaciones clínicas ocupacionales en docentes de la escuela académico profesional de enfermería de la UNJBG Tacna 2013, la población de estudio estuvo constituida por 30 docentes entre docentes de teoría y jefes de práctica de la ESEN/UNJBG, la información se recolectó mediante la aplicación de una encuesta constituida de 28 preguntas aplicada a los docentes de la EAP Enfermería. Resultados: Con respecto a los factores de riesgo, los principales factores de riesgo referidos son: factores de riesgo físicos, factores de riesgo biológico, factores de riesgo psicosocial, factores de riesgo ergonómicos y las principales manifestaciones referidas son: cansancio, dolor de cabeza y dolor muscular. No existe asociación estadística significativa entre los factores de riesgo y las manifestaciones clínicas ocupacionales ($p > 0.05$)

Palabras clave: factores de riesgo, manifestaciones clínicas ocupacionales, enfermería.

ABSTRACT

Is a quantitative descriptive study and cross-section, whose objective was to determine the risk factors associated with occupational clinical manifestations in teacher professional academic school of nursing UNJBG Tacna 2013, the study population consisted of 30 teachers between educational theory and practice managers ESEN / UNJBG, information was collected by conducting a survey consisting of 28 questions applied to teachers of EAP Nursing. Results: With regard to risk factors, the main risk factors mentioned are: physical risk factors, biological risk factors, psychosocial risk factors, ergonomic risk factors and major referring manifestations include fatigue, headache and muscle pain. There is no statistically significant association between risk factors and occupational clinical manifestations ($p > 0.05$)

Keywords: *risk factors, clinical manifestations occupational, nursing.*

INTRODUCCION

La fuerza laboral mundial está constituida por 45% de toda la población existente, que es la que contribuye con su esfuerzo sostener las bases sociales y económicas de la sociedad. Para la OIT, salud ocupacional o salud en el trabajo es el estado de bienestar físico, mental, social y laboral de los trabajadores, que se obtiene gracias a los efectos positivos de un conjunto de medidas básicamente preventivo – promocionales y de protección. Para la actividad del docente de enfermería, juegan un papel importante los factores de riesgo psicosociales, ergonómicos, físicos, al igual que los biológicos o químicos, estos últimos, están presente especialmente cuando el área de trabajo es el escenario de prácticas académicas que son realizadas en instituciones de salud en las que comúnmente se encuentran el tipo de agentes anteriormente mencionados.

Las enfermedades profesionales se expresan a través de manifestaciones clínicas ocupacionales, que son todos aquellos signos y síntomas que se presentan de forma gradual, debido a una exposición prolongada a factores de riesgo y que afectan el bienestar físico, mental y social de los profesores, las manifestaciones clínicas ocupacionales: Agotamiento o cansancio, estrés, cansancio visual, dolor de cabeza, dolor o ardor estomacal, dolor muscular, tristeza profunda, decepción, desespero.

La tesis consta de cuatro capítulos, tales como el primer capítulo planteamiento del problema, se hace referencia de los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables, segundo capítulo marco teórico; se desarrolla los antecedentes de la investigación, bases teóricas, tercer capítulo de metodología de la investigación, se plantea el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos, cuarto capítulo consta de resultados y discusión, se finaliza con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. FUNDAMENTOS Y FORMULACION DEL PROBLEMA

La docencia en términos generales, es considerada como un trabajo muy exigente por la responsabilidad y dedicación que implica la formación profesional, por la conflictividad social que se presenta en las aulas y fuera de ellas, la rutina, la tensión del trabajo, entre otros aspectos ponen en riesgo la salud de las personas que se dedican a la enseñanza. Por ejemplo en Argentina, se reconoce dos enfermedades profesionales para la actividad de la enseñanza: la disfonía en maestros de educación básica, media o universitaria y la hepatitis A en profesores de escuelas primarias. ⁽¹⁾ En Chile, se reconocen algunas enfermedades laborales para los docentes, entre las que se encuentran la depresión, laringitis con disfonía, nódulos faríngeos, artrosis de rodilla, tendinitis, trastornos de adaptación, de ansiedad y por somatización. ⁽²⁾

En el Perú , se reconoce las afecciones, como laringitis con disfonía, nódulos faríngeos; lesiones músculo esqueléticas, como la tendinitis; síndrome del túnel carpiano, esguinces, fracturas, contracturas, problemas de espalda y otros relacionados con salud mental, donde se incluyen la depresión reactiva, el trastorno de adaptación, trastorno de ansiedad.⁽³⁾

Como consecuencia de las enfermedades ocupacionales existen también aquellos signos y síntomas que aparecen como expresión de la exposición prolongada de los diversos factores de riesgo presentes en el ámbito laboral, por tanto se tomaron en el presente estudio aquellas que son notoriamente características de una u otra afección ocupacional que puede afectar al docente de enfermería, teniendo en cuenta su tipo de labor y su ambiente de trabajo. Entre las cuales, vale la pena mencionar: agotamiento o cansancio, estrés, cansancio visual, dolor de cabeza, dolor o ardor estomacal, dolor muscular, tristeza profunda, decepción, desespero.

Los docentes universitarios, como cualquier otro trabajador, en su ambiente laboral pueden estar expuestos a factores de riesgo ocupacional, que en un tiempo de exposición prolongada conlleva la aparición de signos y síntomas relacionados con su trabajo profesional, que en algunos casos no le dan la debida importancia a ello, así como también realizan estimaciones o juicios acerca de situaciones, personas u objetos teniendo previamente el conocimiento y la información que tiene de los riesgos y de los daños producidos por los riesgos a los que está sometido.

Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la población objeto de la presente investigación, es decir los docentes de enfermería, además de ser profesores, son enfermeros, y que por lo tanto, no solo es posible que estén expuestos a factores de riesgo psicosociales o ergonómicos, sino además agentes físicos, biológicos, e incluso químicos, el docente de enfermería puede exponerse a estos factores de riesgo en el campus universitario, pero sobretodo en los sitios de

práctica, en donde se tiene contacto con personas enfermas, infectadas, secreciones corporales, se manejan residuos hospitalarios y similares y se realizan procedimientos invasivos; además durante las prácticas comunitarias el docente se enfrenta a unas condiciones medioambientales peligrosas para su salud que se convierten en riesgos ocupacionales por ser parte de su trabajo y en determinado momento del ambiente laboral del profesor de enfermería, entre estas se pueden mencionar las aguas estancadas, las picaduras de mosquitos, las basuras, desmontes, entre otros.

Otro aspecto importante a destacar es que a pesar de que los docentes de enfermería por ser personal de salud poseen previamente conocimientos y percepción de cómo cuidar su salud adecuadamente pero no se evidencia en la práctica a lo que da lugar que exista exposición a factores de riesgo.

Con el reconocimiento pormenorizado de los factores de riesgo y la percepción que poseen frente a la exposición, determinando en éste los efectos que pueden ocasionar a la salud de los trabajadores podemos prevenir accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales, entre otros.

Es por ello importante realizar el presente estudio que permita identificar los factores de riesgo en los cuales se encuentran expuestos los docentes de la E.A.P. Enfermería en su ámbito laboral teniendo en cuenta la apreciación que poseen acerca de aquellas situaciones consideradas como riesgo para el docente. Así también identificar las manifestaciones clínicas ocupacionales como

consecuencia de la exposición prolongada a los factores de riesgo. Y por último la asociación que existe entre ambos.

En base a lo expuesto y por el afán de contribuir en la generación de conocimientos respecto al problema de estudio es que surgió la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las manifestaciones clínicas ocupacionales en los docentes y jefes de práctica de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna. 2013?

2. Objetivos

General

- Determinar los factores de riesgo asociados a las manifestaciones clínicas ocupacionales de los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNJBG Tacna 2013.

Específicos

- Identificar los factores de riesgo físicos, químicos, psicosociales, biológicos, ergonómicos ocupacionales.
- identificar las manifestaciones clínicas ocupacionales de los docentes de la E.A.P. Enfermería.
- Relacionar los factores de riesgo y las manifestaciones clínicas ocupacionales de los docentes de la E.A.P. Enfermería.

3. Justificación

La presente investigación es original, por ser el primero en la localidad en las que se trabaja la salud ocupacional con un grupo de docentes universitarios, sin embargo existen otros estudios relacionados con el tema y fueron hechos en otro tiempo y en otro medio, además los antecedentes hacen del trabajo poseedor de un marco conceptual establecido y de experiencia investigadora precedente a futuros trabajos.

Siendo la salud ocupacional un conjunto de actividades que se encuentran asociadas a disciplinas variadas, cuyo objetivo es la promoción y mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones

En el Perú, desde hace mucho tiempo, existe un grupo de enfermedades asociadas al trabajo ocupacional o patologías ej. TBC que si bien aún no son reconocidas como enfermedades profesionales ocupacionales, son consecuencia de las actividades laborales que los trabajadores en este caso los docentes de enfermería realizan ocasionando un deterioro en su salud y en algunos casos dificultad en el proceso de enseñanza – aprendizaje.

Ante la preocupación de toda una serie de factores de riesgo de diferente índole en el desempeño laboral del docente de enfermería, surge el interés por estudiar las manifestaciones clínicas de tipo ocupacional a partir de los factores de riesgo observados. Por lo que el presente trabajo tiene como propósito contribuir en la mejora de las condiciones de trabajo y así optimizar la salud de los docentes ya que

son los formadores de los futuros enfermeros, detectando a tiempo las manifestaciones clínicas ocupacionales y su relación significativa con los factores de riesgos para una mejor enseñanza y desempeño laboral e Impulsar el desarrollo de un plan de acción orientado al fomento de la salud ocupacional y la prevención de las manifestaciones clínicas laborales en los docentes de enfermería, a partir de los resultados obtenidos en la presente investigación.

4. Formulación de la hipótesis

Existe relación significativa entre los factores de riesgo y las manifestaciones clínicas ocupacionales en docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2013

5. Operacionalización de las variables

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
INDEPENDIENTE	Factores de riesgo	Bracho (2011) Al elemento, fenómeno o acción humana que puede provocar daño en la salud de los trabajadores.	Físico	Exposición a ruido, iluminación y temperatura. a. Si b. No	Ordinal nominal
			Químico	Exposición a agentes químicos. a. Si b. No	
			Biológico	Exposición a agentes biológicos. a. Por contacto o cercanía con pacientes que tengan afecciones respiratorias b. He tenido contacto directo con secreciones o fluidos corporales de pacientes c. He tenido contacto con heridas o lesiones infectadas durante algún procedimiento d. He manejado residuos hospitalarios y similares e. Por exposición ambiental durante practicas comunitarias	
			Psicosocial	Carga laboral. a. Alta	

				b. Moderada c. Baja	
				Exigencia laboral a. Alta b. Moderada c. Baja	
				Jornada de trabajo ~ Cantidad de horas laborales por semana.	
				Antigüedad laboral a. Menos de 5 años b. De 5 a 9 años c. De 10 a 14 años d. De 15 a 19 años e. 20 años o mas	
				Interferencia negativa del trabajo en la vida cotidiana a. Si b. No	
				Inestabilidad laboral a. Si b. No	
				Relaciones interpersonales. a. Buenas b. apáticas	
			Ergonómico	Elementos de trabajo: sillas, escritorios, muebles, pizarra, sala de profesores, equipo multimedia, salones de clase. a. Adecuado/confortable b. Inadecuado/no	

				confortable.	
				Postura a. Mucho tiempo de pie b. Mucho tiempo sentado c. Hago variaciones de posición	
DEPENDIENTE	Manifestaciones clínicas ocupacionales	Bracho (2011) Se conocen a todos aquellos signos y síntomas que aparecen como expresión de la exposición prolongada a diversos factores de riesgo presentes en el ambiente laboral.	Signos y síntomas ocupacionales	a. Agotamiento o cansancio b. Estrés c. Cansancio visual d. Dolor de cabeza e. Dolor o ardor estomacal f. Dolor muscular g. Tristeza profunda h. Decepción i. Desespero j. Ninguno	
			Frecuencia de los síntomas	a. Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. Nunca	
			consulta medica	a. si b. no	

CAPITULO II
MARCO TEORICO

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1. Antecedentes de la investigación

Toncel G, Castellar S. “Riesgos ocupacionales presentes en los docentes de enfermería de la UPC Colombia 2011” [tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería] ⁽⁴⁾, el objetivo de dicho trabajo, fue determinar los riesgos ocupacionales presentes en los docentes de enfermería de la UPC. Estudio de tipo cuantitativo con un enfoque descriptivo-prospectivo, exploratorio. Con muestra total conformada por 30 docentes de planta; resultados: los docentes de enfermería presentaron 30% factores psicosociales que pudieran relacionarse con algún trastorno de estrés laboral, el estado de salud en el grupo de estudio fue bueno, por la frecuencia de enfermedades que refirieron tener durante el año, por último, el factor principal es la alta exigencia, tanto mental como emocional, que implica que muchas veces las tareas cotidianas no se realicen en forma asertiva.

Bracho V, Mejía B.” Manifestaciones clínicas ocupacionales de los docentes de planta del programa de enfermería de la Universidad Popular del Cesar Colombia 2011” [tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería] ⁽⁵⁾, cuyo objetivo es describir las manifestaciones clínicas ocupacionales de los docentes de enfermería, Diseño Metodológico: Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población fue de 18 docentes, debido al reducido tamaño, no se utilizó muestra. Las variables del estudio

fueron: edad, sexo, manifestaciones clínicas ocupacionales, factores de riesgo físicos, químicos, biológicos, psicosociales, ergonómicos. Resultados: Se obtuvo una relación positiva y significativa entre los factores de riesgo mencionados y la aparición de signos y síntomas ocupacionales. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron cansancio, estrés, irritabilidad, disfonía, fatiga ocular, dolor muscular, cefalea, ansiedad, decepción.

Soria J, Chiroque J. “Salud del maestro peruano: Salud ocupacional docente”. [Investigación nacional realizada por el IPP durante el 2006]. Lima: Instituto de pedagogía popular; 2006 ⁽⁶⁾ Cuyo objetivo es: Garantizar la prestación de servicios básicos en los colegios y escuelas del Perú. Con una muestra estratificada nacional, el Instituto de Pedagogía Popular (IPP) ha constatado que no existen mayores investigaciones sobre esta temática. He aquí algunos resultados: El 52.2% de los docentes refiere haber presentado alguna dolencia o daño a su salud en el año previo, existiendo una mayor frecuencia de enfermedades en los docentes del área rural, lo cual es corroborado por un estudio de la OMS: Algo más de la mitad de los maestros reporta algún tipo de dolencia; de ellos, el 48.7% señala haber tenido alguna licencia por problemas de salud.

Chambi K. “ Factores psicosociales y laborales asociados al síndrome de mobbing en el profesional de enfermería de la Microred cono sur Tacna – 2011”, [tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería] ⁽⁷⁾,este estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, muestra de 38 profesionales de enfermería, se utilizó tres instrumentos: cuestionario de actos

negativos, el cuestionario del método de evaluación de factores psicosociales modificado y el cuestionario de factores laborales elaborado por la investigadora, los factores psicosociales y laborales siendo el 18,14% de profesionales de enfermería sufren de mobbing, siendo los mobber las enfermeras, gerentes de establecimientos de salud y obstetras.

Pico M.E., Escobar A. “Nuevas condiciones laborales para el profesional de enfermería” Colombia (2010)⁽⁸⁾ El artículo revisa y analiza el contexto económico-social que afecta al profesional de enfermería, su situación laboral y los sistemas actuales de contratación, los factores de riesgo asociados al trabajo asistencial de enfermería, los cuales también involucran por igual a los demás integrantes del equipo de salud; y los mecanismos propuestos para el mejoramiento de las condiciones laborales del profesional de enfermería, dentro de éstos, se destaca la difusión del Convenio 149 y la Recomendación 157/ 77 de la OIT, sobre empleo, condiciones de vida y trabajo del personal de enfermería y la intervención de las organizaciones de los trabajadores para conseguir su ratificación por el Congreso colombiano. De la misma manera, propiciar el conocimiento y aplicación en los sitios de trabajo de las disposiciones legales en materia de salud ocupacional y riesgos profesionales, así como la participación más activa de enfermería en las decisiones políticas que afectan sus condiciones laborales. Se puede afirmar, que el enfermero (a) está inmerso en unas nuevas relaciones y espacios laborales en los que precisa demostrar diferentes competencias no sólo de carácter intelectual, sino también de índole física y mental,

además de la capacidad para negociar los diferentes servicios que se prestan a la comunidad.

Rodríguez Carmelo, C. y Canales Flores, G. Perú (2010) “Nivel de exposición de los factores de riesgo y enfermedades ocupacionales en profesionales de enfermería de emergencia. Hospital Militar Central” ⁽⁹⁾, objetivo: determinar el nivel de exposición del personal de enfermería sobre los factores de riesgo de enfermedades ocupacionales de emergencia del hospital militar central (HMC). Metodología: se realizó un estudio descriptivo. Participo el 96% de profesionales de enfermería del servicio de emergencia, quienes completaron en forma voluntaria un cuestionario validado previamente por expertos. Se utilizó como soporte informático el programa SPSS para Windows 11.5 para el procesamiento de datos y análisis estadístico. Resultados: el nivel de exposición de las enfermeras sobre los factores de riesgo de las enfermedades ocupacionales, resultaron ser alarmantes. El 81.5% obtuvo un resultado deficiente y el 18.5% un nivel regular. Conclusión: los resultados obtenidos destacan la necesidad de desarrollar planes de educación en el servicio y crear conciencia en la institución para elaborar programas de prevención de salud ocupacional.

2. Bases teóricas

La organización mundial de la salud (OMS 1946) define a la salud como: “Un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales” y no solamente la ausencia de la enfermedad, destacando aspectos relacionados a esta definición como: la igualdad de los conceptos de bienestar y salud, integración de los aspectos sociales, psíquicos y físicos en un todo armónico, la adopción de un marco común para el desarrollo de políticas de salud por parte de los países firmantes. ⁽¹⁰⁾

Según Manuel Parra (2003). *El trabajo es fuente de salud*. Mediante el trabajo las personas logramos acceder a una serie de cuestiones favorables para la mantención de un buen estado de salud. Una comunidad o un país mejoran el nivel de salud de su población cuando aseguran que todas las personas en condiciones de trabajar puedan acceder a un empleo que satisfaga no solo sus necesidades económicas básicas, sino que llene también los otros aspectos positivos del trabajo como son: salario, actividad física mental, contacto social, desarrollo de una actividad con sentido, producción de bienes y servicios necesarios para el bienestar de otros individuos y grupos. ⁽¹⁰⁾

El trabajo puede causar daño a la salud. Las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo puede afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa. Los daños a la salud más evidentes y visibles son los accidentes del trabajo. De igual importancia son las enfermedades profesionales, aunque se sepa menos de ellas. Los daños a la salud por efecto del trabajo resultan de la combinación de diversos factores y mecanismos. ⁽¹⁰⁾

Existe un riesgo intrínseco de materiales, máquinas y herramientas: pueden ser muy pesadas o de mucho volumen, las superficies pueden ser cortantes e irregulares, la complejidad de máquinas y herramientas puede hacer muy difícil su manejo. También influyen las características fisicoquímicas de máquinas y herramientas y las formas de energía que utilizan. Los pisos húmedos y resbalosos y/o en mal estado, locales mal iluminados, ausencia de normas de trabajo seguro; falta de elementos de protección personal y de maquinaria segura o en buen estado, son factores de riesgo que generan gran cantidad de accidentes. Las características de temperatura, humedad, ventilación, composición del aire ambiental, etc. Son factores en accidentes y enfermedades llamados factores materiales de riesgo, pero son los seres humanos quienes aportan un conjunto de factores que llamamos factores sociales de riesgo. Dentro de ellos consideramos aspectos individuales de las personas: cuanto han aprendido y son capaces de aplicar adecuadamente para realizar su trabajo, edad, sexo, actitud hacia el trabajo y actitud frente al riesgo. ⁽¹⁰⁾

Otro aspecto que se determina en la relación con otras personas, lo llamaremos riesgo dependiente de la organización del trabajo y de las relaciones laborales. Factores de la organización del trabajo pueden ser determinantes del daño a la salud. Una jornada extensa puede resultar en fatiga del trabajador que se ve así expuesto a una mayor probabilidad de accidentarse. Los excesivos niveles de supervisión y vigilancia pueden terminar por desconcentrar al trabajador de su tarea.

El trabajo puede agravar problemas de salud. El trabajo también puede agravar un problema de salud previamente existente.

Existen muchas enfermedades causadas por más de un agente directo.⁽¹⁰⁾

Es con Bernardino Ramazzini, padre de la medicina del trabajo, que aparecieron entidades nosológicas específicamente referidas al trabajo, revisa 42 oficios distintos en su primera edición y 52 en la segunda y última de su tratado, y analiza los riesgos derivados de la práctica de cada uno, así como las medidas de prevención convenientes para aminorarlos o controlarlos, abogo para que el ejercicio de la medicina del trabajo se llevara en los lugares de trabajo y no en consultorio médico.⁽¹¹⁾

La salud ocupacional en el Perú es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país. La fuerza laboral mundial está constituida por 45% de toda la población existente, que es la que contribuye con su esfuerzo sostener las bases sociales y económicas de la sociedad. En el Perú se desconoce la magnitud de la población trabajadora que se encuentra expuesta a diferentes riesgos ocupacionales y no se cuenta con información estadística sobre enfermedades y accidentes de trabajo.⁽¹¹⁾

Según la OPS (1986) la salud ocupacional es el conjunto de conocimientos científicos y de técnicas destinadas a promover, proteger y mantener la salud y el bienestar de la población laboral, a través de medidas dirigidas al trabajador, a las condiciones y ambiente de trabajo y a la comunidad, mediante la identificación, evaluación y control de las condiciones y factores que afectan la salud y el fomento de acciones que la favorezcan.⁽¹¹⁾

Para la OIT, salud ocupacional o salud en el trabajo es el estado de bienestar físico, mental, social y laboral de los trabajadores, que se obtiene gracias a los efectos positivos de un conjunto de medidas básicamente preventivo – promocionales y de protección, que se aplican en forma permanente para identificar y controlar los efectos negativos y perjudiciales de los múltiples factores de riesgo a que se ven expuestos, dentro y fuera de los ambientes donde realizan sus actividades laborales ; fomentando de esta manera, el mantenimiento, conservación y prolongación de sus condiciones de vida y salud en niveles útiles y productivos. ⁽¹¹⁾

Su campo de aplicación es amplio y se da a través de su desarrollo en: el Ministerio de trabajo, que tiene a su cargo la rectoría normativa en la prevención de los riesgos laborales y la intervención inspectora y sancionadora, Ministerio de Salud, cuya responsabilidad es generar el marco normativo, y desarrollar y difundir la investigación y la tecnología en salud ocupacional, seguro social de salud, que brinda servicios y administra el fondo de riesgos laborales, en los últimos años ha tenido un importante impulso las acciones de salud de los trabajadores con servicios de asesoría y asistencia técnica a través de los centros de prevención de riesgos del trabajo (CEPRIT) para las empresas que aportan en el seguro complementario de trabajo de riesgo, organismos no gubernamentales que realizan actividades de intervención en el sector formal e informal, dirigidas a mejorar la calidad de vida de los trabajadores, universidades, que participan en la formación de recursos humanos y preparan profesionales calificados para gestionar en las empresas y desarrollarse en la investigación y la docencia. ⁽¹¹⁾

De la Salud ocupacional se deriva una rama conocida como Higiene Industrial que se encarga del diagnóstico y control de riesgos laborales, y en ello anticipar, identificar los contaminantes en el trabajo, luego con esto evaluar la intensidad de polución de los mismos; y por último, controlarlos para que no afecten la salud del trabajador, y no lleguen a generar una enfermedad profesional. ⁽¹¹⁾

Así mismo la salud ocupacional se deriva la seguridad industrial encargada de la prevención de accidentes y la medicina ocupacional que son conjunto de actividades dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, asimismo, rehabilitación y readaptación laboral, y, atención de las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales u ocupacionales, a través del mantenimiento y mejoramiento de sus condiciones de salud. ⁽¹¹⁾

A partir de la salud ocupacional surgieron varias disciplinas como la medicina ocupacional o medicina del trabajo: es el conjunto de actividades de las ciencias de la salud dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores a través del mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud. Estudia la relación salud – trabajo y se inicia con el examen de pre empleo y pasa por los exámenes de control periódico, de cese o jubilación laboral, investigaciones de la interacción salud con los ambientes de trabajo, materias primas y factores de riesgo laboral, y realiza acciones preventivo promocionales. Es la disciplina médica que se encarga del estudio de las enfermedades profesionales y de los accidentes de trabajo, esto es, de los efectos del trabajo en la salud de las personas, centrada en la atención a las personas. Enfermería

ocupacional: área de la salud ocupacional que planea, desarrolla y evalúa actividades asistenciales, gerenciales, docentes e investigativas, tendientes a promover, proteger y mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y del ambiente de trabajo, participar en el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades profesionales y realizar acciones para evitar los accidentes de trabajo. Las funciones de la enfermera de salud ocupacional son: diagnóstico de salud y de condiciones de trabajo, formulación de políticas y propuestas de solución, actualización de los sistemas de información, evaluación de los sistemas de control y monitoreo, estudios de investigación, consultoría interna, consultoría externa, diseño, y desarrollo y evaluación de programas de salud ocupacional. Psicología del trabajo: ciencia que posee un vasto conocimiento útiles a la salud ocupacional que es necesario volcar en el mundo del trabajo. Ergonomía: forma parte de la prevención de riesgos laborales, examina las condiciones de trabajo con el fin de lograr la mejor armonía entre el hombre y el sistema laboral, y trata de conseguir también óptimas condiciones de confort y de eficacia productiva. ⁽¹¹⁾

Han surgido diferentes teorías de la causalidad aparente: huésped trabajador factores personales: condiciones físicas y psíquicas del individuo, antropometría, conocimientos, experiencias susceptibilidad, motivación por el trabajo, actos sub estándar: irresponsabilidad, ignorancia, inadaptación física o mental, falta de destrezas. Agente causas directas: material riesgoso, riesgos físicos, químicos, biológicos, mecánicos, ergonómicos, psicosociales, escape de energía, cargas. Ambiente causas indirectas: causas técnicas, factores ambientales, políticas y decisiones, condiciones sub

estándar: ambiente insalubre, contaminación, factores ambientales: ambiente personal, ambiente familiar, ambiente de trabajo. ⁽¹¹⁾

El Perú, como miembro de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), cuenta con el Instrumento de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado por la Ley N° 29783 con el objeto de promover una cultura de prevención de riesgos laborales a través del deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, quienes a través del diálogo social, deben velar por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia, el cual establece la obligación de los Estados miembros de implementar una política de prevención de riesgos laborales y vigilar su cumplimiento; el deber de los empleadores de identificar, evaluar, prevenir y comunicar los riesgos en el trabajo a sus trabajadores; y el derecho de los trabajadores a estar informados de los riesgos de las actividades que prestan, entre otros; una política nacional en seguridad y salud en el trabajo debe crear las condiciones que aseguren el control de los riesgos laborales, mediante el desarrollo de una cultura de la prevención eficaz; en la que los sectores y los actores sociales responsables de crear esas condiciones puedan efectuar una planificación, así como un seguimiento y control de medidas de seguridad y salud en el trabajo. ⁽¹²⁾

Uno de los profesionales que se encuentra inmerso en la salud laboral es el profesional de enfermería que mediante un enfoque basado en la salud pública y ocupacional puede realizar una importante labor de promoción y educación para una mejor salud en trabajo. ⁽¹³⁾

El profesional de enfermería siendo un trabajador activo puede desarrollar su actividad como docente en diferentes campos según quienes sean los sujetos receptores de dicha enseñanza. ⁽¹³⁾

- Enseñanza dirigida a estudiantes de pregrado: En este caso la función docente la ejercen profesionales de enfermería como profesores de planta o por horas/cátedra. La docencia ejercida en este nivel básico debe cubrir los objetivos en los tres ámbitos relativos a la formación: ser, saber y hacer.
- Enseñanza dirigida a individuos y grupos no profesionales: Se trata de una labor orientadora de hábitos y costumbres que tengan una relación directa con la salud.
- Enseñanza dirigida a otros profesionales enfermeros o colaborando en la formación de otros profesionales del equipo de la salud: Es la enseñanza que se suele impartir en cursos de postgrado o de formación continuada.

En el informe de la OPS/OMS sobre la enseñanza de las ciencias de la salud en América Latina, se afirma: “la integración docente asistencial asegura que la formación del profesional de enfermería acorde con la realidad y permite la transformación de la práctica profesional y la formación del recurso”, de ahí que esta busca ser una estrategia formativa tanto para los estudiantes como para los profesionales comprometidos con la actualización permanente de sus conocimientos. ⁽¹⁵⁾

Observamos así mismo que el Colegio de Enfermeros del Perú en el documento “El Perfil Profesional de la Enfermera” (Art. 39 del Título V) refiere la responsabilidad de la enfermera docente como el encargado de dirigir o normar la educación en el país, dentro de un marco general y de salud en particular de modo que asegure la eficacia y eficiencia de la contribución de la profesión de enfermería a la sociedad peruana.

Es decir la enfermera ya sea que trabaje en el área asistencial, comunitaria o como docente en una institución formadora está comprometida a cooperar en la formación del personal de enfermería con lo cual contribuye al desarrollo de su carrera profesional y de su país. ⁽¹⁵⁾

El docente de enfermería considera tres dimensiones: docente enfermero como persona que debe poseer una personalidad equilibrada, abierta, sensible y extrovertida que le permita actuar con criterio humano siendo comprensivo, optimista y amable, teniendo en cuenta que no solo es formador de otras personas sino que su sujeto de atención es otra persona, como educador que debe poseer las habilidades del carisma, conocimiento de la materia y la capacidad pedagógica, como investigador ya que debe dominar la teoría y la metodología de la investigación, desarrollando actitudes, habilidades y conocimientos relativos a la investigación. ⁽¹³⁾

Debido a que la salud y la seguridad ocupacional casi siempre se han orientado hacia las actividades industriales, la docencia no ha sido tomada en cuenta como una actividad que involucra peligros ocupacionales específicos. No es apreciada como un trabajo exigente. Pese a lo anterior, la docencia es un trabajo estresante

que con mucha frecuencia afecta la salud y la capacidad de los docentes para desempeñar sus tareas aprovechar el máximo de sus habilidades y capacidades.⁽¹⁵⁾

Los riesgos para la salud del docente involucran no solo estrés, sino también Burnout, es conveniente señalar que este problema de salud se viene referenciando desde hace varios años en relación con el trabajo en la docencia.

La actividad docente presenta como condiciones de trabajo prevalecientes:⁽¹⁵⁾

- Esfuerzo respiratorio: uso de la voz y contacto con personas enfermas.
- Esfuerzo visual asociado a problemas de iluminación, uso de equipos multimedia.
- Carga física: postura prolongada de pies en el aula, actividades administrativas, no diseño ergonómico e puestos de trabajo, transporte y movilización de equipos y materiales para la docencia.
- Carga cognitiva: atención sostenida, complejidad versus rapidez, esfuerzo de memoria.
- Factores psicosociales: organización de tareas, prolongación de la jornada de trabajo, sobrecarga de tareas, estilos de mando y toma de decisiones altamente jerarquizados.

Riesgo laboral se denomina a todo aquel aspecto del trabajo que tiene la potencialidad de causar daño. Esta potencialidad se conoce ya sea por el historial de la empresa en donde se encuentra presente el riesgo o por los antecedentes tomados de otras

realidades. Un riesgo profesional es aquella situación de trabajo que pueda romper el equilibrio físico, mental y social de las personas. Existen muchas formas de clasificar los riesgos, se considera las condiciones generales e infraestructura sanitaria del local del trabajo, condiciones de seguridad, riesgos del ambiente físico, riesgos de contaminación química y biológica, carga de trabajo y organización del trabajo. ⁽¹⁵⁾

Para la actividad del docente de enfermería, juegan un papel importante los factores de riesgo **psicosociales**, **ergonómicos**, **físicos**, al igual que los **biológicos** o **químicos**, estos últimos, están presente especialmente cuando el área de trabajo es el escenario de prácticas académicas que son realizadas en instituciones de salud en las que comúnmente se encuentran el tipo de agentes anteriormente mencionados. A continuación se explican cada uno de los factores de riesgo. ⁽⁷⁾

Los factores de riesgo físicos están referido a todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como ruido un sonido molesto o que produce daño. En todos los lugares de trabajo se produce algún nivel de ruido, pero no en todos los casos constituye un riesgo. Hay tareas que, por el alto grado de concentración que exigen, se ven dificultadas si existen altos niveles de ruido ⁽¹⁵⁾; iluminación Todas las actividades laborales requieren un determinado nivel de iluminación para ejecutarse en condiciones óptimas. Una buena iluminación permite realizar la tarea, atender a las señales de alarma, reconocer a las personas que circulan por el lugar de trabajo, detectar irregularidades u obstáculos peligrosos, permite mantener una sensación de confortabilidad en el

trabajo. Cuando no es posible usar la luz natural o cuando esta es insuficiente para el grado de exigencia visual de la tarea, se necesita recurrir a iluminación artificial⁽¹⁴⁾, temperatura elevada o muy baja, que actúan sobre los tejidos y órganos del cuerpo del trabajador y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismos, se considera como un factor de riesgo cuando la temperatura corporal profunda se puede elevar por encima de los 38 °C o por debajo de los 36 °C. En algunos trabajos las condiciones de temperatura que se alcanzan son tales que pueden acabar por superar las formas naturales de regulación y poner en riesgo a las persona. ⁽¹⁵⁾

Los factores de riesgo químicos son todos aquellos elementos y sustancias que, al entrar en contacto con el organismo provocar intoxicación, quemaduras o lesiones sistémicas, según el nivel de concentración y el tiempo de exposición, el listado de sustancias químicas que llegan a los centros laborales es enorme y en constante cambio. De acuerdo a la peligrosidad principal que presenten se pueden distinguir grandes grupos de sustancias: inflamables, corrosivas, irritantes, tóxicas. ⁽¹⁰⁾

Una sustancia puede poseer propiedades de alta inflamabilidad y al mismo tiempo ser irritante sobre la piel y tóxica para el sistema nervioso. Para que el compuesto químico produzca daño, se requiere su ingreso al organismo, el cual se puede producir por: vía inhalatoria, vía dérmica y vía digestiva. ⁽¹⁰⁾

Los factores de riesgo biológico son todos aquellos seres vivos, ya sea de origen vegetal o animal y todas aquellas sustancias derivadas de los mismos, presentes en el ambiente de trabajo y que

pueden ser susceptibles de causar efectos negativos en la salud del trabajador, bajo un tiempo de exposición prolongado, entre estos agentes se incluyen virus, bacterias, hongos. ⁽⁷⁾ Una forma de clasificarlos es según su pertenencia a distintas especies de seres microscópicos, pero más útil para la prevención es clasificarlos según la forma de transmisión a los seres humanos: De animal a personas: por mordedura o picadura por ejemplo: la rabia, enfermedad de chagas, por contacto directo: toxoplasmosis, brucelosis, etc. De persona a persona: contagio por vía respiratoria, por contaminación de alimentos, por la vía de desechos humanos, etc. ⁽¹⁴⁾

La interacción en el ambiente de trabajo, las condiciones de organización laboral y las necesidades, hábitos, capacidades y demás aspectos personales del trabajador y su entorno social, en un momento dado pueden generar cargas que afectan la salud, el rendimiento en el trabajo y la producción laboral. Es a esto lo que se llama factores psicosociales. En este grupo se incluye el trabajo monótono, la carga laboral, el nivel de exigencia, la antigüedad, jornada de trabajo extensa, inestabilidad laboral, interferencia del trabajo con la vida cotidiana y relaciones interpersonales en el ambiente de trabajo. ⁽¹⁵⁾

Carga laboral: Es el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral. Se divide en carga física y carga mental. La carga física son aquellos esfuerzos físicos de todo tipo, como manejo de cargas, posturas de trabajo, movimientos repetitivos, etcétera. Puede ser estática o dinámica. La carga mental es el nivel de exigencia psíquica de la

tarea que se realiza, por ejemplo ritmos de trabajo, monotonía, falta de autonomía, responsabilidad, entre otros.

Exigencia laboral: Son aquellas necesidades específicas que impone el proceso laboral a los trabajadores como consecuencia de las actividades que ellos desarrollan y de las formas de organización y división técnica del trabajo en un centro laboral.

Jornada laboral: Cuando esta jornada se excede del límite máximo legal, se convierte en un factor de riesgo para el trabajador, generando una exposición prolongada a factores de riesgo ocupacional, a la vez que da lugar a la aparición de otros factores psicosociales como el aumento de la carga laboral y la interferencia del trabajo en la vida cotidiana.

Antigüedad laboral: Representa la cantidad de años que lleva el docente trabajando con la universidad e incide en la aparición de manifestaciones clínicas ocupacionales o enfermedades profesionales, debido a que implica un tiempo de exposición prolongado a los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral.

Interferencia negativa del trabajo en la vida cotidiana: Se produce cuando ciertas actividades laborales requieren más tiempo de la jornada del trabajo y el docente se ve obligado a utilizar el tiempo que corresponde a sus actividades personales, familiares o recreativas, para cumplir con dichas actividades o compromisos laborales, generando dificultades intrafamiliares, estrés, desgaste físico o mental.

Estabilidad laboral: Consiste en el derecho que un trabajador tiene a conservar su puesto de trabajo, de no incurrir en faltas previamente determinadas o de no acaecer en circunstancias extrañas. Garantiza los ingresos del trabajador en forma directa, lo que permite satisfacer las necesidades del núcleo familiar y garantiza los ingresos de la empresa, ya que trabajadores integrados con la empresa, brindarán índices satisfactorios de productividad. La estabilidad laboral tiende a otorgar un carácter permanente a la relación de trabajo, donde la disolución del vínculo laboral depende únicamente de la voluntad del trabajador y sólo por excepción de la del empleador o de las causas que hagan imposible su continuación.

Relaciones Interpersonales: Representa la interacción cotidiana que tiene lugar entre los miembros de un grupo de trabajo. Las relaciones interpersonales en el ámbito laboral constituyen un papel crítico para el docente de enfermería. Aunque la calidad de las relaciones interpersonales en sí no basta para incrementar la productividad, sí puede contribuir significativamente a ella, para bien o para mal, al igual que pueden incidir en el estado de salud físico o mental de los docentes.

Los factores de riesgo ergonómicos se incluyen en este grupo las posturas inadecuadas, el sobre esfuerzo físico y el diseño del puesto de trabajo, en este caso salones de clase, biblioteca, laboratorios, así como el diseño de elementos de trabajo como sillas, muebles y escritorios empleados por el docente. ⁽¹⁵⁾

Las enfermedades profesionales se expresan a través de manifestaciones clínicas ocupacionales, que son todos aquellos signos y síntomas que se presentan de forma gradual, debido a una

exposición prolongada a factores de riesgo y que afectan el bienestar físico, mental y social de los profesores.⁽¹⁵⁾

La profesión de la enseñanza posee características peculiares, que la hace generadora de estrés, agotamiento y alteraciones del comportamiento a quienes trabajan en ella. Existen por lo tanto, diferentes actividades generadoras de diversos y específicos factores de riesgo, que de manera paulatina inciden sobre la salud del docente, expresándose de manera tardía en signos y síntomas, enfermedades ocupacionales y/o desgaste físico o mental. Por tanto se tomaron en el presente estudio aquellas que son notoriamente características de una u otra afección ocupacional que puede afectar al docente de enfermería, teniendo en cuenta su tipo de labor y su ambiente de trabajo. Las manifestaciones clínicas ocupacionales: Agotamiento o cansancio, estrés, cansancio visual, dolor de cabeza, dolor o ardor estomacal, dolor muscular, tristeza profunda, decepción, desespero.⁽¹⁵⁾

Agotamiento o cansancio: El agotamiento es una respuesta importante y normal tras un esfuerzo físico, tensión emocional, o carencia de sueño. Cuando se presenta sin causa conocida que lo justifique es cuando se debe tomar como un síntoma que debe ser estudiado desde el punto de vista médico. Es característico de alteraciones osteomusculares y ligamentosas de origen ocupacional, como lumbalgias, o de ciertas afecciones psicósomáticas.

Estrés: El estrés es un concepto muy amplio y cada autor lo maneja de manera diferente. En el presente trabajo, se refiere al conjunto de reacciones que sufre el organismo ante una situación

determinada, es una respuesta adaptativa mediada por procesos psicológicos. Se relaciona con estresores ambientales como el ruido, temperatura, aire contaminado; estresores organizacionales o laborales, como conflictos interpersonales, jerárquicos; o bien, estresores familiares; sin embargo se tendrán en cuenta aquellos que estén presentes en el ambiente laboral del docente de enfermería. Puede a su vez, generar otras manifestaciones clínicas, de origen psicosomático, algunas neurosis profesionales, ansiedad, depresión, irritabilidad y trastornos del apetito y del sueño, o una enfermedad profesional llamada estrés laboral.

Cansancio visual: Puede describirse como dolor, sensación de opresión o de punción en el ojo o alrededor de él. Está relacionado con el nistagmus y la fatiga ocular que constituyen en sí mismas patologías ocupacionales. El cansancio visual es una condición generada en los docentes al mantener la mirada fija en la ejecución de actividades como escribir, leer, utilizar el computador, sacar cuentas, los ojos mantienen una permanente contracción muscular, que a la larga produce cansancio y trastornos colaterales como enrojecimiento o dolor de cabeza.

Cefalea: Hace referencia a los dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza, en los diferentes tejidos de la cavidad craneana; puede originarse por malas posturas, tensión muscular, estrés, fatiga, hambre, falta de sueño, entre otros factores desencadenantes. Está presente en una gran cantidad de enfermedades, tanto comunes como ocupacionales. Sin embargo

aquí se observa su relación con algunas patologías laborales como las de tipo psicológico, psicosomático, entre otras.

Dolor o ardor estomacal: Su nombre es claro, indica una sensación de quemazón o dolor en el estómago, que en el ámbito ocupacional surge como posible consecuencia de trastornos gastrointestinales. Ya que los ritmos de vida cargados de tensiones, prisas e incertidumbres, repercuten en el estómago, que además de tener una función digestiva, es también el punto del organismo, con los hombros, el cuello y la espalda, donde más se somatizan los problemas y conflictos de la mente, es decir, donde una alteración de origen psíquica se transforma en otra de base orgánica y funcional. En última instancia, puede desarrollarse una úlcera gástrica, la enfermedad psicosomática por excelencia, consistente en una herida circular u oval en las paredes estomacales, debido a que su revestimiento ha sido erosionado por los ácidos gástricos.

Dolor muscular: Es un síntoma muy amplio en cuanto a su localización, puede deberse a lesiones osteo-musculares o ligamentosas, de origen ergonómico, cansancio, estrés y otras manifestaciones. El dolor muscular suele estar muy relacionado con tensión prolongada, sobrecarga o lesión muscular por un ejercicio o trabajo físicamente exigente, falta de ejercicio. En estas situaciones, el dolor muscular tiende a comprometer a músculos específicos y comienza durante o justo después de la actividad laboral que se realice. El estrés altera los nervios que controlan el funcionamiento muscular, razón por la que las personas estresadas, están constantemente contracturadas. Estas contracturas pueden aparecer

hasta por movimientos sencillos como de forma espontánea y generar dolores muy intensos. Por otro lado el estrés interfiere en la coordinación de los grupos musculares de la espalda, generando una contracción inusual en los mismos, factor que también predispone al dolor muscular.

Lumbalgia o lumbago: No es una enfermedad, es un síntoma, ya que significa dolor lumbar (dolor en la parte baja de la columna), las causas de la lumbalgia son múltiples. Puede deberse a malas posturas, factores relacionados con la actividad física del docente, como estar mucho tiempo de pie, no hacer variaciones de posición, que generan un agotamiento por sobre uso de esta zona ósea y muscular; o bien, puede deberse a factores psicológicos, como el estrés, que generan un dolor muscular en esta área.

La **tristeza profunda, decepción, desespero;** constituyen también manifestaciones clínicas ocupacionales relacionadas principalmente con problemas de tipo psicosocial, o psicosomático, que es posible encontrar en los profesionales de la enseñanza.

La tensión y los conflictos en las relaciones interpersonales o laborales, la ruptura de una relación, recibir muchas críticas o reprimendas, discutir por motivos diversos, tener dificultades en el trabajo, entre otras situaciones, también pueden ser motivo de tristeza.

Cuando el estado de ánimo de un individuo sufre sentimientos severos y prolongados de tristeza o síntomas relacionados que afectan a su capacidad para relacionarse con otros, trabajar o

afrontar el día, la tristeza se convierte en una enfermedad, que se conoce como depresión.

En cuanto a la decepción, este es un sentimiento de insatisfacción que surge cuando no se cumplen las expectativas sobre un deseo o una persona. Se forma en unir dos emociones primarias, la sorpresa y la pena. La decepción, si perdura, es un desencadenante para la frustración y más adelante, la depresión alto nivel de exigencia, la multiplicidad de oficios pendientes, el acoso laboral, o bien por factores físicos como el ruido, la temperatura, que dificultan el desempeño de sus labores.

Disfonía y afonía: La voz constituye el instrumento de trabajo y de comunicación imprescindibles en el profesorado. El uso continuo y su abuso obligado, supone un riesgo laboral importante, así la disfonía y la afonía se convierten en manifestaciones ocupacionales frecuentes entre un profesorado obligado a elevar continuamente la voz por encima del murmullo de las aulas.

Los facultativos señalan como medida preventiva para evitar el deterioro de la fonación, recibir una adecuada formación sobre el uso y proyección de la voz, beber agua con frecuencia y procurar no forzar la voz.

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

Orem etiqueta su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas, Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo

por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo: Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud; la teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente; y la teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado de la enfermería.

Dorotea Orem concibe a la persona (trabajador) como ser biopsicosocial, capaz de aprender y satisfacer los principios de autocuidado, el cual es afectado por su entorno definido como factores físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos, que puede influir e 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 esta.

Por lo tanto, el objetivo de enfermería es el cuidado de los trabajadores, buscando ayudarlos a mantener por sí mismo las acciones de autocuidado para conservar la salud; mediante los métodos de ayuda, que se dan mediante tres sistemas de enfermería: 1) totalmente compensatorio, cuando todo el cuidado lo asume la enfermera, 2) parcialmente compensatorio, las acciones de cuidado se dan entre la persona afectada y la enfermera, 3) de apoyo educativo, cuando el trabajador puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo orientación, instrucción y supervisión de la enfermera.

Inicialmente compensa las limitaciones, da guía y apoyo físico, emocional y psicológico, ofreciendo un entorno que fomente el desarrollo de la persona además cumple la función más importante de orientar, enseñar y educar a los trabajadores en el cuidado y apropiación de su salud.

“El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar” El autocuidado es una estrategia para la promoción de la salud, nos indica la capacidad y el poder de los trabajadores para el cuidado de su salud y bienestar. ⁽¹⁴⁾

Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.

2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente. ⁽¹⁵⁾

3. Definición conceptual de términos

- a) **Salud ocupacional:** Es el conjunto de actividades asociado a disciplinas variadas, cuyo objetivo es la promoción y mantenimiento del más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones promoviendo la adaptación del trabajo al hombre y del hombre a su trabajo
- b) **Manifestaciones clínicas ocupacionales:** Son signos clínicos manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica. En contraposición a los síntomas que son los elementos subjetivos, es decir, son percibidos sólo por el paciente
- c) **Factores de riesgo:** Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.
- d) **Riesgo laboral:** Se denomina a todo aquel aspecto del trabajo que tiene la potencialidad de causar daño.
- e) **Higiene industrial:** Es el conjunto de procedimientos destinados a controlar los factores ambientales que pueden afectar la salud en el ámbito de trabajo.
- f) **Seguridad Industrial:** Se ocupa de dar lineamientos generales para el manejo de riesgos en la industria.
- g) **Ergonomía:** Es la disciplina tecnológica que se encarga del diseño de lugares de trabajo, herramientas y tareas que coinciden con las características fisiológicas, anatómicas, psicológicas y las capacidades del trabajador.

- h) **Accidente Laboral:** Suceso repentino que sobreviene por ocasión del trabajo y que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.
- i) **Incidente Laboral:** Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, que tuvo el potencial de ser accidente y pudo haber causado lesiones corporales o enfermedad.
- j) **Enfermedad Laboral:** Es la enfermedad contraída como consecuencia directa del ejercicio de una determinada ocupación, por la actuación lenta y persistente de un agente de riesgo, inherente al trabajo realizado.
- k) **Docente:** Es aquel individuo que se dedica a **enseñar** o que realiza acciones referentes a la **enseñanza**.
- l) **Enfermería:** Es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales.
- m) **Factores de riesgo físicos:** Se refiere a todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como ruido, iluminación, temperatura elevada o muy baja.
- n) **Factores de riesgo químico:** Son todos aquellos elementos y sustancias que, al entrar en contacto con el organismo, bien sea por inhalación, absorción o ingestión, pueden provocar intoxicación, quemaduras o lesiones sistémicas, según el nivel de concentración y el tiempo de exposición.
- o) **Factores de riesgo biológico:** Son todos aquellos seres vivos, ya sea de origen vegetal o animal y todas aquellas sustancias derivadas de los mismos, presentes en el ambiente de trabajo y que pueden ser susceptibles de causar efectos negativos en la

salud del trabajador, bajo un tiempo de exposición prolongado, entre estos se incluyen los virus, bacterias, hongos.

- p) Factores de riesgo psicosociales:** La interacción en el ambiente de trabajo, las condiciones de organización laboral y las necesidades, hábitos, capacidades y demás aspectos personales del trabajador y su entorno social, que en un momento dado pueden generar cargas que afectan la salud, el rendimiento en el trabajo y la producción laboral.
- q) Factores de riesgo ergonómico:** Se incluyen en este grupo las posturas inadecuadas, el sobre esfuerzo físico y el diseño del puesto de trabajo, en este caso salones de clase, biblioteca, laboratorios, así como el diseño de elementos de trabajo como sillas, muebles y escritorios empleados por el docente.

CAPITULO III
MARCO METODOLOGICO

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

1. Material y métodos

En la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Tacna, durante el mes de octubre -noviembre del 2013, se estudió 29 docentes de enfermería y/o jefes de práctica. Se planteó un estudio descriptivo, transversal y correlacional. Se define descriptivo correlacional cuando busca describir fenómenos o situaciones y plantear la posible relación entre variables, y transversal porque se aplica en un corte del tiempo y se toma la información sin que el pasado y futuro tengan relevancia, solo el presente. Según Canales, Alvarado y Pineda (1989).

2. Población y la muestra

La población de estudio estuvo constituido por docentes y jefes de práctica de la ESEN/UNJBG: 18 docentes nombrados, 1 docente a tiempo parcial 20 hrs, 11 jefes de practica contratadas de la escuela académico profesional de enfermería de la UNJBG, menos 1 docente de licencia por año sabático, no hubo muestra.

Criterios de inclusión

- Docentes y jefes de práctica de la E.A.P. Enfermería de la UNJBG
- Docentes y jefes de práctica de la E.A.P. Enfermería de la UNJBG de ambos sexos.

- Docentes y jefes de práctica de la E.A.P. Enfermería de la UNJBG que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Docentes de la E.A.P. Enfermería de la UNJBG que no deseen participar en la recopilación de la información.
- Docentes interfacultativo.

3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica entrevista y de instrumento la encuesta una ficha de recolección de datos que consta de 28 preguntas de forma escrita modificada.

El instrumento de medición para la recolección de datos que se utilizo es la encuesta (Ver anexo N° 03) destinado a la obtención de respuestas sobre el problema en estudio a partir del propio sujeto en cuestión. Aplicado a los docentes y jefes de práctica de la escuela académico profesional de enfermería UNJBG.

La encuesta presenta las siguientes características:

- ♣ La encuesta es una observación no directa de los hechos sino por medio de lo que manifiestan los interesados.
- ♣ Es un método preparado para la investigación.
- ♣ Permite una aplicación masiva que mediante un sistema de muestreo pueda extenderse a una nación entera.
- ♣ Hace posible que la investigación social llegue a los aspectos subjetivos de los miembros de la sociedad.

4. Procedimientos de recolección de datos

- Se realizó una prueba piloto (validez interna) a 20 docentes de enfermería con el objetivo de reajustar la redacción y comprensión de los ítems de los instrumentos a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada al instrumento.
- Se estableció la validez externa por parte los expertos (tres docentes especialistas en el tema y el estadístico) y la confiabilidad a través de una prueba piloto.(Ver anexo N°02)
- Se pidió autorización de la Directora de la Escuela de Enfermería para la aplicación del instrumento (ver anexo N°04)
- Se entregó las encuestas correspondientes y se informó los objetivos del estudio y se solicitó la colaboración voluntaria garantizando la confidencialidad y el anonimato de las respuestas.

5. Procesamiento de datos

♣ Diseño de la estructura de matriz de base de datos:

Se diseñó la estructura de la matriz de base quedando en conformidad para el adecuado ingreso de la información al computador, dando propiedades a las variables, creando estructura de algoritmos para su aplicación en el software estadístico.

♣ Ingreso de información:

Se procedió a ingresar los registros a la base de datos del software estadístico SPSS versión 15 para Windows en español, configurando lectura de Variables Cuantitativas o numéricas y Cualitativas o de Cadena, previa numeración de cada registro.

♣ **Análisis y creación de tablas y gráficos:**

Se realizó el Análisis estadístico y la demostración de los resultados en tablas de frecuencia, descriptivas y de doble entrada, se crearán gráficos necesarios, luego se procedió a ejecutar las siguientes pruebas estadísticas como Medidas de tendencia Central (Media, Mediana y Moda) y Medidas de Dispersión (Desviación típica o Estándar, varianza), Mínimo, Máximo, Pruebas de dependencia o asociación como Chi cuadrado de Pearson para variables cualitativas.

CAPITULO IV
DE LOS RESULTADOS

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

1. Resultados

Se presentan las tablas y gráficos estadísticos que corresponden a la información obtenida como resultados de la investigación identificar los factores de riesgo y su relación con las manifestaciones clínicas ocupacionales en los docentes de enfermería UNJBG Tacna 2013

TABLA N°01
DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA
SEGÚN EXPOSICION A FACTORES DE
RIESGO FISICOS UNJBG
TACNA- 2013

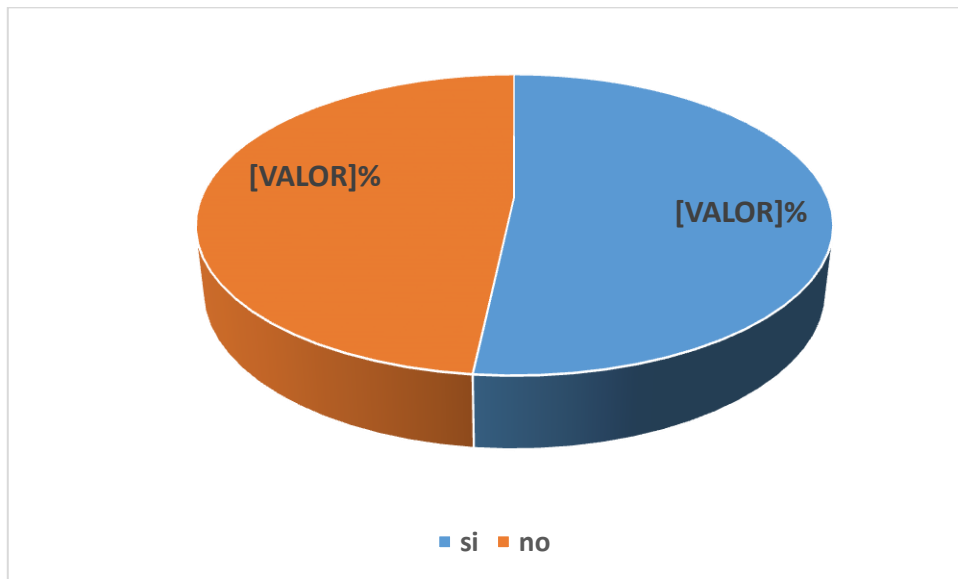
Factores Físico	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Exposición al ruido		
si	15	51.72
no	14	48.28
Total	29	100.00
Exposición a Iluminación		
si	11	37.93
no	18	62.07
Total	29	100.00
Temperatura		
si	16	55.17
no	13	44.83
Total	29	100.00

Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

DESCRIPCION: en el presente cuadro se observa que en cuanto a la exposición al ruido el 51.72% refieren estar expuestos mientras que el 48.28% refieren no estar expuestos, en cuanto a la exposición a la iluminación el 37.93% refieren estar expuestos mientras que el 62.07% refieren no estar expuestos y en cuanto a la exposición a la temperatura el 55.17% refieren estar expuestos a temperatura mientras que el 44.83% refieren no estar expuestos.

GRAFICO N°01 (I)

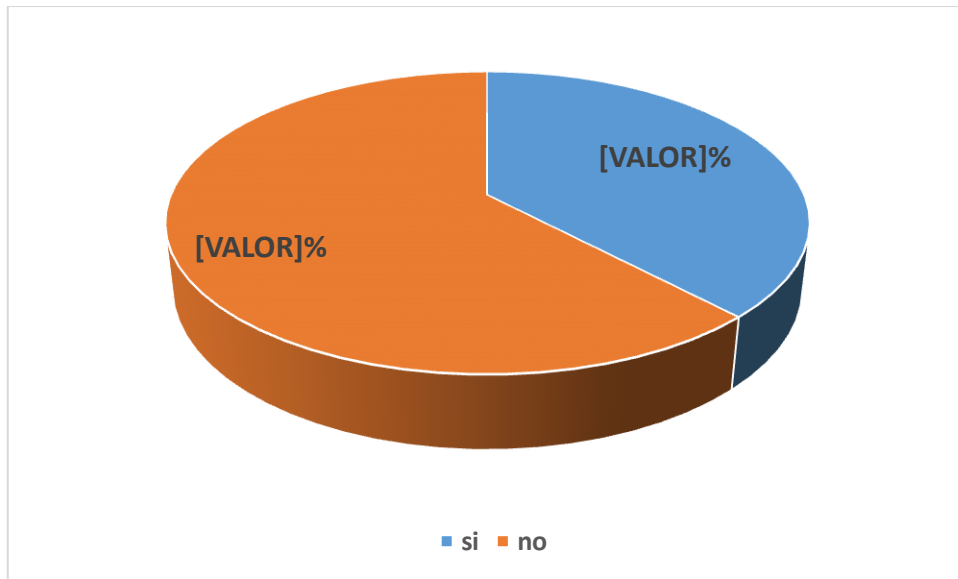
**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO FISICOS
RUIDO UNJBG TACNA- 2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

GRAFICO N°01(II)

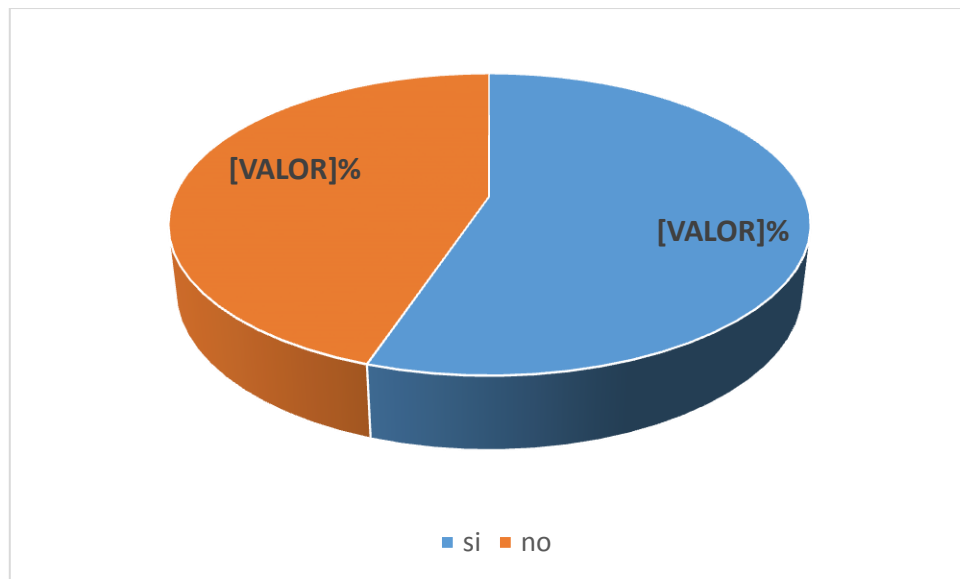
**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO FISICOS
ILUMINACION UNJBG TACNA- 2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

GRAFICO N°01(III)

**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO FISICOS
TEMPERATURA UNJBG TACNA - 2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

TABLA N°02

**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO QUIMICOS
UNJBG TACNA - 2013**

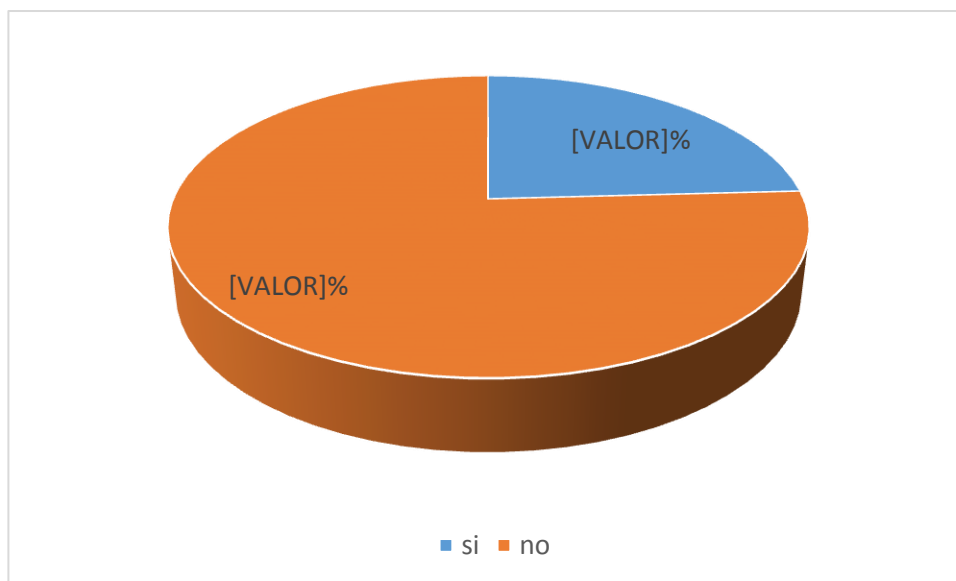
Exposición a químicos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
si	7	24.14
no	22	75.86
Total	29	100.0

Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

DESCRIPCION: En el presente cuadro se observa que el 75.86% (22 docentes) no se han encontrado expuestos a químicos durante su jornada laboral mientras que el 24.14% (7 docentes) manifiestan que si han estado expuestos a químicos como gases, vapores, reactivos o sustancias peligrosas.

GRAFICO N°02

**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO QUIMICOS
AGENTES QUIMICOS UNJBG TACNA - 2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

TABLA N°03

**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGOS BIOLÓGICOS
UNJBG TACNA -2013**

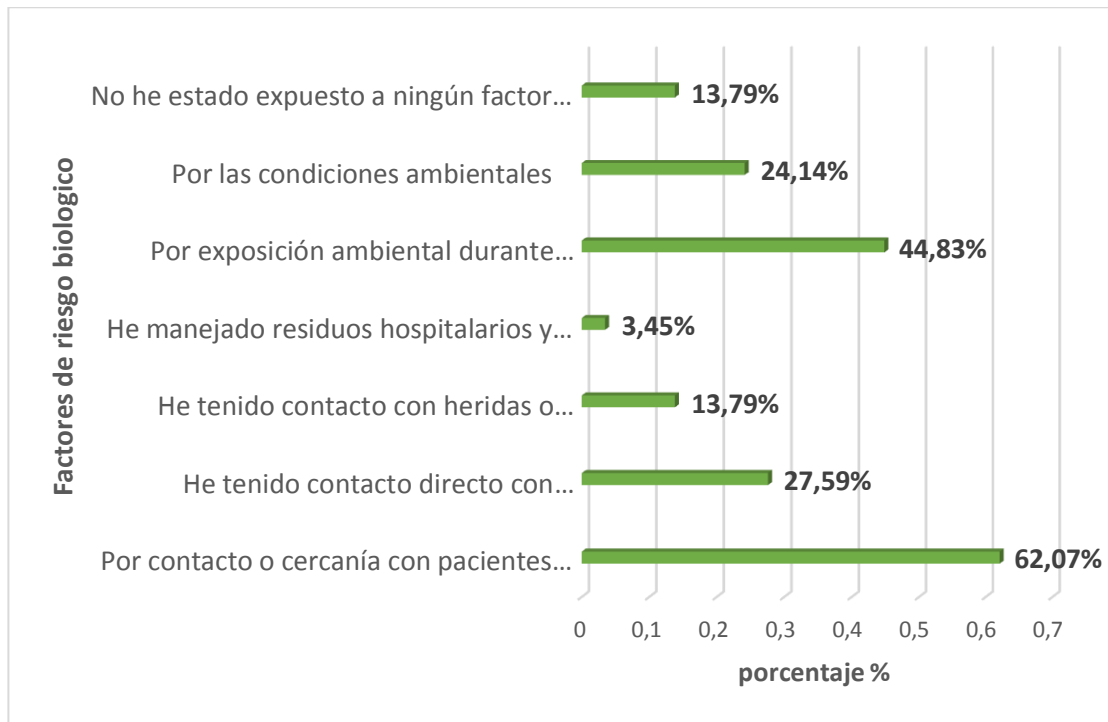
Exposición a riesgos biológicos	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)
Por contacto o cercanía con pacientes que tengan afecciones respiratorias	18	62.07%
He tenido contacto directo con secreciones o fluidos corporales de pacientes	8	27.59%
He tenido contacto con heridas o lesiones infectadas durante algún procedimiento	4	13.79%
He manejado residuos hospitalarios y similares	1	3.45%
Por exposición ambiental durante practicas comunitarias	13	44.83%
Por las condiciones ambientales	7	24.14%
No he estado expuesto a ningún factor de riesgo biológico	4	13.79%
Total	55	189.7%

Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

DESCRIPCION: En el presente cuadro se observa que el 62.07% (18 casos) se encuentran expuestos por contacto o cercanía con pacientes que tengan afecciones respiratorias, el 44.83% (13 casos) por exposición ambiental durante practicas comunitarias, el 3.45% (1 caso) ha manejado residuos hospitalarios y similares.

GRAFICO N°03

DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN EXPOSICION A FACTORES DE RIESGOS BIOLÓGICOS UNJBG TACNA -2013



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

TABLA N°04
DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
PERCEPCION A LA EXPOSICION DE FACTORES
PSICOSOCIALES UNJBG TACNA - 2013

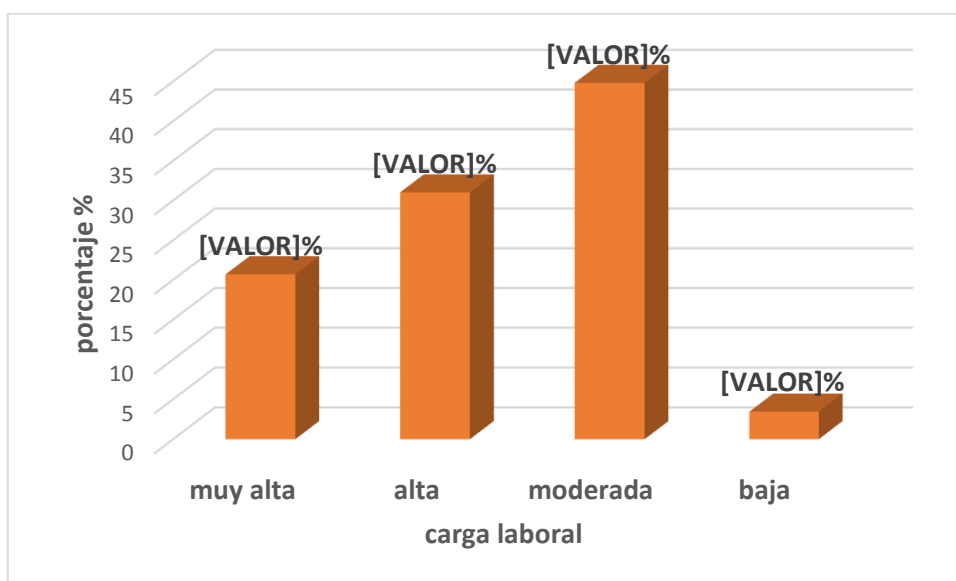
Factores Psicosociales	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Carga laboral		
muy alta	6	20.69
alta	9	31.03
moderada	13	44.83
baja	1	3.45
Total	29	100.0
Antigüedad laboral		
menos de 5 años	7	24.14
De 5 a 9 años	2	6.90
de 10 a 14 años	1	3.45
de 15 a 19 años	6	20.69
20 años a mas	13	44.83
Total	29	100.0
Exigencia Laboral		
muy alto	1	3.45
alto	16	55.17
moderado	11	37.93
bajo	1	3.45
Total	29	100.0
Interferencia en actividades		
si	12	41.38
no	17	58.62
Total	29	100.0
Estabilidad Laboral		
si	17	58.62
no	12	41.38
Total	29	100.0
Relaciones Interpersonales		
Buenas	22	75.86
Apáticas	7	24.14
Total	29	100.00
Jornada laboral		
20 hrs	8	27.59
40 hrs	21	72.41

Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

DESCRIPCION: En el presente cuadro se observa que en cuanto a la carga laboral el 44.83 % (13 docentes) considera que su carga laboral es moderada, el 31.03 % (9 docentes) considera que su carga laboral es alta, el 20.69 % (6 docentes) considera que su carga laboral es muy alta y el 3.45 % (1 docente) considera que su carga laboral es baja. En cuanto a la antigüedad laboral la mayoría de los docentes de enfermería llevan trabajando más de 20 años correspondiente al 44.83% (13 docentes), el 24.14% (7 docentes) tienen menos de 5 años, el 20.69% (6 docentes) tienen de 15 a 19 años, el 6.90 % (2 docentes) de 5 a 9 años y el 3.45 % (1 docente) tiene de 10 a 14 años. En cuanto a la exigencia laboral el 55.17 % (16 docentes) considera que su exigencia laboral es alta, el 37.93 % (11 docentes) considera que su exigencia laboral es moderada, el 3.45 % (1 docente) considera que su exigencia laboral es muy alta y el 3.45 % (1 docente) considera que su exigencia laboral es baja. En cuanto a la interferencia en actividades cotidianas el 58.62% (17 docentes) manifiesta que su trabajo como docente no interfiere en sus actividades cotidianas o extra laborales mientras que el 41.38% (12 docentes) manifiestan que si interfiere. En cuanto a la estabilidad laboral el 58.62% refieren estabilidad laboral mientras que el 41.38% refieren no contar con estabilidad laboral. En cuanto a las relaciones interpersonales el 24.14% refieren tener relaciones apáticas mientras que el 75.86% manifiestan tener relaciones buenas, en cuanto a la jornada laboral el 27.59% de los docentes están a tiempo parcial 20 hrs. Y el 72.41% de los docentes a tiempo completo 40 hrs.

GRAFICO N°04(I)

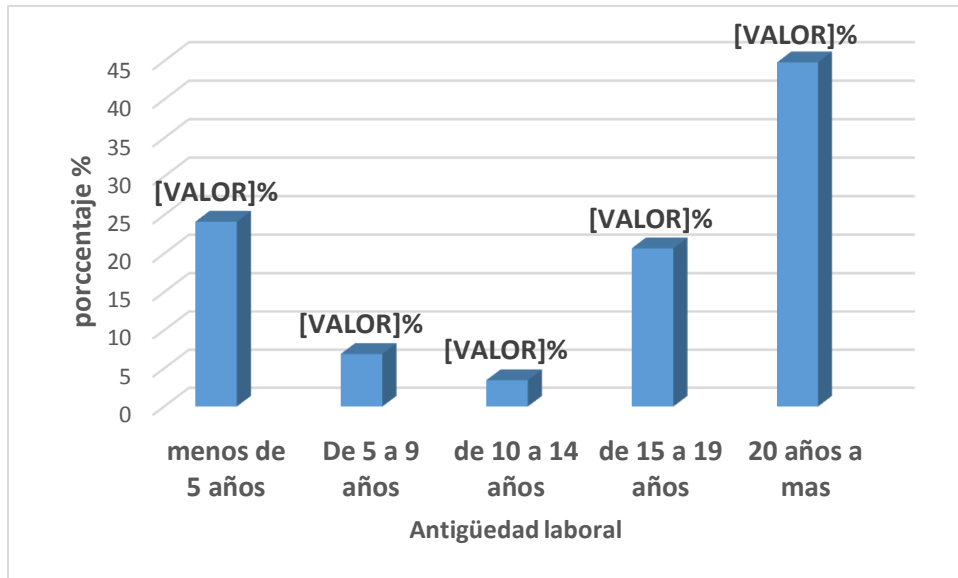
**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
PERCEPCION A LA EXPOSICION DE FACTORES
PSICOSOCIALES – CARGA LABORAL
UNJBG TACNA - 2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

GRAFICO N°04(II)

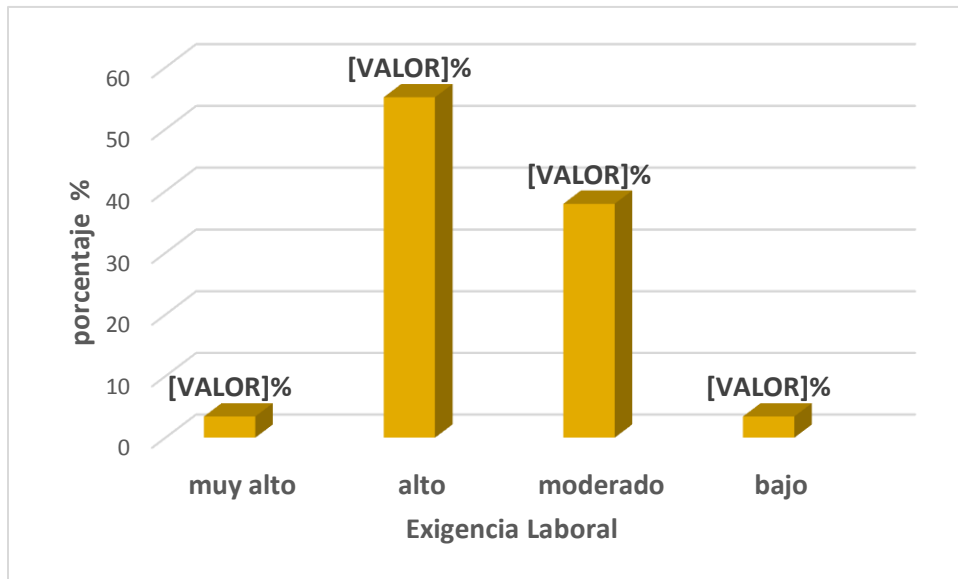
**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
PERCEPCION A LA EXPOSICION DE FACTORES
PSICOSOCIALES – ANTIGÜEDAD LABORAL
UNJBG TACNA – 2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

GRAFICO N°04(III)

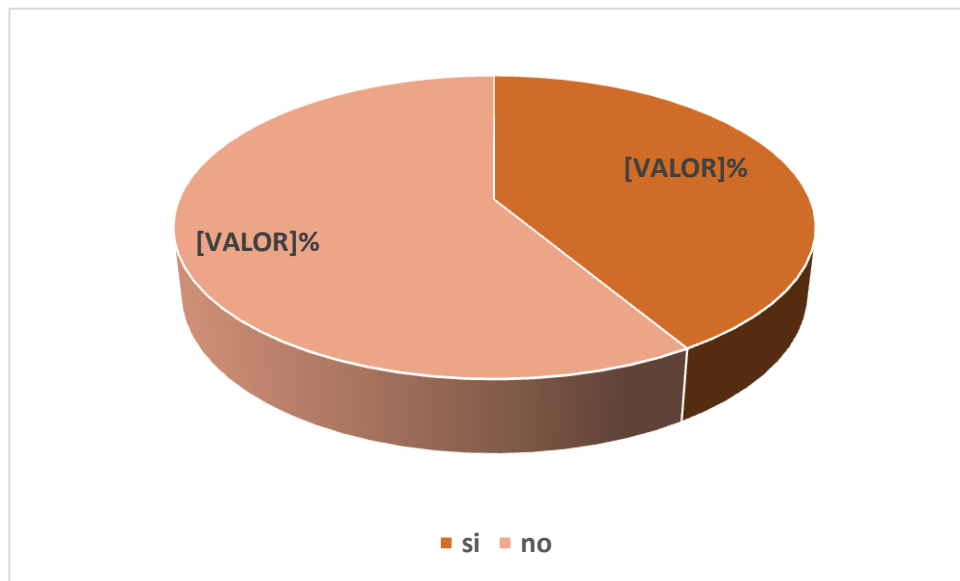
**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
PERCEPCION A LA EXPOSICION DE FACTORES
PSICOSOCIALES – EXIGENCIA LABORAL
UNJBG TACNA - 2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

GRAFICO N°04(IV)

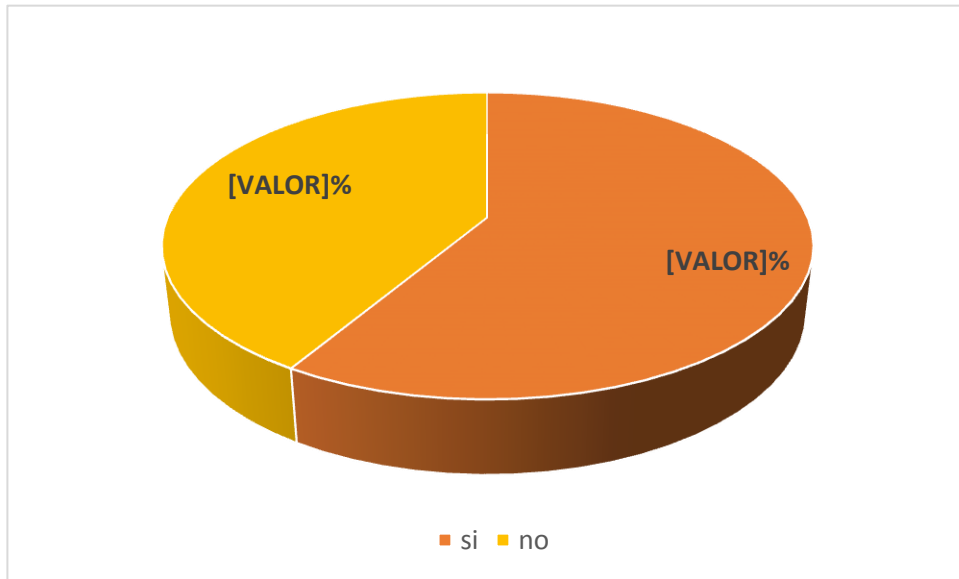
**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
PERCEPCION A LA EXPOSICION DE FACTORES
PSICOSOCIALES- INTERFERENCIA EN
ACTIVIDADES COTIDIANAS
UNJBG TACNA - 2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

GRAFICO N°04(V)

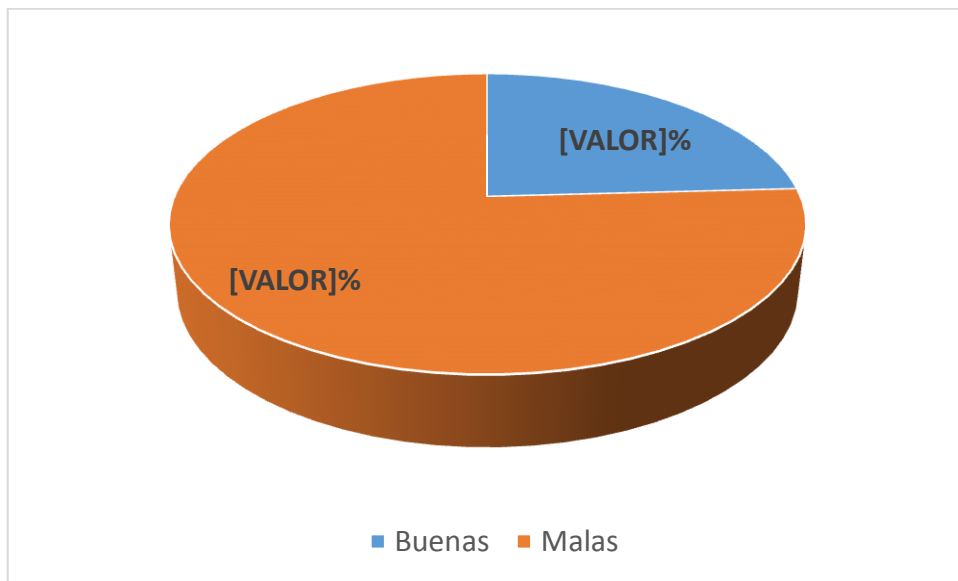
**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
PERCEPCION A LA EXPOSICION DE FACTORES
PSICOSOCIALES- ESTABILIDAD LABORAL
UNJBG TACNA - 2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

GRAFICO N°04(VI)

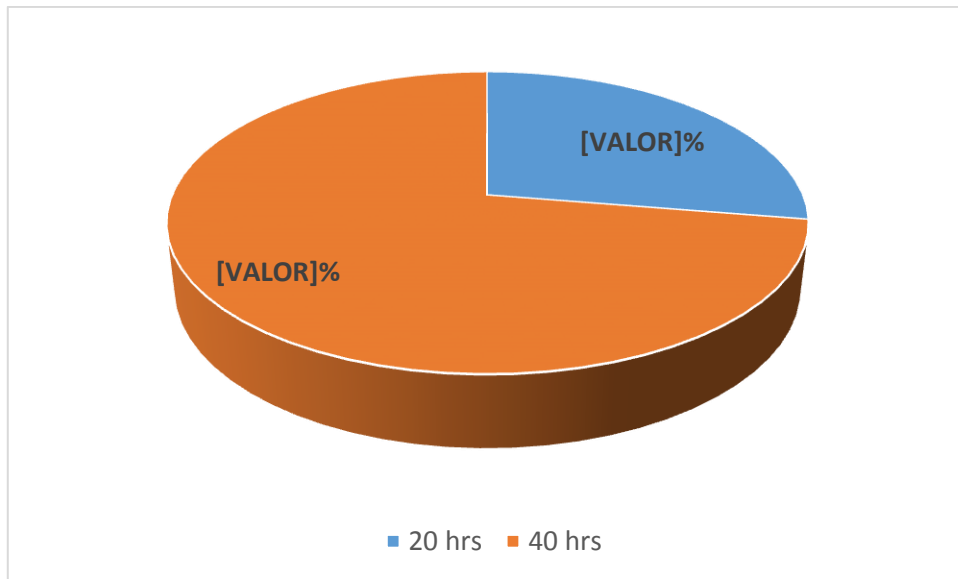
**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
PERCEPCION A LA EXPOSICION DE FACTORES
PSICOSOCIALES- RELACIONES
INTERPERSONALES UNJBG
TACNA-2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

GRAFICO N°04(VII)

**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
PERCEPCION A LA EXPOSICION DE FACTORES
PSICOSOCIALES- JORNADA LABORAL
UNJBG TACNA-2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

TABLA N°05

**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO ERGONOMICO
UNJBG TACNA-2013**

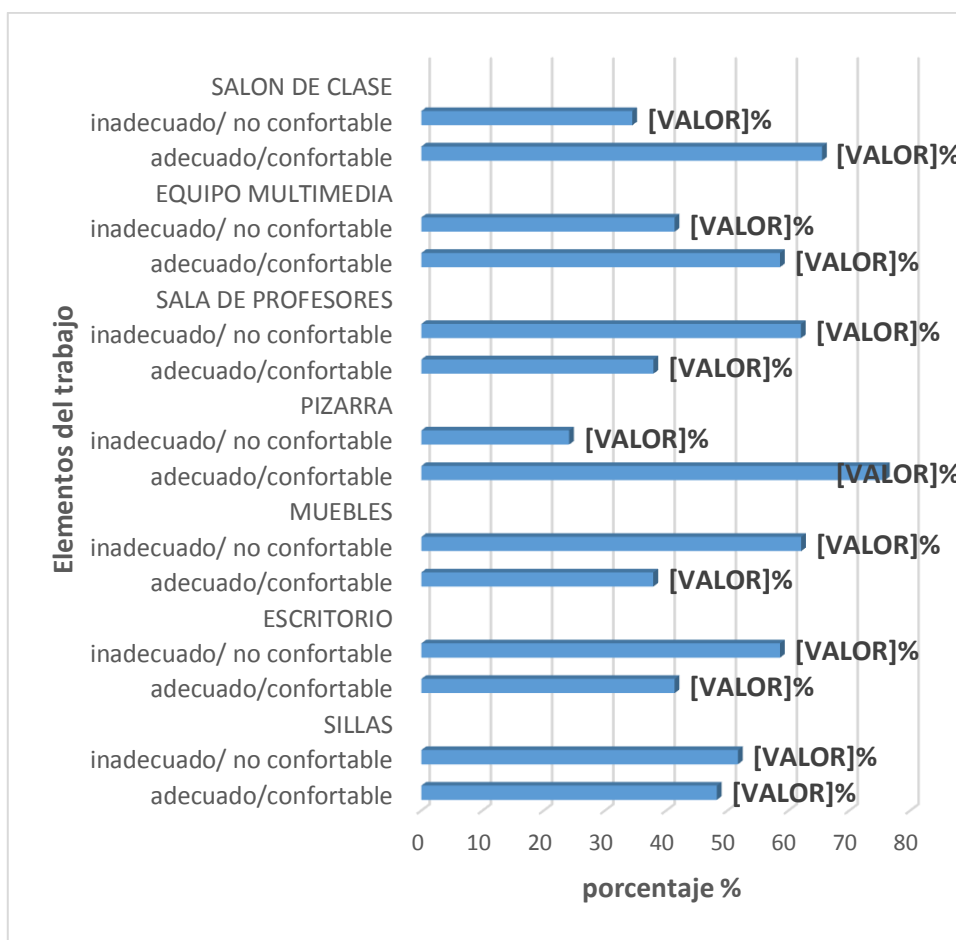
Factores Ergonómicos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Elementos del trabajo		
SILLAS		
adecuado/comfortable	14	48.28
inadecuado/ no comfortable	15	51.72
ESCRITORIO		
adecuado/comfortable	12	41.38
inadecuado/ no comfortable	17	58.62
MUEBLES		
adecuado/comfortable	11	37.9
inadecuado/ no comfortable	18	62.1
PIZARRA		
adecuado/comfortable	22	75.86
inadecuado/ no comfortable	7	24.14
SALA DE PROFESORES		
adecuado/comfortable	11	37.93
inadecuado/ no comfortable	18	62.07
EQUIPO MULTIMEDIA		
adecuado/comfortable	17	58.62
inadecuado/ no comfortable	12	41.38
SALON DE CLASE		
adecuado/comfortable	19	65.52
inadecuado/ no comfortable	10	34.48
Posición Corporal		
mucho tiempo de pie	19	65.52
mucho tiempo sentado	10	34.5
Total	29	100.0

Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

DESCRIPCION: En el presente cuadro se observa que el 51.72% (15 docentes) manifestaron que las sillas que se utilizan en la escuela de enfermería son inadecuadas. El 58.62% (17 docentes) manifiestan que los escritorios son inadecuados. El 62.1% (18 docentes) manifestaron que los muebles son inadecuados. El 62.07% (18 docentes) manifestaron que la sala de profesores son inadecuadas. En cuanto a la posición corporal se observa que el 65.52% (19 docentes) permanecen mucho tiempo de pie, y el 34.5% (10 docentes) permanecen mucho tiempo sentado.

GRAFICO N°05(I)

DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO ERGONOMICO ELEMENTOS DE TRABAJO UNJBG TACNA-2013



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

GRAFICO N°05(II)

**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO ERGONOMICO
ELEMENTOS DE TRABAJO UNJBG TACNA-2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

TABLA N°06
DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
MANIFESTACIONES CLINICAS OCASIONADOS POR
FACTORES DE RIESGO FISICO
UNJBG TACNA -2013

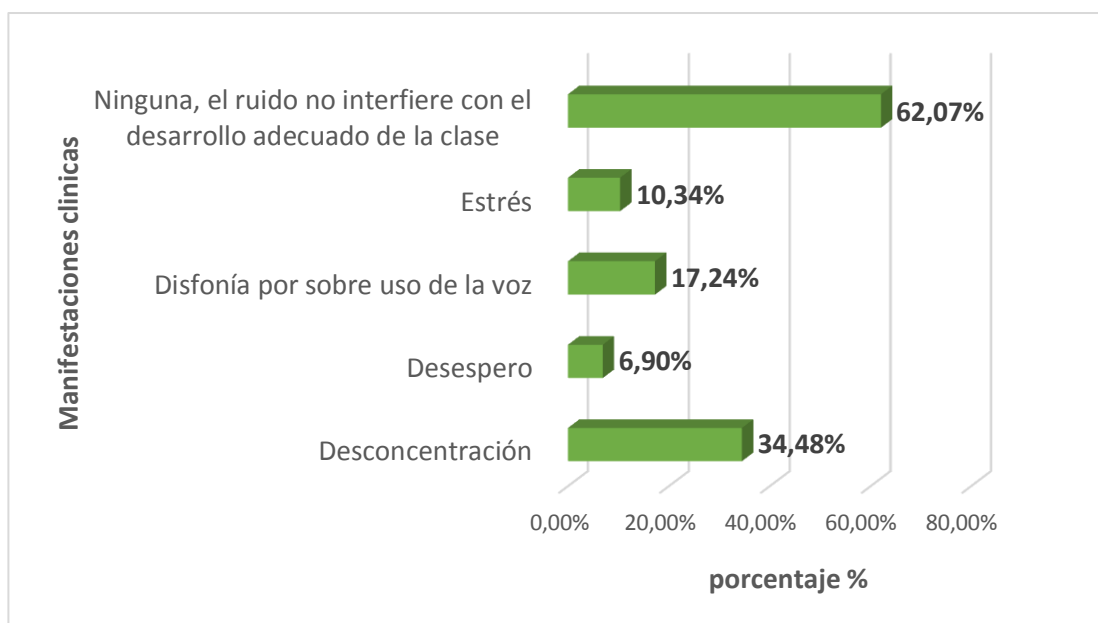
Manifestaciones clínicas	Respuestas (n)	Porcentaje (%)
Ruido		
Desconcentración	10	34.48%
Desespero	2	6.90%
Disfonía por sobre uso de la voz	5	17.24%
Estrés	3	10.34%
Ninguna	18	62.07%
Iluminación		
Cefalea	5	17.24%
Fatiga ocular	6	20.69%
Estrés	1	3.45%
Desconcentración	3	10.34%
Ninguna	24	82.76%
Temperatura		
Incomodidad	19	65.52%
Desespero	1	3.45%
Ninguno	21	72.41%

Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

DESCRIPCION: En el presente cuadro se observa que en cuanto a las manifestaciones clínicas ocasionadas por el ruido el 62.07% (18 casos) no presenta ninguna manifestación clínica, el 34.48% (10 casos) presentan desconcentración como manifestación clínica ocupacional, el 17.24% (5 casos) disfonía por sobre uso de la voz, el 10.34% (3 casos) presentan estrés, el 6.90% (2 casos) presentan desespero. En cuanto a las manifestaciones clínicas ocasionadas por temperatura se observa que el 82.76% (24 casos) no presentan ninguna manifestación clínica, el 20.69% (6 casos) presentan fatiga ocular, el 17.24% (5 casos) presentan cefalea, el 10.34% (3 casos) presentan desconcentración y el 3.45% (1 caso) presentan estrés. En cuanto a las manifestaciones clínicas ocasionados por iluminación se observa que el 72.41% (21 casos) no presentan ninguna manifestación clínica ocupacional, el 65.52% (19 casos) presentan incomodidad, el 3.45% (1 caso).

GRAFICO N°06(I)

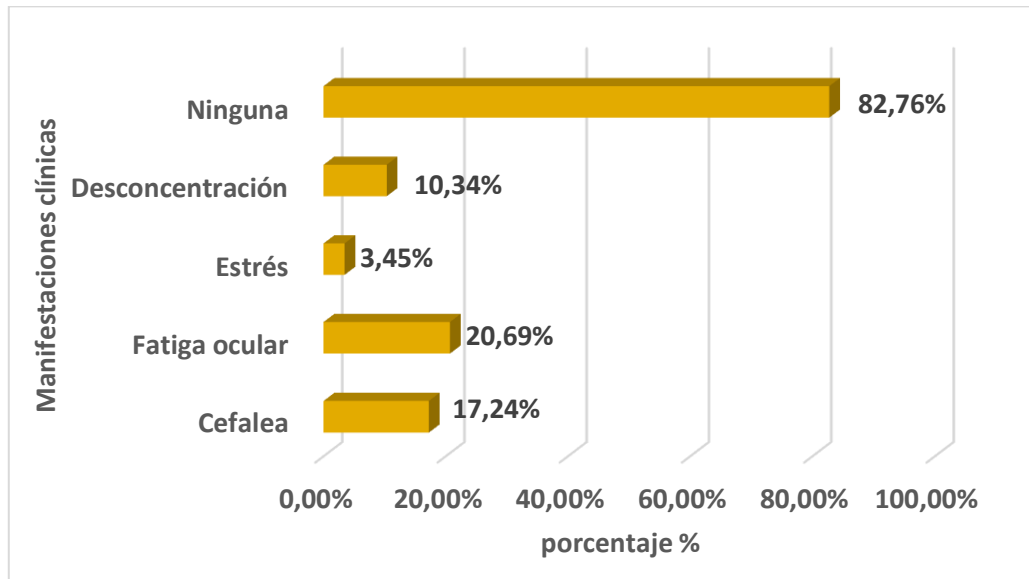
**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
MANIFESTACIONES CLINICAS OCASIONADOS POR
FACTORES DE RIESGO FISICO - RUIDO
UNJBG TACNA -2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

GRAFICO N°06(II)

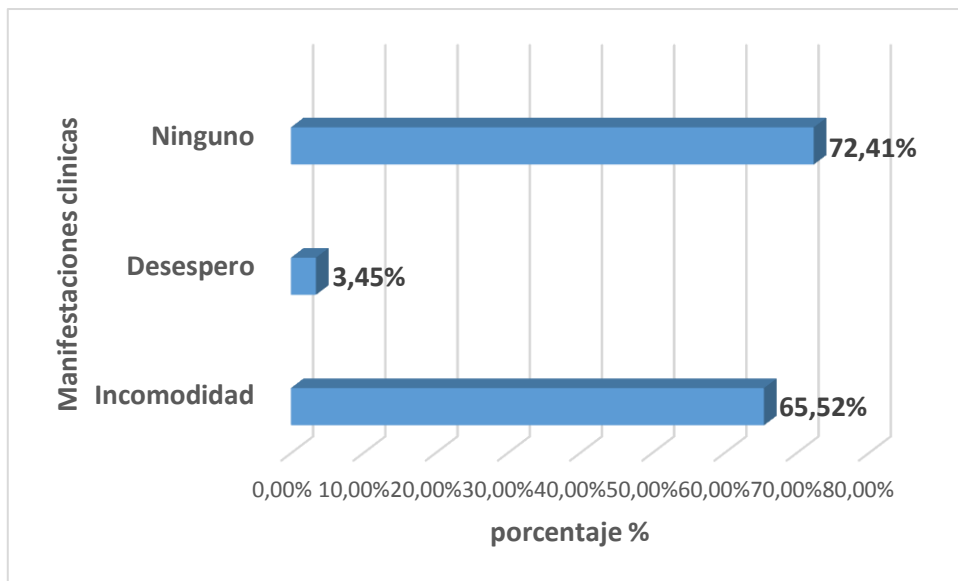
**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
MANIFESTACIONES CLINICAS OCASIONADOS POR
FACTORES DE RIESGO FISICO - ILUMINACION
UNJBG TACNA -2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

GRAFICO N°06(III)

**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
MANIFESTACIONES CLINICAS OCASIONADOS POR
FACTORES DE RIESGO FISICO - TEMPERATURA
UNJBG TACNA -2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

TABLA N°07

**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
ACCIDENTES DE QUEMADURAS Y/O LESIONES POR
FACTORES QUIMICOS UNJBG TACNA -2013**

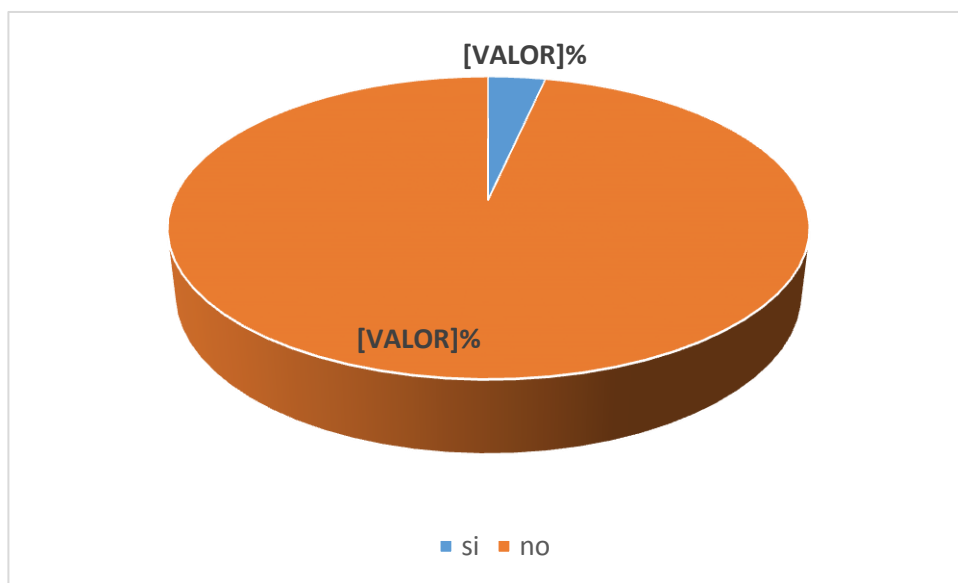
Quemaduras y/o lesiones	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
si	1	3.45
no	28	96.55

Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

DESCRIPCION: el presente cuadro se puede observar que el 96.55% (28 docentes) manifiestan no haber sufrido de lesiones y/o quemaduras por productos químicos durante su jornada laboral y el 3.45% (1 caso) manifiesta haber sufrido de ese accidente.

GRAFICO N°07

**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
ACCIDENTES DE QUEMADURAS Y/O LESIONES
UNJBG TACNA -2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

TABLA N°08

**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
MANIFESTACIONES CLINICAS OCASIONADOS POR
FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO
UNJBG TACNA-2013**

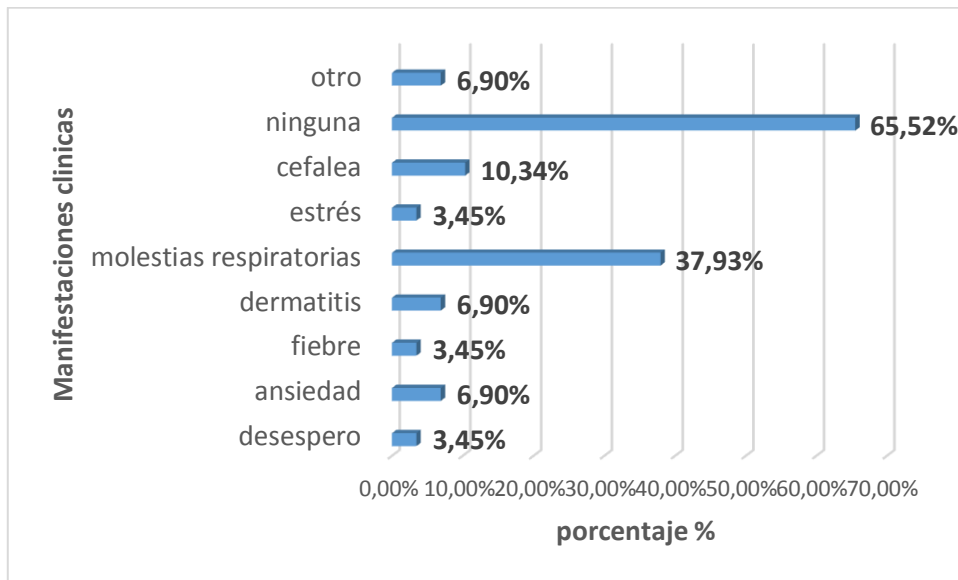
Manifestaciones clínicas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
desespero	1	3.45%
ansiedad	2	6.90%
fiebre	1	3.45%
dermatitis	2	6.90%
molestias respiratorias	11	37.93%
estrés	1	3.45%
cefalea	3	10.34%
ninguna	19	65.52%
otro	2	6.90%

Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

DESCRIPCION: En el presente cuadro se observa que el 65.52% (19 casos) no presentan ninguna manifestación, el 37.93% (11 casos) presentan molestias respiratorias, el 10.34% (3 casos) presentan cefalea, el 6.90% (2 casos) presentan ansiedad, dermatitis u otra manifestación y el 3.45% (1 caso) presenta estrés.

GRAFICO N°08

DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN MANIFESTACIONES CLINICAS OCASIONADOS POR FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO UNJBG TACNA-2013



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

TABLA N°09

**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
MANIFESTACIONES CLINICAS OCASIONADOS POR
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES
UNJBG TACNA-2013**

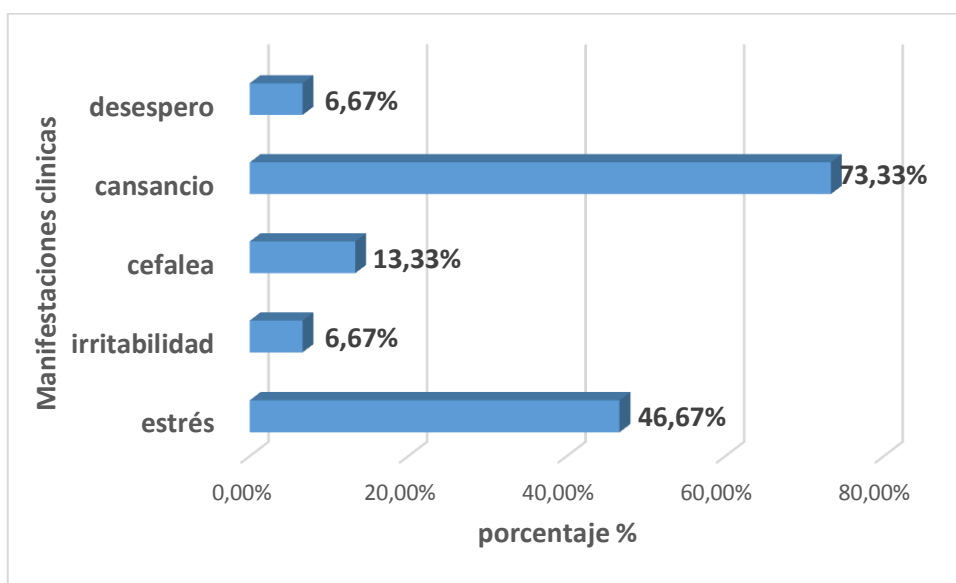
Manifestaciones Clínicas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sobrecarga laboral		
estrés	7	46.67%
irritabilidad	1	6.67%
cefalea	2	13.33%
cansancio	11	73.33%
desespero	1	6.67%
Exigencia Laboral		
estrés	8	47.06%
depresión	1	5.88%
irritabilidad	2	11.76%
cefalea	4	23.53%
cansancio	9	52.94%
desespero	2	11.76%
Relaciones Interpersonales		
estrés	5	17.24
irritabilidad	2	6.90
ninguna	22	75.86

Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

DESCRIPCION: En el presente cuadro se observa que en cuanto a sobrecarga laboral el 73.33% (11 casos) presentan cansancio como manifestación de la carga laboral alta y muy alta, el 46.67% (7 casos) presentan estrés, el 13.33% (2 casos) presentan cefalea, y el 6.67% (1 caso) presentan irritabilidad y desespero. En cuanto a exigencia laboral el 52.94% (9 casos) presentan cansancio como manifestación clínica de la exigencia laboral, el 47.06% (8 casos) presentan estrés, 23.53% (4 casos) presentan cefalea, el 11.76% (2 casos) presentan irritabilidad y desespero y el 5.88% (1 caso) presentan depresión. En cuanto a relaciones interpersonales el 75.86% (22 casos) no presenta ninguna manifestación clínica de las relaciones interpersonales, 17.24% (5 casos) presentan cefalea y 6.90% (2 casos) presentan irritabilidad.

TABLA N°09(I)

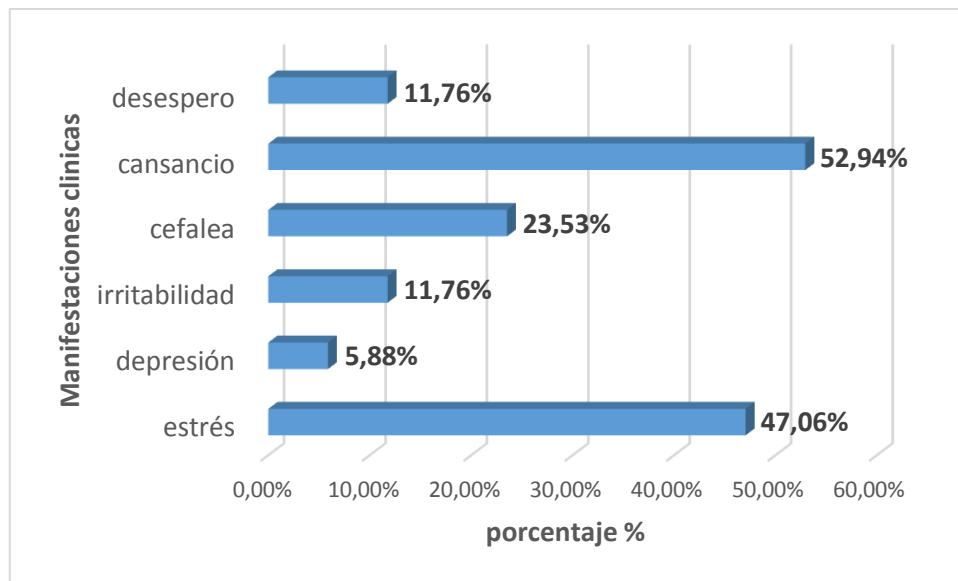
**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
MANIFESTACIONES CLINICAS OCASIONADOS POR
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES
SOBRECARGA LABORAL
UNJBG TACNA-2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

GRAFICO N°09(II)

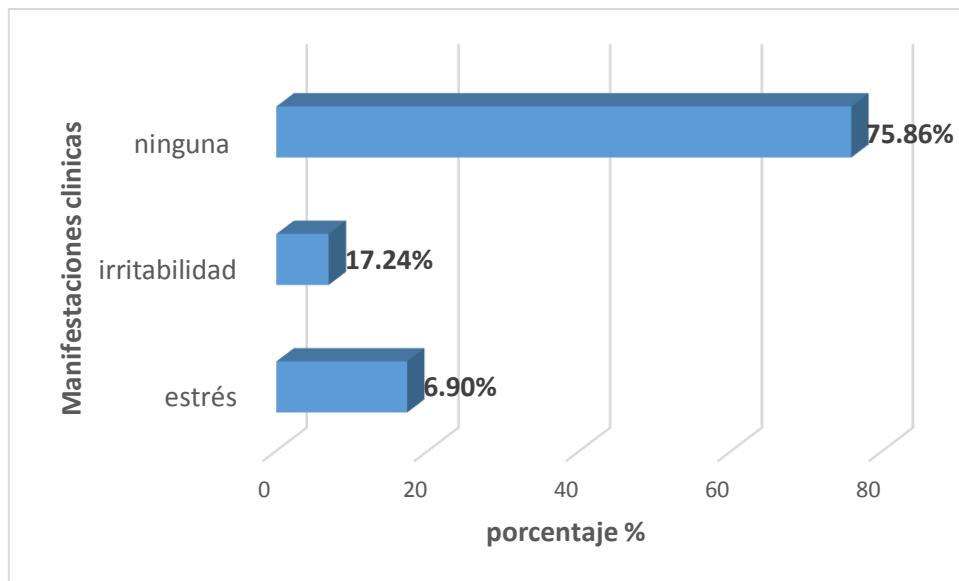
**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
MANIFESTACIONES CLINICAS OCASIONADOS POR
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES- ALTO
NIVEL DE EXIGENCIA LABORAL
UNJBG TACNA-2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

GRAFICO N°09(III)

**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
MANIFESTACIONES CLINICAS OCASIONADOS POR
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES
RELACIONES INTERPERSONALES
UNJBG TACNA-2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

TABLA N°10

**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
MANIFESTACIONES CLINICAS OCASIONADOS POR
FACTORES DE RIESGO ERGONOMICOS
UNJBG TACNA-2013**

Manifestaciones Clínicas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
agotamiento o cansancio	12	41.38%
estrés	11	34.48%
cansancio visual	9	31.03%
dolor de cabeza	10	34.48%
dolor o ardor estomacal	6	20.69%
dolor muscular	6	20.69%
decepción	4	13.79%
desespero	2	6.90%
ninguno	6	20.69%
Postura		
dolor muscular	13	44.83%
fatiga física	7	24.14%
cansancio	4	13.79%
estrés	8	27.59%
irritabilidad	12	41.38%

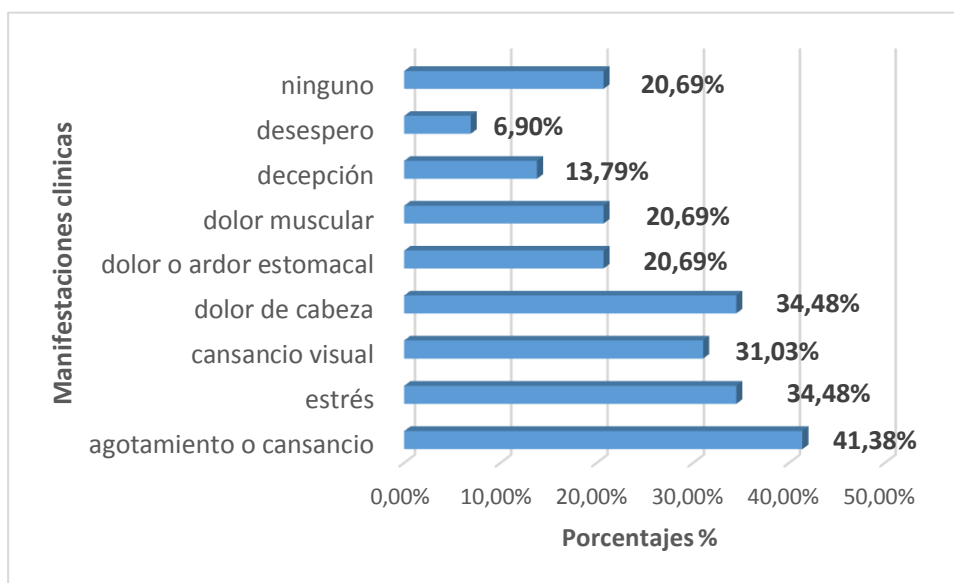
Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

DESCRIPCION: En el presente cuadro se observa que el 34.48% (10 casos) han presentado dolor de cabeza, el 34.48% (11 casos) han presentado estrés, el 41.38% (12 casos) han presentado agotamiento o cansancio, el 31.03% (9 casos) han presentado cansancio visual, el 20.69% (6 casos) han presentado dolor o ardor estomacal, dolor muscular, ninguna de las manifestaciones, el 13.79% (4 casos) han presentado decepción, el 6.90% (2 casos) desespero.

En cuanto a la postura el 44.83% (13 casos) han presentado dolor muscular como manifestación clínica ocupacional de postura, el 41.38% (12 casos) han presentado irritabilidad, el 27.59% (8 casos) han presentado estrés, el 24.14% (7 casos) han presentado fatiga física, el 13.79% (4 casos) han presentado cansancio.

GRAFICO N°10(I)

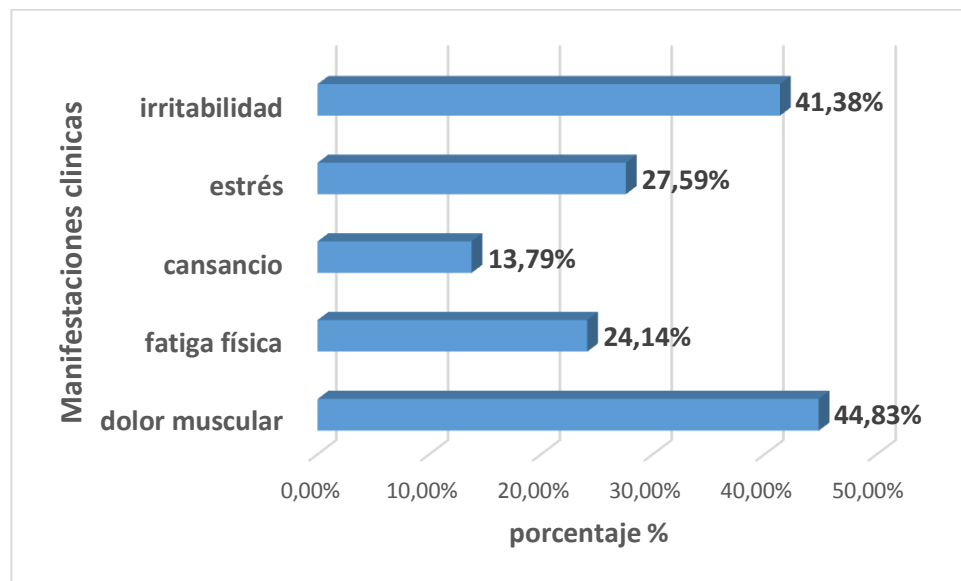
DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN MANIFESTACIONES CLÍNICAS OCASIONADOS POR FACTORES DE RIESGO ERGONOMICOS UNJBG TACNA 2013



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

GRAFICO N°10(II)

**DISTRIBUCION DEL DOCENTE DE ENFERMERIA SEGÚN
MANIFESTACIONES CLÍNICAS OCASIONADOS POR
FACTORES DE RIESGO ERGONOMICOS
POSTURA UNJBG TACNA 2013**



Fuente: encuesta aplicada a docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

2. Discusión

- En la tabla N° 01 “Distribución del docente de enfermería según exposición a factores de riesgo físicos UNJBG Tacna- 2013” se observa que en cuanto a la exposición al ruido el 51.72% refieren estar expuestos, en cuanto a la exposición a la iluminación el 62.07% refieren no estar expuestos y en cuanto a la exposición a la temperatura el 55.17% refieren estar expuestos a temperatura mientras que el 44.83% refieren no estar expuestos. Estos datos difieren a la investigación de Pico Merchan, M.E., Escobar Jurado, A. (2010) “Nuevas condiciones laborales para el profesional de enfermería” El ruido dentro del área hospitalaria no se presenta en niveles que constituyan riesgo para la audición según el profesional de enfermería. La elevación de la temperatura que afecta principalmente al personal de enfermería donde los sistemas de ventilación de por si son inadecuados, producen fatiga física y psíquica. La ausencia de iluminación natural y la de tipo artificial es inadecuada en los sitios de trabajo y para el personal, éstas pueden producir deslumbramientos y brillos sobre los puestos de trabajo, produciendo discomfort visual. En una publicación de Vásquez-Reina, M. (2010). “Condiciones ambientales en la escuela” La calidad interna del aire, ventilación y confort térmico, iluminación, acústica y el tamaño de la escuela y de las aulas son algunos de los atributos espaciales que pueden incidir sobre el rendimiento de alumnos y profesores, tal como apunta Mark Schneider, del Centro Nacional de Estadísticas Educativas estadounidense. Su trabajo de investigación '¿Afectan los espacios educativos a los resultados académicos?' Concluye que "son

necesarios aire limpio, buena iluminación, y un ambiente de aprendizaje tranquilo, cómodo y seguro".

Los resultados obtenidos nos dan a conocer que los docentes de enfermería manifiestan que existe exposición a este factor de riesgo sobre todo al ruido y a la temperatura. Por lo expuesto se deduce que encontrarse en un buen ambiente físico, la calidad del aire, ventilación y confort térmico incide en el rendimiento de los docentes como de los estudiantes.

- En la tabla N° 02 “Distribución del docente de enfermería según exposición a factores de riesgo químicos UNJBG Tacna – 2013” se observa que el 75.86% (22 docentes) no se han encontrado expuestos a químicos durante su jornada laboral a gases, vapores, reactivos o sustancias peligrosas. Estos resultados se difieren de la investigación de Rodríguez Carmelo, C. y Canales Flores, G. (2010) “Nivel de exposición de los factores de riesgo y enfermedades ocupacionales en profesionales de enfermería de emergencia. Hospital Militar Central”, En el factor químico el 81.5% se encuentran expuestos a estos factores y solo el 18.5% no se encontraron expuestos a químicos. En una publicación de la Universidad Politécnica de Valencia (2012) “Servicio integrado de prevención de riesgos laborales” asume que como norma general, siempre que Ud. esté manipulando sustancias químicas en operaciones donde se pueda producir dispersión ambiental del agente, o esté llevando a cabo otro tipo de tareas que generen humos, vapores, gases, aerosoles, polvo, etc. Ud. debe emplear equipos de protección colectiva (EPC) para la protección de las vías respiratorias.

Los resultados obtenidos nos dan a conocer que los docentes de enfermería manifiestan no estar expuestos a factores de riesgo químico. Por lo expuesto se deduce que los docentes de enfermería sobre todo los que realizan prácticas o laboran en hospitales se encuentran en mayor exposición a estos factores que pasan desapercibidos o no son detectados, por ello es importante la protección adecuada y ser precavidos frente a estos riesgos.

- En la tabla N°03 se muestra la exposición a riesgos biológicos de los docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013 donde se observa que el 62.07% (18 casos) se encuentran expuestos por contacto o cercanía con pacientes que tengan afecciones respiratorias, el 44.83% (13 casos) por exposición ambiental durante practicas comunitarias, el 27.59% (8 casos) ha tenido contacto directo con secreciones o fluidos corporales de pacientes, el 24.14% (7 casos) por las condiciones ambientales, el 13.79% (4 casos) ha tenido contacto con heridas o lesiones infectadas durante algún procedimiento, el 13.79% (4 casos) no ha estado expuesto a ningún factor de riesgo biológico, el 3.45% (1 caso) ha manejado residuos hospitalarios y similares. A diferencia con el estudio realizado por Ana Carla Moreira Cardoso y Rosely Moralez de Figueiredo (2011) “Situaciones de riesgo biológico presentes en la asistencia de enfermería en las unidades de salud de la familia (USF)” Fueron realizadas 50 visitas en 10 USFs, de las 12 existentes en el municipio, con un total de 200 horas de observación (5 períodos de 4h en cada unidad). Se observó la realización de 238 procedimientos, con riesgo de exposición biológica, realizados por 11 enfermeras y 19 auxiliares de enfermería, así distribuidos: 42,4% por recolección de

sangre, 13,9% por exposición ambiental, 27,7% por afecciones respiratorias, 6,3% medicación endovenosa y 9,7% curativos.

En una publicación de Aismara Borges Romero (2010) Perú, en la investigación denominada “Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo” donde; revela que el contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva, esputo, sangre, heces, etc.) sin las medidas de protección personal adecuadas (guantes, tapabocas, batas, etc.) y sin condiciones de trabajo adecuadas, que permitan el cumplimiento de las prácticas de asepsia y antisepsia correctas, hacen de los riesgos biológicos uno de los principales riesgos a los cuales se expone el personal de enfermería y en general todo el personal de salud.

En una publicación de López Valverde M.A. y Martínez Díaz J.D. “Exposición ocupacional a agentes biológicos del personal de enfermería de cuidados intensivos en un Hospital de I nivel” (2011) Perú, la inadecuada adopción de medidas preventivas (política de aislamientos, plan de gestión de residuos, vacunación, actividades de formación), la inexperiencia, e incluso el exceso de confianza, son factores añadidos que elevan el riesgo de exposición. Y agrega La exigencia de atención apresurada en situaciones de emergencia, la urgencia en la realización de procedimientos invasivos, la carga asistencial, el estrés, son factores que conllevan a un mayor riesgo de accidentabilidad.

En el estudio de Liz Callo Apaza (2010) Perú” Medidas de protección respiratoria para la prevención de tuberculosis en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo, 2010 sostiene que como una afección respiratoria la tuberculosis como problema de salud pública no solo es peligro para la

población general, sino también es un problema de salud ocupacional que afecta a los trabajadores de salud. La tuberculosis es una enfermedad que por su naturaleza epidemiológica es altamente transmisible en los diferentes ambientes donde se brinda atención de salud a los pacientes con tuberculosis, la cual representa un riesgo siempre presente al personal de salud, esto está determinado directamente por la exposición a pacientes infectados.

Los resultados obtenidos nos dan a conocer que existe exposición a riesgo biológico en mayor porcentaje por exposición a personas con afecciones respiratorias, por exposición ambiental a prácticas y por exposición con secreciones y/o fluidos.

Por lo expuesto se deduce que las afecciones respiratorias y dentro de ellas la tuberculosis en la que el docente de enfermería se ve expuesto en el Perú durante su jornada laboral viene siendo un problema de salud ocupacional altamente transmisible y se encuentre en mayor porcentaje de las otras formas de exposición más comunes que son también por exposición ambiental debido a las practicas comunitarias en las que tanto el docente como el estudiante se expone a aguas estancadas, las picaduras de mosquitos, las basuras, desmontes, el aseo o higiene deficientes, entre otros. Y con relación a la exposición por sangre y/o fluidos se convierte en una de las formas más comunes de riesgo biológico.

- En la tabla N°4 “Distribución del docente de enfermería según percepción a la exposición de factores Psicosociales UNJBG Tacna-2013” se observa que en cuanto a la carga laboral el 44.83 % (13 docentes) considera que su carga laboral es moderada, en cuanto a la antigüedad laboral la mayoría de los docentes de enfermería llevan

trabajando más de 20 años correspondiente al 44.83% (13 docentes), en cuanto a la exigencia laboral el 55.17 % (16 docentes) considera que su exigencia laboral es alta, en cuanto a la interferencia en actividades cotidianas el 58.62% (17 docentes) manifiesta que su trabajo como docente no interfiere en sus actividades cotidianas o extra laborales, en cuanto a la estabilidad laboral el 58.62% refieren estabilidad laboral, en cuanto a las relaciones interpersonales el 75.86% manifiestan tener relaciones buenas, el 72.41% de los docentes poseen una jornada laboral de 40 hrs. semanales. Estos resultados difieren al estudio de Galván Salcedo, M. (2010) "Factores psicosociales y síndrome Burnout en docentes de Guadalajara, México" donde el tiempo de antigüedad dentro de la institución y como docente frente a grupo, en promedio fue de 12.8 años (± 11.8). Con respecto a los factores psicosociales investigados, de las 7 subescalas que se evaluaron, se encontró que la mayoría de las respuestas se concentraron en las calificaciones de bajo y nulo, como sucedió en la de interacción social y aspectos organizacionales; las exigencias laborales fueron consideradas en 48% en el nivel medio y un 40% en el alto; de igual forma la remuneración del rendimiento se ubicó en el nivel medio en el 14% y en el nivel alto un 8%. En cuanto a la carga de trabajo el 12% lo consideran medio.

En una publicación del Instituto Navarro de salud laboral (2006) España "Identificación y evaluación de riesgos sociales" Los factores psicosociales son aquellas características de las normas de trabajo, y sobre todo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos o fisiológicos. En términos de prevención de riesgos laborales, los factores psicosociales representan la exposición. La organización del trabajo es el origen de

esta exposición y el estrés es el detonante del efecto, es decir, de la enfermedad o de la alteración de la salud que se puede producir. Los riesgos psicosociales forman parte de los denominados “riesgos emergentes”, tan importantes o más que cualquiera de los riesgos más conocidos o clásicos (seguridad e higiene) y cómo éstos tienen el origen en unas condiciones de trabajo deficientes, en este caso, organizativas. Es necesario recordar que la norma obliga a que todas las empresas tengan hecha la evaluación de riesgos psicosociales y la planificación de su prevención, pero también es preciso recordar que, más allá de la obligación legal, la intervención sobre los riesgos psicosociales, además de los efectos evidentes en la salud, también puede tener un impacto positivo en el aumento de la calidad y rendimiento de la producción o servicio.

Los resultados obtenidos nos dan a conocer que la mayoría de docentes manifiestan factores psicosociales en cuanto a la exigencia laboral y la antigüedad de años.

Por lo expuesto se puede deducir que los docentes de enfermería refieren sentirse expuestos a la exigencia laboral alta, debido a que algunos docentes aparte de su labor dentro de las aulas ocupan cargos administrativos, así mismo la mayoría de docentes labora más de 20 años siendo una población en riesgo en base al desarrollo fisiológico el ser humano va deteriorándose, sin embargo el trabajo docente no interfiere en otras actividades, ni en la estabilidad laboral debido a que la mayoría de docentes son nombrados, y no refieren inconvenientes en la carga laboral.

- En la tabla N° 05 “Distribución del docente de enfermería según exposición a factores de riesgo ergonómico UNJBG tacna-2013” se

observa que el 51.72% (15 docentes) manifestaron que las sillas que se utilizan en la escuela de enfermería son inadecuadas. El 58.62% (17 docentes) manifiestan que los escritorios son inadecuados. El 62.1% (18 docentes) manifestaron que los muebles son inadecuados. El 62.07% (18 docentes) manifestaron que la sala de profesores son inadecuadas. En cuanto a la posición corporal se observa que el 65.52% (19 docentes) permanecen mucho tiempo de pie. Estos resultados son concordantes con los estudios de Ing. María del Rosario Parraga “Análisis Ergonómico del diseño de las aulas de la FII y sus efectos en la comodidad de los Docentes usuarios (2011)” mediante la prueba de chi cuadrado indica Si existe una diferencia entre las frecuencias (cómodo/incomodo) por los docentes respecto del indicador Mobiliario $13.819 > 7.81$. También son concordantes con la investigación de Pico Merchan, M.E. y Escobar Jurado, A. (2010) “Nuevas condiciones laborales para el profesional de enfermería” El trabajo de pie es muy generalizado estimándose que aproximadamente el 80% del trabajo de enfermería se realiza en esta postura y es frecuente que se acompañe de aplicación de fuerza muscular, manipulación de cargas o desplazamientos en su labor docente, tanto es así, que se debe vigilar la presencia de estos riesgos laborales y de sus consecuencias, tales como, sobrecarga de columna lumbar, lesiones dorso lumbares y la fatiga, se considera esta última como un indicador de alarma que implica la necesidad de cesar o disminuir la intensidad del esfuerzo realizado y compensarlo con descanso y una alimentación adecuada.

En una publicación de Aismara Borges Romero (2010) Perú, en la investigación denominada “Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo” donde; revela que es necesario resaltar que la

amplitud, el orden y la limpieza, así como el confort de los ambientes de trabajo son condiciones básicas para el buen desempeño laboral. En una publicación sobre salud laboral de García L. (2011) la concepción ergonómica de los puestos y lugares de trabajo se puede plantear a diferentes niveles que abarcan desde el diseño arquitectónico del propio inmueble donde se van a llevar a cabo las actividades, hasta la configuración física de cada puesto de trabajo, pasando por el mobiliario utilizado y la forma de distribuir los puestos. En relación con el diseño del puesto conviene recordar que la configuración del mismo y la disposición de sus elementos deben garantizar al trabajador una buena estabilidad postural y al mismo tiempo, permitirle una movilidad suficiente para utilizar con comodidad los materiales y herramientas de trabajo.

En una publicación de las XI Jornadas de Redes e Investigación en Docencia Universitaria. Retos de futuro en la enseñanza superior (2013) Tortosa Ybáñez, M.T.; Álvarez Teruel, J.D. y Pellín Buades, N. (Coords.) llega a la conclusión que tras un análisis de las infraestructuras principales de las asignaturas objeto del estudio, no se percibe de la misma manera por el docente y por el estudiante. De este modo, menos de la mitad de los docentes de las asignaturas analizadas señalan que sus aulas son adecuadas a las materias que imparten. El esfuerzo docente de utilizar diferentes metodologías que permitan el desarrollo de las competencias planteadas en las guías docentes y su adecuación a los instrumentos con los que cuenta en el aula podrían justificar este bajo nivel de satisfacción con los medios que cuenta.

Los resultados obtenidos nos dan a conocer que los docentes concuerdan que varios elementos de trabajo de la escuela de

enfermería les parecen no adecuados o no confortables y la posición que adoptan mayormente es de pie durante su jornada.

Por lo expuesto se deduce existen discrepancias de juicios de acuerdo a lo que el docente considere adecuado o no para realizar su trabajo, así como la posición que adoptan y la forma como utilicen los elementos, etc. Existen normas de salud ocupacional que consideran recomendaciones ergonómicas tanto para el elemento como para quien lo utiliza, además se manifiesta que en la escuela de enfermería se ha observado algunas molestias por los elementos como sillas, escritorios, pizarras, etc. Es por ello importante el debido confort de los ambientes de trabajo y de los elementos que están dentro de él.

- En la tabla N°06 “Distribución del docente de enfermería según manifestaciones clínicas ocasionados por factores de riesgo físico UNJBG Tacna -2013” se observa que en cuanto a las manifestaciones clínicas ocasionadas por el ruido el 62.07% (18 casos) no presenta ninguna manifestación clínica, en cuanto a las manifestaciones clínicas ocasionadas por temperatura se observa que el 82.76% (24 casos) no presentan ninguna manifestación clínica, en cuanto a las manifestaciones clínicas ocasionados por iluminación se observa que el 72.41% (21 casos) no presentan ninguna manifestación clínica ocupacional. Estos resultados difieren a la investigación de Bracho Ramírez, V.I. y Mejía Acosta, B. (2011) “Manifestaciones clínicas Ocupacionales en docentes de planta del programa de enfermería de la Universidad Popular del Cesar Valledupar. 2011” se observa de manera independiente la incidencia correspondiente a cada síntoma, así: Desconcentración 10 casos, el desespero 7 casos, la disfonía en 8 casos, y por último el estrés en 6

de los casos, puede apreciarse que la iluminación del ambiente laboral, ha conllevado a que 7 de los docentes de planta del programa de enfermería presenten Fatiga ocular, se observan también otras manifestaciones, que en su orden de incidencia son desconcentración, cefalea, y por último el estrés. Los excesos de temperatura, Según los resultados que arroja la investigación, el síntoma más común es la incomodidad en el 44% de la población, el 39% (7 docentes) no presentaron MCO por causa de la temperatura, Desconcentración en el 11% de la población (2 casos) y Desespero, en el 6% (correspondiente a 1 caso); generado por altos niveles de temperatura. Debe tenerse en cuenta que el ritmo cardíaco se hace progresivamente más rápido a medida que la temperatura aumenta, la carga sobre el sistema cardiovascular se vuelve más pesada, la fatiga aparece pronto y el cansancio se siente con mayor rapidez. Y a medida que la temperatura disminuye la circulación sanguínea se reduce considerablemente, lo cual afecta en forma más importante, en un principio, las manos y pies, aun cuando posteriormente afecta todo el cuerpo, pudiendo aparecer temblor, rigidez muscular, desconcentración, entre otras molestias.

En una publicación de Vizunza (2010) “ Higiene Industrial” cuando la temperatura del cuerpo aumenta por encontrarse el trabajador en un ambiente caluroso, el organismo actúa para mantener la temperatura normal, aumentando la circulación de la sangre para transportar calor al cuerpo a la superficie de la piel y perderlo por radiación (acelerando el ritmo cardíaco con la consiguiente fatiga de corazón), aumentando el sudor para rebajar la temperatura por evaporación, lo que debe compensarse ingiriendo agua y sal, ya que el sudor contiene un 5% de cloruro sódico y disminuyendo la actividad física y el rendimiento

ocasionando lesiones locales: lesiones locales agudas, oculares, calambres, etc. lesiones generales: golpe de calor, insolación, agotamiento por calor, síncope y paro cardíaco. Cuando la temperatura del cuerpo desciende, se reduce la circulación de la sangre para disminuir la pérdida de temperatura y se produce una vasoconstricción de la piel para reducir la superficie de radiación. Si la temperatura del cuerpo baja de los 34°C el trabajador puede quedar semiinconsciente, resultándole doloroso el movimiento; al bajar de 31°C, llega a perder la conciencia y por debajo del 28°C se produce la muerte por fibrilación del corazón. Lesiones locales: congelaciones, reacciones inflamatorias. Lesiones generales: enfriamiento general, a frigore, hipotermia accidental, etc. La acción del ruido intenso sobre el organismo humano se puede manifestar de varias formas, bien por la acción refleja o por repercusión sobre el psiquismo de la persona. Entre las acciones del ruido intenso sobre el organismo humano destacan: acción sobre el aparato circulatorio (aumento de la presión sanguínea y de la actividad cardíaca, vasoconstricción periférica, etc.), acción sobre el metabolismo (acelerándolo), acción sobre el aparato muscular (aumentando la tensión) y acción sobre el aparato digestivo (inhibiendo dichos órganos). Cuando el ruido en función de la intensidad y el tiempo, actúa sobre el oído, llega a producir un trauma sonoro irreversible del órgano de Corti. Para llegar a este estado han de darse determinadas circunstancias, ya sea un traumatismo lento, por actuar el ruido intenso en el oído y lesionar la célula sensorial, o bien un accidente agudo intenso que pueden dar lugar a una deformación o lesión de la membrana basilar. La acción del ruido intenso sobre el organismo humano se puede manifestar de varias formas, bien por la acción refleja o por repercusión sobre el psiquismo

de la persona. Entre las acciones del ruido intenso sobre el organismo humano destacan: acción sobre el aparato circulatorio (aumento de la presión sanguínea y de la actividad cardíaca, vasoconstricción periférica, etc.), acción sobre el metabolismo (acelerándolo), acción sobre el aparato muscular (aumentando la tensión) y acción sobre el aparato digestivo (inhibiendo dichos órganos). Cuando el ruido en función de la intensidad y el tiempo, actúa sobre el oído, llega a producir un trauma sonoro irreversible del órgano de Corti. Para llegar a este estado han de darse determinadas circunstancias, ya sea un traumatismo lento, por actuar el ruido intenso en el oído y lesionar la célula sensorial, o bien un accidente agudo intenso que pueden dar lugar a una deformación o lesión de la membrana basilar. La exposición del oído a un ruido intenso suele provocar una disminución en la capacidad auditiva de este, que puede ser temporal o permanente. La pérdida temporal de la capacidad auditiva (también llamada fatiga auditiva), consiste en una disminución de la sensibilidad auditiva, que se presenta después de una exposición corta a un ruido intenso y que desaparece al cabo de unos minutos de permanecer en un ambiente no ruidoso. Cuando la exposición al ruido intenso es diaria y se prolonga durante mucho tiempo, la recuperación de la sensibilidad auditiva puede ser solo parcial y a medida que el proceso avanza, se producen disminuciones de la sensibilidad en la banda conversacional; del sordo profesional se pasa a sordo social.

Los resultados obtenidos nos dan a conocer que los docentes de enfermería refieren no presentar ninguna manifestación clínica en cuanto a los factores de riesgo expuestos.

Por lo expuesto se puede deducir que los docentes de enfermería a pesar que se encuentran expuestos al ruido, iluminación y

temperatura y al ser percibidos como algo dañino, la mayoría de los docentes refieren no presentar ninguna manifestación clínica.

- En la tabla N°07 “Distribución del docente de enfermería según accidentes de quemaduras y/o lesiones por Factores químicos UNJBG Tacna -2013” se puede observar que el 96.55% (28 docentes) manifiestan no haber sufrido de lesiones y/o quemaduras por productos químicos durante su jornada laboral y el 3.45% (1 caso) manifiesta haber sufrido de ese accidente. Estos datos son similares a la investigación de Bracho Ramírez, V.I. y Mejía Acosta, B. (2011) “Manifestaciones Clínicas ocupacionales en docentes de planta del programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar Valledupar” Según los datos obtenidos en el estudio, ningún docente ha estado expuesto durante su jornada laboral a factores de riesgo químicos como gases, vapores, reactivos, o sustancias peligrosas. En una publicación del instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo (2000) “Factores de riesgo derivados de las condiciones de trabajo” Los efectos de los agentes químicos dependen del tiempo de exposición y del grado de concentración de las mismas en el ambiente. Los riesgos para la salud y la seguridad de los trabajadores en trabajos en los que haya actividad con agentes químicos peligrosos se eliminarán o reducirán al mínimo mediante las siguientes medidas: la concepción y organización de los sistemas de trabajo en el lugar de trabajo, la selección e instalación de los equipos de trabajo, el establecimiento de los procedimientos adecuados para el uso y mantenimiento de los equipos utilizados para trabajar con agentes químicos peligrosos, así como para la realización de cualquier actividad con los mismos, o con residuos que los contengan, incluidas

la manipulación, el almacenamiento y el traslado de los mismos en el lugar de trabajo, la adopción de medidas higiénicas adecuadas, tanto las personales como del lugar de trabajo, la reducción de las cantidades de agentes químicos peligrosos presentes en el lugar de trabajo al mínimo necesario para el trabajo de que se trate, la reducción al mínimo del número de trabajadores expuestos, la reducción al mínimo de la duración e intensidad de las exposiciones. Los resultados obtenidos nos dan a conocer que los docentes de enfermería refieren no padecer de manifestaciones clínicas ocupacionales ocasionados por factores químicos. Por lo expuesto se deduce que los docentes de enfermería a pesar que realizan labores en el hospital y/o laboratorios no es inminente el riesgo de lesiones y/o quemaduras ocasionadas por factores químicos durante su jornada laboral.

- En la tabla N°08 “Distribución del docente de Enfermería según manifestaciones clínicas ocasionados por Factores de riesgo biológico UNJBG Tacna-2013” se observa que el 65.52% (19 casos) no presentan ninguna manifestación, el 37.93% (11 casos) presentan molestias respiratorias, el 10.34% (3 casos) presentan cefalea, el 6.90% (2 casos) presentan ansiedad, dermatitis u otra manifestación y el 3.45% (1 caso) presenta estrés. Estos datos son similares a la investigación de Bracho Ramírez, V.I. y Mejía Acosta, B. (2011) “Manifestaciones Clínicas ocupacionales en docentes de planta del programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar Valledupar” Irritabilidad 5 casos, estrés 4 casos, molestias respiratorias como tos, secreciones, disnea, 5 casos, ansiedad 3 casos, dermatitis por contacto 1 caso, cefalea 1 caso y desespero 1

caso. Los síntomas psicológicos como irritabilidad, estrés, ansiedad y desespero.

En una publicación de Sola Valdés, B. "Formas de transmisión y contagio" Según el organismo causante, una enfermedad infecciosa puede propagarse de diferentes formas, siendo las principales: La transmisión a través del contacto directo con una persona infectada y esta puede ser dependiendo del tipo de enfermedad, por medio de la saliva que se expulsa al hablar, toser o estornudar, por medio del contacto con heridas, sangre, lágrimas, mocos u otro tipo de secreciones o fluidos corporales, a través de la piel o por contacto con utensilios y artículos personales como cepillos de dientes, peines, rasuradoras o navajas, agujas para inyección, etc.

Estos resultados nos dan a conocer que la mayoría de docentes de enfermería manifiestan no presentar ninguna manifestación sin embargo existe otra cantidad de docentes que manifiestan molestias respiratorias. Por lo expuesto se puede deducir que los docentes de enfermería ejercen la bioseguridad durante su jornada laboral sin embargo por su trabajo se encuentran expuestos a pacientes con afecciones respiratorias y como consecuencia de molestias respiratorias, es por ello importante destacar la importancia de la protección y la concientización de ejercer practicas seguras.

- En la tabla N°09 "Distribución del docente de enfermería según manifestaciones clínicas ocasionados por factores de riesgo psicosociales UNJBG Tacna-2013" se observa que en cuanto a sobrecarga laboral el 73.33% (11 casos) presentan cansancio como manifestación de la carga laboral alta y muy alta, en cuanto a exigencia laboral el 52.94% (9 casos) presentan cansancio como

manifestación clínica de la exigencia laboral, en cuanto a relaciones interpersonales el 75.86% (22 casos) no presenta ninguna manifestación clínica de las relaciones interpersonales. Estos resultados son similares a la investigación de Alemañy Martínez, C. (2010) “La docencia: enfermedades frecuentes de esta profesión” El profesional de la enseñanza percibe y padece esta situación a través de los propios síntomas de estrés, que la mayoría de las veces sí son semejantes a los de “Burnout”, y ambos desembocan en un absentismo intermitente e, incluso, en enfermedades laborales. Enfermedad que puede venir acompañada de fuerte irritabilidad, insomnio, vómitos, inestabilidad emocional, arritmias cardíacas, tensión nerviosa, preocupaciones excesivas, falta de energías, cansancio.

En una publicación de Laura, V. (2012) “El estrés como un factor de riesgo en la salud: análisis diferencial entre docentes de universidades públicas y privadas” Los factores estresores o también denominados factores psicosociales, son definidos como los elementos internos que afectan la relación de la persona con su grupo y cuya presencia o ausencia puede producir un daño en el equilibrio psicológico del individuo (OIT, 1984). Tratar de precisar cuáles son los factores psicosociales que más afectan al maestro no es sencillo, pues investigaciones sobre el tema no los puntualizan (Pando *et al.*, 2006)

Sin duda el estado físico y psicológico del individuo influye en el suceso perturbador, así como también una variedad de condiciones ambientales, tanto positivas como negativas. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante la vida, que consista en acontecimientos con una connotación especial de amenaza o si el individuo no se está preparado física y psicológicamente para

afrontarlos, podría dar lugar fácilmente a factores estresores, aportaciones hechas por Zijlstra (2007) ponen énfasis en el impacto que tiene el estrés y el cansancio en el ausentismo laboral y la clasificación de las profesiones. Señala como de alto riesgo las tareas del maestro, el enfermero, el policía y el médico e indica que las bajas laborales ocasionadas por el estrés son causadas por situaciones inherentes al propio trabajo y no por incidentes estresantes ocasionales.

Los resultados obtenidos nos dan a conocer que la mayoría de docentes de enfermería en cuanto a manifestaciones clínicas ocupacionales refieren que presentan cansancio y estrés como principales signos y síntomas. Por lo expuesto se puede deducir que así como el cansancio, el estrés se encuentra presente como consecuencia de los factores de riesgo psicosociales pudiendo ocasionar hasta ausentismo laboral pudiendo producir daño en el equilibrio psicológico y cansancio.

- En la tabla N°10 “Distribución del docente de enfermería según manifestaciones clínicas ocasionados por factores de riesgo ergonómicos UNJBG Tacna-2013 se observa que el 34.48% (10 casos) han presentado dolor de cabeza, el 34.48% (11 casos) han presentado estrés, el 41.38% (12 casos) han presentado agotamiento o cansancio, el 31.03% (9 casos) han presentado cansancio visual, el 20.69% (6 casos) han presentado dolor o ardor estomacal, dolor muscular, ninguna de las manifestaciones, el 13.79% (4 casos) han presentado decepción, el 6.90% (2 casos) desespero. En cuanto a la postura el 44.83% (13 casos) han presentado dolor muscular como manifestación clínica ocupacional de postura, el 41.38% (12 casos)

han presentado irritabilidad, el 27.59% (8 casos) han presentado estrés, el 24.14% (7 casos) han presentado fatiga física, el 13.79% (4 casos) han presentado cansancio. Estos resultados difieren con la investigación de Rodríguez Carmelo, C. y Canales Flores, G. (2010) "Nivel de exposición de los factores de riesgo y enfermedades ocupacionales en profesionales de enfermería de emergencia. Hospital Militar Central" Con la finalidad de correlacionar los síntomas músculo-esqueléticos y el estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar, se realizó un estudio descriptivo transversal en 127 enfermeros(as). Los resultados evidenciaron en los últimos 12 meses un alto índice de síntomas músculo esqueléticos, prevaleciendo el dolor de cuello, espalda superior e inferior.

En una publicación del CROEM (2010) "Carga física: factores de riesgo ergonómico y sus medidas preventivas" Cuando la carga física de trabajo supera la capacidad del individuo se llega a un estado de fatiga muscular, que se manifiesta como una sensación desagradable de cansancio y malestar, acompañada de una disminución del rendimiento. La fatiga muscular por lo tanto es la disminución de la capacidad física del individuo después de haber realizado un trabajo durante un tiempo determinado. Estos esfuerzos excesivos pueden estar causados por: Factores dependientes de una incorrecta organización del trabajo, factores dependientes del mismo individuo (defectos visuales, lesiones, esqueléticas preexistentes), condiciones ergonómicas y ambiente de trabajo no satisfactorios. Así como el trabajo de pie posee efectos en la salud: Dificultad en la circulación de la sangre en las piernas. Posible aparición de varices, fatiga de los músculos, compresión de las estructuras óseas, sobre todo, en la zona lumbar, dolores de espalda. El trabajo sentado ocasiona

trastornos musculo esqueléticos: Patología vertebral, fatiga muscular por carga estática, alteraciones óseas y musculares.

Los resultados obtenidos nos dan a conocer que los docentes de enfermería en cuanto a manifestaciones clínicas refieren agotamiento y dolores musculares. Por lo expuesto se puede deducir que el dolor muscular y demás manifestaciones pueden ocasionar disminución del rendimiento, incomodidad, disminución de la capacidad física, así mismo las posturas corporales que poseen los docentes pueden ocasionar efectos en la salud,

Conclusiones

Basado en los objetivos y resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se plantean las siguientes conclusiones:

- ♣ Con respecto a los factores de riesgo, los principales factores de riesgo referidos son: factores de riesgo físicos como el ruido (51.72%) y temperatura (55.17%); factores de riesgo biológico por contacto o cercanía a pacientes que tengan afecciones respiratorias (62.07%); factores de riesgo psicosociales por antigüedad laboral por más de 20 años (44.83%) y por alto nivel de exigencia laboral (55.17%); factores de riesgo ergonómicos en cuanto a los elementos de trabajo consideran inadecuados sillas (51.72%), escritorio (58.62%), muebles (62.1%), sala de profesores (62.07%) y sobre la posición corporal que mayormente adoptan que es mucho tiempo de pie (65.52%).
- ♣ Con respecto a las manifestaciones clínicas ocupacionales, las principales manifestaciones referidas son: ocasionadas por factores de riesgo psicosocial, cansancio por alto nivel de exigencia laboral (52.94%) y cansancio por sobrecarga laboral en algunos docentes (73.33%); ocasionados por factores de riesgo ergonómico, dolor de cabeza (41.38%) y dolor muscular (44.83%).
- ♣ No existe relación entre los factores de riesgo y las manifestaciones clínicas ocupacionales
- ♣ Se rechaza la hipótesis de la investigación.

Recomendaciones

- ♣ Propender por un mejoramiento de las condiciones de trabajo del docente, de modo que disminuyan los riesgos a los que este se encuentra expuesto en su ambiente de trabajo.
- ♣ Estimular el autocuidado de los docentes de enfermería adoptando acciones benéficas para su salud y mediante chequeos médicos constantes.
- ♣ Se recomienda estudiar más a fondo la ergonomía de los elementos de trabajo bajo la referencia que hacen los docentes.
- ♣ Se recomienda realizar un trabajo más exhaustivo sobre cada uno de los factores de riesgo encontrados.
- ♣ El profesional de enfermería debe seguir realizando trabajos de investigación asociado a la calidad de vida de la persona, familia y comunidad.
- ♣ Realizar trabajos similares con los factores de riesgo encontrados en los docentes de enfermería y/o la salud ocupacional.

Referencias Bibliográficas

1. Superintendencia de Riesgos del Trabajo de Argentina. “Informe de accidentabilidad laboral”. [Artículo de investigación]. Acceso: 13 de mayo del 2013. Disponible en: <http://www.srt.gov.ar/>
2. Congreso Nacional de Chile. “Reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de acuerdo con lo dispuesto en la ley 16.744, de 1° de febrero de 1968”. [Decreto supremo]. Acceso el 13 de mayo del 2013. Disponible en: http://www.leychile.cl/Navegar/index_html?idNorma=9391
3. Escalona, E. “La docencia: una tarea compleja y de múltiples condiciones peligrosas”. [Artículo científico]. Acceso 25 de junio del 2014. Disponible en: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932009000100006&lng=es&nrm=i
4. Toncel G, Castellar S. “Riesgos ocupacionales presentes en los docentes de enfermería de la UPC 2011”. [Acceso 24 de junio del 2014]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC072155.pdf>.
5. Bracho V, Mejía B. “Manifestaciones clínicas ocupacionales en docentes de planta del programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar Valledupar. 2011”. [Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería]. Valledupar. Colombia; 2011.

6. Soria J, Chiroque J. “Salud del maestro peruano: Salud ocupacional docente”. [Investigación nacional realizada por el IPP durante el 2006]. 2006. [Acceso 7 de abril del 2014]. Disponible en: <http://www.oei.es/oeivirt/Informe23.pdf>
7. Chambi K. “Factores psicosociales y laborales asociados al síndrome de mobbing en el profesional de enfermería de la Microred cono sur Tacna – 2011”, [tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. Tacna. Perú. 2011.
8. Pico M.E., Escobar A. “Nuevas condiciones laborales para el profesional de enfermería” [trabajo de investigación]. 2010. [acceso 14 de agosto 2014]. Disponible en: https://www.academia.edu/3087784/NUEVAS_CONDICIONES_LABORALES_PARA_EL_PROFESIONAL_DE_ENFERMERIA
9. Rodríguez Carmelo, C. y Canales Flores, G. Perú (2010) “Nivel de exposición de los factores de riesgo y enfermedades ocupacionales en profesionales de enfermería de emergencia. Hospital Militar Central”. [revista de investigación]. 2010. [acceso 14 de agosto del 2014]. Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/file/64-69.pdf>
10. Parra M. “Conceptos básicos en salud laboral”. [Textos de capacitación]. Santiago. Chile. 2003.
11. Falconí R. “Historia de la salud en el Perú”. Academia Peruana de Salud; 1 ed. Lima. Perú 2009.
12. Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. “Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo”. [decreto supremo]. Lima. Perú 2012
13. Jiban K. “Docencia en enfermería”. Universidad Católica Santo de Mogrovejo. Lima. Perú 2010.

14. Peña L. "Características requeridas en el docente de enfermería según opinión de la comunidad educativa de enfermería de la UNMSM 2002". [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Lima. Perú. 2003.
15. Borges A. "Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo". [Artículo de investigación]. 2010. [Acceso 5 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>
16. Donohue, J. Et al. "Teoría déficit de autocuidado, Modelos conceptuales, grandes teorías. Dorothea Orem". Acceso el 13 de julio del 2014. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis21.pdf>.
17. Marriner A, Raile M. "Modelos y Teorías de Enfermería". 7ma edición. España: Barcelona. 2011.
18. Hernández R, Fernández C, Baptista P. "Metodología de la investigación". 4ta edición. México D.F. 2006. McGraw Hill Interamericana
19. Vela A. La Investigación Científica, Guía Académica 3ra. Ed. 2008 Arequipa Perú

ANEXOS

ANEXO N°01

CONTRASTE DE HIPOTESIS

TABLA N°11

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA POR MANIFESTACIONES CLINICAS
OCUPACIONALES SEGÚN EXPOSICION AL RUIDO EN
DOCENTES DE ENFERMERIA**

Factores Físicos	MANIFESTACIONES				Total	
	SI		NO		n	%
	n	%	n	%		
ruido						
si	14	100.00	0	.00	14	100.00
no	9	60.00	6	40.00	15	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00
Iluminación						
si	11	100.00	0	.00	11	100.00
no	12	66.67	6	33.33	18	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00
temperatura						
si	13	81.25	3	18.75	16	100.00
no	10	76.92	3	23.08	13	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00

UNJBG TACNA- 2013

Fuente: encuesta aplicada a los docentes de enfermería UNJBG Tacna - 2013

DESCRIPCION: En el presente cuadro se observa que de los 14 docentes que estuvieron expuestos al ruido, todos (100%) refirieron presentar manifestaciones clínicas ocupacionales, mientras que de los 15 docentes que no estuvieron expuestos al ruido el 60% presentaron manifestación clínica de otra índole y el 40% no presentaron ninguna manifestación. En cuanto a iluminación se observa que de los 11 docentes que estuvieron expuestos a la iluminación el 100% refirieron presentar manifestaciones

clínicas ocupacionales, mientras que de los 18 docentes que no estuvieron expuestos al ruido el 66.67% presentaron alguna manifestación de otra índole y el 33.33% no presentaron ningún tipo de manifestación. En cuanto a temperatura se observa que de los 16 docentes expuestos a la temperatura el 81.25% presentaron manifestación clínica ocupacional y el 18.75% no presentaron manifestación, mientras que los 13 docentes que no estuvieron expuestos a la temperatura el 76.92% presentaron otro tipo de manifestación y el 23.08% no presentaron ninguna manifestación.

Factores físicos	X²	gl	p	Hipótesis	Decisión
ruido	3.724	1	0.046	H ₀ : La exposición a ruido no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales. H ₁ : La exposición a ruido se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.	Debido a que el valor p es menor a 0,05 se puede afirmar que existe asociación estadística significativa, por lo tanto se rechaza H ₀
Iluminación	4,623	1	0,010	H ₀ : La exposición a iluminación no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales. H ₁ : La exposición a iluminación se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.	Debido a que el valor p es menor a 0,05 se puede afirmar que existe asociación estadística significativa, por lo tanto se rechaza H ₀
temperatura	0.082	1	0,775	H ₀ : La exposición a temperatura no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales. H ₁ : La exposición a temperatura se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.	Debido a que el valor p no es menor a 0,05 se puede afirmar que no existe asociación estadística significativa, por lo tanto no se rechaza H ₀

TABLA N°12

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA POR MANIFESTACIONES CLINICAS
OCUPACIONALES SEGÚN EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO
BIOLOGICOS EN DOCENTES DE ENFERMERIA
UNJBG TACNA- 2013**

	MANIFESTACIONES				Total	
	si		no		n	%
	n	%	n	%		
si	15	88.24	2	11.76	17	100.00
no	8	66.67	4	33.33	12	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00

Fuente: encuesta aplicada a los docentes de enfermería UNJBG Tacna – 2013.

$$X^2: 1.125 \quad \text{gl: } 1 \quad p = 0,289$$

DESCRIPCION: En el presente cuadro se observa que de los 17 docentes expuestos a riesgos biológicos el 88.24% presentaron manifestaciones clínicas y el 11.76% no presentaron manifestaciones clínicas, mientras que de los 12 docentes que no se encontraron expuestos a riesgos biológicos el 66.67% presentaron otro tipo de manifestación clínica y el 33.33% no presentaron ninguna manifestación.

Hipótesis

H₀: La exposición a factores de riesgo biológico no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.

H₁: La exposición a factores de riesgo biológico se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.

DECISIÓN

Debido a que el valor p no es menor a 0,05 se puede afirmar que no existe asociación estadística significativa, por lo tanto no se rechaza H₀

TABLA N°13
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA POR MANIFESTACIONES CLINICAS
OCUPACIONALES SEGÚN EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO
QUIMICOS EN DOCENTES DE ENFERMERIA
UNJBG TACNA -2013

Factores Químicos	MANIFESTACIONES				Total	
	SI		NO		n	%
	n	%	n	%		
si	6	85.71	1	14.29	7	100.00
no	17	77.27	5	22.73	22	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00

Fuente: encuesta aplicada a los docentes de enfermería UNJBG Tacna-2013.

$$X^2: 0.231 \quad \text{gl: } 1 \quad p = 0.631$$

DESCRIPCION: En el presente cuadro se observa que de los 7 docentes expuestos a riesgos químicos el 85.71% presentaron manifestación clínicas ocupacionales y el 14.29% no presentaron manifestaciones, mientras que de los 22 docentes que no se encontraron expuestos a químicos el 77.27% presentaron algún tipo de manifestación y el 22.73% no presentaron ninguna manifestación.

Hipótesis

H_0 : La exposición a factores de riesgo químico no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.

H_1 : La exposición a factores de riesgo químico se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.

DECISIÓN

Debido a que el valor p no es menor a 0,05 se puede afirmar que no existe asociación estadística significativa, por lo tanto no se rechaza H_0

TABLA N°14
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA POR MANIFESTACIONES CLINICAS
OCUPACIONALES SEGÚN EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO
PSICOSOCIALES EN DOCENTES DE ENFERMERIA
UNJBG TACNA -2013

FACTORES PSICOSOCIALES	MANIFESTACIONES				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%		
Carga laboral						
muy alta	6	100.00	0	.00	6	100.00
alta	9	100.00	0	.00	9	100.00
moderada	7	53.85	6	46.15	13	100.00
baja	1	100.00	0	.00	1	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00
Exigencia laboral						
muy alto	1	100.00	0	.00	1	100.00
alto	15	93.75	1	6.25	16	100.00
moderado	6	54.55	5	45.45	11	100.00
bajo	1	100.00	0	.00	1	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00
Interferencia en actividades cotidianas						
si	12	100.00	0	.00	12	100.00
no	11	64.71	6	35.29	17	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00
Estabilidad Laboral						
si	16	94.12	1	5.88	17	100.00
no	7	58.33	5	41.67	12	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00
Relaciones interpersonales						
Buenas	16	72.73	6	27.27	22	100.00
Apáticas	7	100.00	0	.00	7	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00
Antigüedad laboral						
menos de 5 años	5	71.43	2	28.57	7	100.00

De 5 a 9 años	1	50.00	1	50.00	2	100.00
de 10 a 14 años	1	100.00	0	.00	1	100.00
de 15 a 19 años	5	83.33	1	16.67	6	100.00
20 años a mas	11	84.62	2	15.38	13	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00
Jornada laboral						
20 horas	7	87.50	1	12.50	8	100.00
40 horas	16	76.19	5	23.81	21	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00

DESCRIPCION:

De los 6 docentes que refieren encontrarse expuestos a carga laboral muy alta, 6 presentan manifestaciones clínicas; de los 9 docentes que se encuentran expuestos a carga laboral alta, 9 presentan manifestaciones clínicas. En cuanto a exigencia laboral de los 16 docentes que presentan exigencia laboral alta, 15 presentan manifestaciones clínicas mientras 1 docente no refiere manifestación. En cuanto a interferencia en actividades cotidianas de los 12 docentes que presentan interferencia, 12 presentan manifestaciones clínicas; de los 17 docentes que presentan estabilidad laboral, 16 presentan manifestación clínicas mientras que 1 docente no; en cuanto a relaciones personales 22 docentes presentan buenas relaciones, 16 presentan manifestaciones clínicas mientras que 6 docentes no presentan manifestación, de los 13 docentes que tienen una antigüedad laboral más de 20 años, 11 presentan manifestaciones clínicas, de los 21 docentes que poseen una jornada laboral de 40 horas, 16 presentan manifestaciones clínicas ocupacionales.

Factores psicosociales	X²	gl	p	Hipótesis	Decisión
Carga laboral	9.311	3	0.025	H ₀ : La exposición a carga laboral no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales. H ₁ : La exposición a carga laboral se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.	Existe asociación estadística significativa entre la carga laboral y las manifestaciones. Con un valor p < a 0,05
Exigencia laboral	6.666	3	0.083	H ₀ : La exposición a exigencia laboral no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales. H ₁ : La exposición a exigencia laboral se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.	No existe asociación estadística significativa entre la exigencia laboral y las manifestaciones. Con un valor p > a 0,05
Interferencia en actividades cotidianas	5.340	1	0.021	H ₀ : La exposición a interferencia en actividades cotidianas no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales. H ₁ : La exposición a interferencia en actividades cotidianas se asocia a manifestaciones clínicas	Existe asociación estadística significativa entre la interferencia en actividades cotidianas y las manifestaciones. Con un valor p < a 0,05

				ocupacionales.	
Estabilidad laboral	5.490	1	0.019	<p>H₀: La exposición a estabilidad laboral no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.</p> <p>H₁: La exposición a estabilidad laboral se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.</p>	<p>Existe asociación estadística significativa entre la estabilidad laboral y las manifestaciones. Con un valor p < a 0,05</p>
Relaciones interpersonales	2.407	1	0.121	<p>H₀: La exposición a las relaciones interpersonales no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.</p> <p>H₁: La exposición a las relaciones interpersonales se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.</p>	<p>No existe asociación estadística significativa entre las relaciones interpersonales y las manifestaciones. Con un valor p > a 0,05</p>

Antigüedad laboral	1.855	4	0.762	<p>H₀: La exposición a antigüedad laboral no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.</p> <p>H₁: La exposición a antigüedad laboral se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.</p>	<p>No existe asociación estadística significativa entre la antigüedad laboral y las manifestaciones.</p> <p>Con un valor $p > 0,05$</p>
Jornada laboral	0.452	1	0.502	<p>H₀: La exposición a jornada laboral no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.</p> <p>H₁: La exposición a jornada laboral se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.</p>	<p>No existe asociación estadística significativa entre la jornada laboral y las manifestaciones.</p> <p>Con un valor $p > 0,05$</p>

TABLA N°14
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA POR MANIFESTACIONES CLINICAS
OCUPACIONALES SEGÚN EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO
ERGONOMICOS EN DOCENTES DE ENFERMERIA
UNJBG TACNA -2013

FACTORES ERGONOMICOS	MANIFESTACIONES				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%		
Postura						
mucho tiempo de pie	14	73.68	5	26.32	19	100.00
mucho tiempo sentado	9	90.00	1	10.00	10	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00
Sillas						
adecuado/comfortable	9	64.29	5	35.71	14	100.00
inadecuado/ no comfortable	14	93.33	1	6.67	15	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00
Escritorio						
adecuado/comfortable	8	66.67	4	33.33	12	100.00
inadecuado/ no comfortable	15	88.24	2	11.76	17	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00
Muebles						
adecuado/comfortable	7	63.64	4	36.36	11	100.00
inadecuado/ no comfortable	16	88.89	2	11.11	18	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00
Pizarra						
adecuado/comfortable	16	72.73	6	27.27	22	100.00
inadecuado/ no comfortable	7	100.00	0	.00	7	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00
Sala de profesores						
adecuado/comfortable	7	63.64	4	36.36	11	100.00
inadecuado/ no comfortable	16	88.89	2	11.11	18	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00
Equipo multimedia						
adecuado/comfortable	12	70.59	5	29.41	17	100.00
inadecuado/ no comfortable	11	91.67	1	8.33	12	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00
Salón de clases						
adecuado/comfortable	13	68.42	6	31.58	19	100.00
inadecuado/ no comfortable	10	100.00	0	.00	10	100.00
Total	23	79.31	6	20.69	29	100.00

Fuente: encuesta aplicado a los docentes de enfermería UNJBG Tacna - 2013

DESCRIPCION: en cuanto a la posición corporal de los 19 docentes que están mucho tiempo de pie, 14 presentaron manifestaciones clínicas, de los 15 docentes que refieren como inadecuado las sillas, 14 presentaron manifestaciones clínicas, de los 17 docentes que refieren como inadecuado escritorio, 15 presentan manifestaciones clínicas, de los 18 docentes que refieren como inadecuado los muebles, 16 presentaron manifestaciones clínicas, de los 22 docentes que refieren como adecuado la pizarra, 16 presentaron manifestaciones clínicas; de los 18 docentes que refieren como inadecuado la sala de profesores, 16 presentaron manifestaciones clínicas; de los 17 docentes que refieren adecuado el equipo multimedia, 12 presentaron manifestaciones clínicas; de los 19 docentes que refieren como adecuado el salón de clases, 13 presentaron manifestaciones clínicas.

Factores ergonómicos	X²	gl	p	Hipótesis	Decisión
Postura corporal	1.063	1	0.303	H ₀ : La exposición a postura corporal no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales. H ₁ : La exposición a postura corporal se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.	No existe asociación estadística significativa entre la postura corporal y las manifestaciones. Con un valor p > a 0,05
Elementos de trabajo					
Sillas	3.724	1	0.054	H ₀ : La exposición a elementos de trabajo - sillas no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales. H ₁ : La exposición a elementos de trabajo - sillas se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.	No existe asociación estadística significativa entre las sillas y las manifestaciones. Con un valor p > a 0,05
Escritorio	1.994	1	0.158	H ₀ : La exposición a elementos de trabajo - escritorio no se asocia a	No existe asociación estadística significativa entre

				manifestaciones clínicas ocupacionales. H ₁ : La exposición a elementos de trabajo – escritorio se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.	el escritorio y las manifestaciones. Con un valor p > a 0,05
muebles	2.653	1	0.103	H ₀ : La exposición a elementos de trabajo – muebles no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales. H ₁ : La exposición a elementos de trabajo - muebles se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.	No existe asociación estadística significativa entre los muebles y las manifestaciones. Con un valor p > a 0,05
Pizarra	2.407	1	0.121	H ₀ : La exposición a elementos de trabajo - pizarra no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales. H ₁ : La exposición a elementos de trabajo - pizarra se asocia a manifestaciones	No existe asociación estadística significativa entre la pizarra y las manifestaciones. Con un valor p > a 0,05

				clínicas ocupacionales.	
Sala de profesores	2.653	1	0.103	<p>H₀: La exposición a elementos de trabajo-sala de profesores no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.</p> <p>H₁: La exposición a elementos de trabajo-sala de profesores se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.</p>	<p>No existe asociación estadística significativa entre la sala de profesores y las manifestaciones. Con un valor p > a 0,05</p>
Equipo multimedia	1.905	1	0.168	<p>H₀: La exposición a elementos de trabajo-equipo multimedia no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.</p> <p>H₁: La exposición a elementos de trabajo- equipo multimedia se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.</p>	<p>No existe asociación estadística significativa entre el equipo multimedia y las manifestaciones. Con un valor p > a 0,05</p>
Salón de clase	3.982	1	0.046	<p>H₀: La exposición a elementos de trabajo-salón de</p>	<p>Existe asociación estadística</p>

				<p>clases no se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.</p> <p>H₁: La exposición a elementos de trabajo-salón de clase se asocia a manifestaciones clínicas ocupacionales.</p>	<p>significativa entre el salón de clase y las manifestaciones. Con un valor p > a 0,05</p>
--	--	--	--	--	--

ANEXO N°02
PRUEBA DE EXPERTOS

a. Prueba de Friedman

Rangos

Pregunta	Rango promedio
P1	4.13
P2	4.13
P3	5.25
P4	5.25
P5	6.38
P6	6.38
P7	5.25
P8	5.25
P9	3.00

Estadísticos de contraste(a)

N	4
Chi-cuadrado	10.074
gl	8
Sig. asintót.	0.260

DESCRIPCION:

Mediante la prueba de Friedman, para verificar la el promedio en rango, podemos apreciar que el mayor promedio corresponde a 6,38 de la pregunta P5 y P6 y en menor promedio la pregunta 9 de los expertos. Realizando la prueba estadística se puede apreciar que el valor de sig. es mayor a 0,05 por lo tanto las respuestas no difieren según expertos por lo tanto la prueba es válida.

VALIDACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO

b. PRUEBA DE

CONFIABILIDAD

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.741	28

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	25.60	4.933	.253	.682
P2	25.60	4.489	.597	.633
P3	25.60	5.378	-.061	.723
P4	25.70	4.011	.711	.589
P5	25.80	4.400	.188	.709
P6	25.70	5.567	-.179	.753
P7	25.60	5.378	-.061	.723
P8	25.60	5.600	-.208	.741
P9	25.80	3.956	.625	.596
P10	25.60	5.378	-.061	.723
P11	25.50	5.389	.000	.704
P12	25.70	4.011	.711	.589
P13	25.60	4.933	.253	.682
P14	25.70	4.456	.424	.648
P15	25.90	4.544	.262	.679
P16	25.80	4.400	.188	.709
P17	25.70	5.567	-.179	.753
P18	25.60	5.378	-.061	.723
P19	25.60	5.600	-.208	.741
P20	25.80	3.956	.625	.596
P21	25.60	5.378	-.061	.723
P22	25.60	4.933	.253	.682
P23	25.70	4.456	.424	.648
P24	25.90	4.544	.262	.679
P25	25.60	5.600	-.208	.741
P26	25.70	4.456	.424	.648
P27	25.70	5.567	-.179	.753
P28	25.80	3.956	.625	.596

DESCRIPCION:

Mediante la prueba de alfa de Cronbach para ver la confiabilidad, podemos afirmar que el valor es mayor a 0,60 por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO N°03

ENCUESTA

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

GUIA INTRODUCTORIA:

- La información facilitada mediante la presente encuesta constituye parte de un trabajo investigativo, y será guardada en total confidencialidad.
- Responda por favor los ítems que le concierne de acuerdo al trabajo de docente que realiza (docente de clases teóricas/ jefe de practica)
- En las preguntas N° 6,10,11,12, 15,16,18,20,23 , puede marcar más de una alternativa dándose el caso.
- Agradecemos su participación en nuestra investigación “Factores de riesgo asociados a las manifestaciones clínicas ocupacionales en docentes de enfermería, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna. 2013”

Marque su respuesta con una X

- | | | |
|--|-----|---|
| 1. Edad: | | c. Cansancio visual |
| | | d. Dolor de cabeza |
| 2. Sexo: | | e. Dolor o ardor estomacal |
| a. Femenino | () | f. Dolor muscular |
| b. Masculino | () | g. Tristeza profunda |
| | | h. Decepción |
| 3. Cantidad de horas laborales por semana: | | i. Desespero |
| | | j. Ninguno |
| 4. Antigüedad laboral: | | 6. ¿Con qué frecuencia aparecen estos síntomas? |
| a. Menos de 5 años | | a. Siempre |
| b. De 5 a 9 años | | b. Casi siempre |
| c. De 10 a 14 años | | c. A veces |
| d. De 15 a 19 años | | d. Casi nunca |
| e. 20 años o más | | e. Nunca |
| 5. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones ha presentado? Si su respuesta es Ninguno pase a la siguiente pregunta | | 7. ¿Ha consultado al médico por la aparición de alguno de estos signos y síntomas? |
| a. Agotamiento o cansancio | | a. Si |
| b. Estrés | | b. No |

- 8. El ruido existente durante su trabajo en ocasiones le ha provocado:**
- a. Desconcentración
 - b. Desespero
 - c. Disfonía por sobre uso de la voz
 - d. Estrés
 - e. Ninguna, el ruido no interfiere con el desarrollo adecuado de la clase
- 9. La iluminación de su ambiente de trabajo le ha generado molestias como:**
- a. Cefalea
 - b. Fatiga ocular
 - c. Estrés
 - d. Desconcentración
 - e. Ninguna, la iluminación me parece adecuada
- 10. La temperatura (excesos de frío o de calor) de su ambiente de trabajo le ha generado:**
- a. Incomodidad
 - b. Desespero
 - c. Desconcentración
 - d. Estrés
 - e. Ninguno, la temperatura es tolerable
 - f. otro:
- 11. Ha estado usted expuesto durante su jornada laboral a químicos como gases, vapores, reactivos, o sustancias peligrosas:**
- a. Si
 - b. No
- 12. Ha sufrido de quemaduras y/o lesiones por productos químicos durante su jornada laboral.**
- a. si
 - b. No
- 13. Ha estado Ud. Expuesto al ruido intenso durante su jornada laboral.**
- a. si
 - b. No
- 14. Ha estado Ud. Expuesto a la iluminación deficiente durante su jornada laboral.**
- a. si
 - b. No
- 15. Ha estado Ud. Expuesto a la temperatura (excesos de frío o de calor) de su ambiente de trabajo**
- a. si
 - b. No
- 16. Ha estado usted expuesto durante su trabajo como docente, en alguna de las siguientes situaciones:**
- a. Por contacto o cercanía con pacientes que tengan afecciones respiratorias
 - b. He tenido contacto directo con secreciones o fluidos corporales de pacientes
 - c. He tenido contacto con heridas o lesiones infectadas durante algún procedimiento
 - d. He manejado residuos hospitalarios y similares
 - e. Por exposición ambiental durante prácticas comunitaria
 - f. Por las condiciones ambientales.
 - g. No he estado expuesto a un factor de riesgo biológico
- 17. La exposición a estos factores, le ha producido:**
- a. Desespero
 - b. Ansiedad
 - c. Fiebre
 - d. Dolor
 - e. Dermatitis
 - f. Molestias respiratorias
 - g. Estrés
 - h. Irritabilidad
 - i. Cefalea
 - j. Ninguna
 - k. otro:

18. Sabiendo que carga laboral es el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral, usted considera que su carga laboral es:

- a. Muy alta
- b. Alta
- c. Moderada
- d. Baja

19. Si considera que la carga laboral es alta o muy alta, mencione qué manifestaciones le ha producido:

- a. Estrés
- b. Depresión
- c. Irritabilidad
- d. Cefalea
- e. Cansancio
- f. Desespero

20. Siente que el nivel de exigencia laboral es:

- a. Muy alto
- b. Alto
- c. Moderado
- d. Bajo

21. Si marcó Alto o Muy alto en la pregunta anterior mencione qué manifestaciones le ha producido:

- a. Estrés
- b. Depresión
- c. Irritabilidad
- d. Cefalea
- e. Cansancio
- f. Desespero

22. ¿Su trabajo interfiere con sus actividades cotidianas o extra laborales?

- a. Si
- b. No

23. ¿Considera que su empleo es estable?

- a. Si
- b. No

24. Como considera las relaciones interpersonales con los demás docentes.

- a. Buenas
- b. apáticas

25. Las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo le han ocasionado:

- a. Estrés
- b. Depresión
- c. Irritabilidad
- d. Ninguna de las anteriores

26. Durante su jornada laboral usted permanece

- a. Mucho tiempo de pie
- b. Mucho tiempo sentado
- c. Hago variaciones de posición

27. Si marcó A o B en la pregunta anterior, responda a continuación qué le ha producido esta posición:

- a. Lumbalgia
- b. Dolor muscular
- c. Fatiga física
- d. Cansancio
- e. Estrés
- f. Irritabilidad

28. Considera que los elementos de su área de trabajo son:

ELEMENTO	ADECUADO /CONFORTABLE	INADECUADO /NO CONFORTABLE
Sillas		
Escritorios		
Muebles		
pizarra		
Sala de profesores		
Equipo multimedia		
Salones de clase		

Gracias por su participación!

TABLA N° 15

**DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES DE ENFERMERIA UNJBG
SEGUN GRUPO ETAREO
TACNA 2013**

Grupo de edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
30 a 39 años	3	10.34
40 a 49 años	8	27.59
50 a 59 años	12	41.38
Mayor igual a 60 años	6	20.69
Total	29	100.00

Fuente: encuesta aplicada a los docentes de enfermería UNJBG Tacna-2013

Media	50.10
Mediana	50.00
Desv. estándar	8.474
Mínimo	31
Máximo	64

DESCRIPCION: En el presente cuadro se puede apreciar la distribución por grupo de edad donde, el grupo de edad de mayor frecuencia corresponde a 50 a 59 años con un 41,38 % (12 docentes), seguido del grupo de 40 a 49 años de edad con un 27,59 % (8 docentes), le sigue el grupo Mayor igual a 60 años con un 20,69 % (6 docentes) y en menor frecuencia el grupo de 30 a 39 años con un 10,34 % (3 docentes).

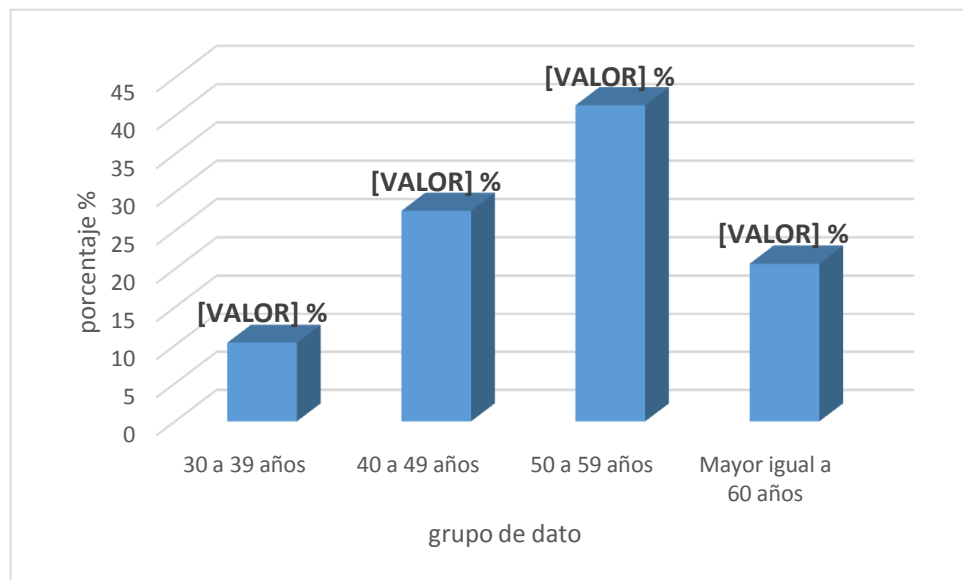
El promedio de edad es de 50,10 ± 8,47 años, el 50 % de los docentes presenta edad por encima de 50 años, la edad mínima es 31 años y la edad máxima es 54 años.

GRAFICO N°15

DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES DE ENFERMERIA UNJBG

SEGUN GRUPO ETAREO

TACNA 2013



Fuente: encuesta aplicado a los docentes de enfermería UNJBG Tacna-2013

TABLA N°16

**DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES DE ENFERMERIA UNJBG
SEGÚN SEXO TACNA 2013**

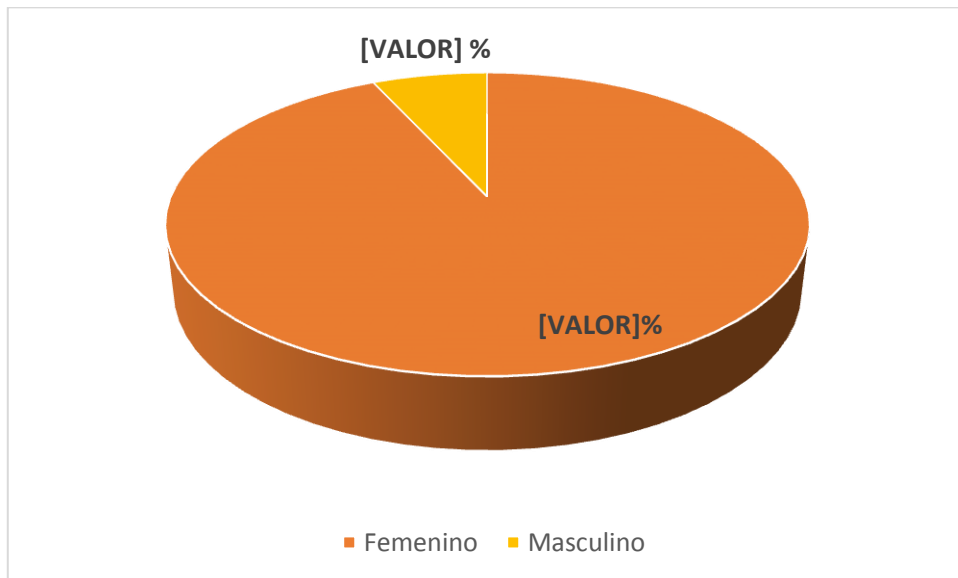
Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Femenino	27	93.10
Masculino	2	6.90
Total	29	100.0

Fuente: encuesta aplicado a los docentes de enfermería UNJBG Tacna-2013

DESCRIPCION: En la presente tabla se puede apreciar la distribución según sexo donde, el grupo de edad de mayor frecuencia corresponde al sexo femenino con un 93,10 % (27 docentes), seguido por el sexo masculino con un 6,9 % (2 docentes)

GRAFICO N°16

**DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES DE ENFERMERIA UNJBG
SEGÚN SEXO TACNA 2013**



Fuente: encuesta aplicado a los docentes de enfermería UNJBG Tacna-2013

TABLA N°17

**DISTRIBUCION DE LOS DOCENTES DE ENFERMERIA
SEGÚN CONSULTA AL MEDICO
UNJBG TACNA-2013**

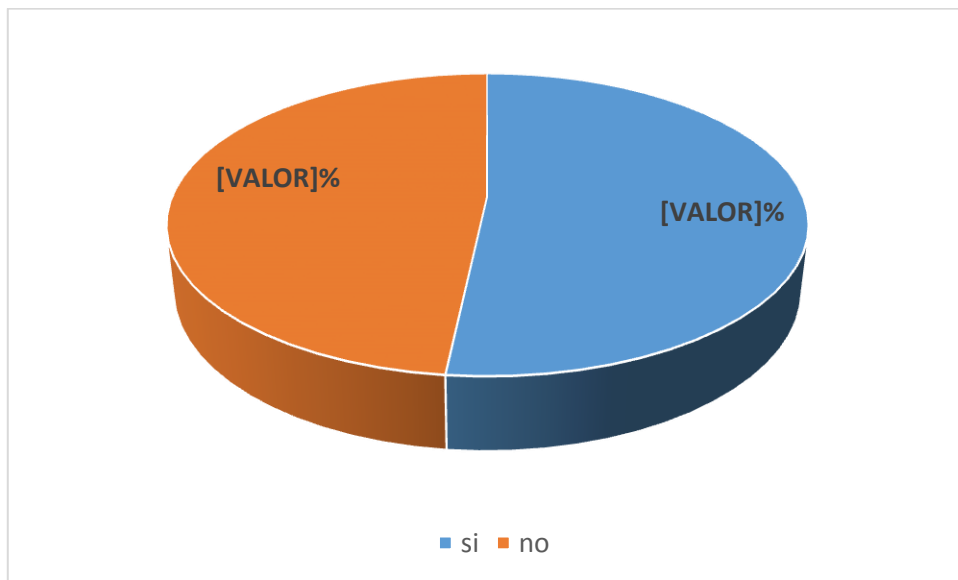
Consulta al médico	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
si	15	51.72
no	14	48.28
Total	29	100.0

Fuente: encuesta aplicada a los docentes de enfermería UNJBG Tacna-2013

DESCRIPCION: En la presente tabla de la totalidad de docentes que presentaron manifestaciones clínicas ocupacionales, el 51.72% (15 docentes) si consultaron al médico debido a estas molestias, mientras que el 48.28% (14 docentes) afirmaron no haber asistido a consulta médica.

GRAFICO N°17

**DISTRIBUCION DE LOS DOCENTES DE ENFERMERIA UNJBG
TACNA 2013 SEGÚN CONSULTA AL MEDICO POR
APARICION DE SIGNOS Y SINTOMAS**



Fuente: encuesta aplicada a los docentes de enfermería UNJBG Tacna-2013