



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-02-01

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MIGDALIA SALCEDO Prof. YUSMELYS CARABALLO y Prof. LUIS BRITO, Reunidos en: Salon de Traumatología

a la hora: 3:00 pm
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES OSTEOMUSCULARES. PERSONAL DE ENFERMERÍA. IVSS HOSPITAL TIPO III "DR. HÉCTOR NOUEL JOUBERT. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. ENERO – JULIO 2023.

Del Bachiller PINTO MORANTES CARLOS MANUEL C.I.: 25678594, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 12 días del mes de Marzo de 2024

Prof. MIGDALIA SALCEDO
 Miembro Tutor

Prof. YUSMELYS CARABALLO
 Miembro Principal

Prof. LUIS BRITO
 Miembro Principal

Prof. IVÁN ANGELO RODRIGUEZ
 Coordinador Comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-02-01

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MIGDALIA SALCEDO Prof., YUSMELYS CARABALLO y Prof. LUIS BRITO, Reunidos en: Salon de Traumatología

a la hora: 3:00 pm.

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES OSTEOMUSCULARES. PERSONAL DE ENFERMERÍA. IVSS HOSPITAL TIPO III "DR. HÉCTOR NOUEL JOUBERT, CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. ENERO – JULIO 2023.

Del Bachiller SANCHEZ OLEAGA KELLYNDER DE LOS ANGELES C.I.: 25036640, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 12 días del mes de Marzo de 2024

Prof. MIGDALIA SALCEDO
 Miembro Jefe

Prof. YUSMELYS CARABALLO
 Miembro Principal

Prof. LUIS BRITO
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMARILLO RODRÍGUEZ
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. FRANCISCO VIRGILIO BATTISTINI CASALTA”
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE
ENFERMEDADES OCUPACIONALES OSTEOMUSCULARES.
PERSONAL DE ENFERMERÍA. IVSS HOSPITAL TIPO III “DR.
HÉCTOR NOUEL JOUBERT, CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO
BOLÍVAR. ENERO – JULIO 2023.**

Tutora:

Dra. Migdalia Salcedo

Trabajo de grado presentado por:

Pinto Morantes, Carlos Manuel

C.I. 25.678.594

Sánchez Oleaga, Kellynder de los Ángeles

C.I. 25.036.640

Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano

Ciudad Bolívar, marzo de 2024

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	ix
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	25
OBJETIVOS.....	26
Objetivo general.....	26
Objetivos específicos.....	26
MATERIALES Y METODOS.....	27
Diseño de la investigación.....	27
Universo.....	27
Muestra.....	27
Criterios de inclusión.....	27
Criterios de exclusión.....	28
Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	28
Validación del instrumento.....	28
Procedimientos.....	29
Análisis de resultados y tabulación.....	29
RESULTADOS.....	30
Tabla 1.....	30
Tabla 2.....	31
Tabla 3.....	32
Tabla 4.....	33
Tabla 5.....	34
Tabla 6.....	35

Tabla 7	36
Tabla 8	37
Tabla 9	38
DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
APÉNDICES	52
Apéndice A	53
Apéndice B	54
Apéndice C	57
Apéndice D	58

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, doy gracias a Dios por darme la vida, guiar mis pasos, brindarme la fortaleza para seguir adelante e iluminar mi mente con la sabiduría y entendimiento para adquirir todos los conocimientos y experiencias durante los años de carrera.

Gracias a mis padres, por ser los impulsores de mi camino profesional, por incentivar en mí el hábito académico y motivarme a convertirme en el mejor profesional que pueda lograr ser.

Agradezco a mi esposa y compañera de tesis, a quien Dios envió en el momento y hora indicada, permitiéndonos coincidir y encontrarnos en este camino para juntos superar todo reto o adversidad, gracias por ser mi apoyo incondicional, por tu amor y amistad, por creer en mí, este es el último peldaño para cumplir este gran objetivo de convertirnos en Médicos Cirujanos, juntos lo estamos logrando, Te amo.

A mi tutora de tesis Dra. Migdalia Salcedo, por confiar en nosotros, apoyarnos y creer en nuestras ideas.

A toda mi familia, por creer en mí, por sus oraciones, consejos y palabras de aliento que me han motivado a seguir adelante.

Carlos Manuel Pinto Morantes

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, doy gracias a Dios, por darme la vida, guiar mis pasos, brindarme la fortaleza para seguir adelante e iluminar mi mente con la sabiduría para adquirir todos los conocimientos y experiencias durante los años de mi carrera.

A la Universidad de Oriente, Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini”, al Hospital Universitario Ruiz y Páez, y al IVSS Hospital Héctor Nouel Joubert, por abrirme sus puertas y darme la bienvenida a su seno académico para formarme como un ser profesional, y a todos los Doctores que contribuyeron a mi formación.

A mi tutora de tesis Dra. Migdalia Salcedo, por confiar en nosotros, apoyarnos y creer en nuestro proyecto.

A mi esposo y compañero de tesis, a quien Dios envió en el momento indicado y nos permitió coincidir y encontrarnos en este camino, gracias por tu amistad, amor y apoyo incondicional, por creer e ir conmigo de la mano en la realización de este proyecto, estoy orgullosa de ti, de nuestro esfuerzo y sé que serás un excelente profesional, te amo mucho, lo estamos logrando.

A mi mamá Kelly Oleaga quiero agradecer por darme una buena educación, hábitos y valores, su ejemplo de lucha, y todo el esfuerzo que ha invertido en mí. A mis abuelos Ramón Oleaga y Lubia Sucre por apoyarme y creer en mí durante todo este camino, por ser mis cómplices, por su amor, por escucharme, e impulsarme a seguir adelante y no rendirme a pesar de las circunstancias.

A toda mi familia, materna y paterna, por creer en mí, sus oraciones, consejos y palabras de aliento me han ayudado y acompañado en este camino.

A mis amigos, compañeros y futuros colegas, Elimar Sánchez, Anyelina Sánchez, Padrille Salloum, Greizusmar Salas, Samir Salameh, y Andrea Torres, su compañerismo, amistad y apoyo moral aportaron un alto porcentaje de mi motivación y ganas de seguir adelante.

Kellynder de los Ángeles Sánchez Oleaga

DEDICATORIA

A la maestra Menfis Bravo, gracias por despertar en mi infancia el interés científico y el desarrollo intelectual que hoy forman parte de mi personalidad, que Dios la tenga en la Gloria.

A la maestra Eddy Gómez, gracias por sus palabras y consejos que me llevaron a tomar la decisión de dar el paso y enrumbarme en el camino de la Medicina.

A mis padres, gracias por siempre creer en mí. Les debo todo a su amor y apoyo incondicional.

A mi esposa, gracias por entenderme y apoyarme, por ser mi fiel compañera en el camino que nos unió y que hoy nos acerca cada vez más a la meta.

A mi Tío José por siempre creer en mí, a mi tía Ramona por su cariño incondicional, los recordaré por siempre.

A mis hermanos, gracias por ser mis mejores amigos, por apoyarme en todo cuanto han podido y motivarme a seguir adelante.

A mi familia, por su apoyo, paciencia, valoración y oraciones a nuestro Dios que sin él nada podemos lograr.

Carlos Manuel Pinto Morantes

DEDICATORIA

A Dios, nuestro padre celestial, quien me ha acompañado, guiado, cuidado, levantado de mis continuos tropiezos, me ha fortalecido para seguir adelante y me ha permitido llegar hoy a donde estoy.

A mi mamá, mis abuelos, mi esposo y mi familia en general, pues sin ellos no lo habría logrado. Les dedico mi tesis en ofrenda a todo el amor, paciencia, sacrificios y apoyo que me han dado. Sin ustedes, no estaría a punto de cumplir esta meta.

Kellynder de los Ángeles Sánchez Oleaga

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA DE
ENFERMEDADES OCUPACIONALES OSTEOMUSCULARES. PERSONAL
DE ENFERMERÍA. IVSS HOSPITAL TIPO III “DR. HÉCTOR NOUEL
JOUBERT, CIUDAD BOLÍVAR, ES-TADO BOLÍVAR. ENERO – JULIO
2023. Departamento de Cirugía
Pinto, C. Sánchez, K.**

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades osteomusculares se constituyen como una de las patologías más frecuentes al momento de generar incapacidades de origen laboral y aumentar los índices de ausentismo en las empresas, debido a que pueden presentarse en diversos sectores generando una pérdida en la capacidad laboral de diferentes profesiones día a día. **Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente las enfermedades ocupacionales osteomusculares en el personal de enfermería del IVSS Hospital tipo III “Dr. Héctor Nouel Joubert” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el período Enero - Julio 2023. **Metodología:** se trató de una investigación de tipo clínico, epidemiológico, prospectiva, de corte transversal, de campo y no experimental. **Resultados:** Se obtuvo que 29,14 % del personal de enfermería tienen entre 28 – 37 años de edad, siendo 92,72 % del género femenino. El 63,58 % con menos de 5 años de experiencia, y el área laboral con mayor número de enfermeros fue cirugía con 10,60 %. Un 35,10 % cursaron con síntomas osteomusculares en una frecuencia de 1 a 7 días a la semana a nivel del cuello, dorso - lumbar (29,14 %), y en hombro (25,17%). De acuerdo al área laboral, en quirófano 91,67 % refirieron afectación en cuello y en emergencia el 80,00 % refirieron afectación región dorso – lumbar. El 36,42 % personal de enfermería con más de 5 años de servicio refirió afectación a nivel dorso – lumbar mientras que 27,15% en región cervical. La causa de síntomas osteomusculares mayormente se atribuyó a estrés en un 27,81 %. Sólo 10,60 % del personal emplearon medicina física y 5,30 % rehabilitación, mientras que el 84,10 % no recibieron terapia física. Y casi el total del personal recibieron tratamiento farmacológico, donde a 76,15 % le prescribieron diclofenac y 52,32 % Ibuprofeno, aunque 18,54 % se automedicaron con Ibuprofeno y 17,88 % con Complejo B. **Conclusión:** Se pudo constatar una alta prevalencia de síntomas osteomusculares en el personal de enfermería.

Palabras clave: enfermedad, síntomas osteomusculares, enfermería

INTRODUCCIÓN

El hombre durante su vida cambia constantemente de actividad y modifica su ambiente con la misma frecuencia. El trabajo como actividad cotidiana exige para su práctica un ambiente concreto dentro de un ambiente organizacional, las cuales tienen sus áreas y condiciones claramente definidas. Estas áreas tienen factores de riesgo que pueden producir accidentes de trabajo o enfermedad profesional. Según la Organización Internacional del Trabajo, el origen de las enfermedades laborales tiene una estrecha relación con la exposición que se tiene a factores de riesgo ergonómico, físico, químico, biológico y psicosocial; que se definen por la relación causal que existe entre la enfermedad y la exposición a un esfuerzo o trabajo específico o también por la relación entre el ambiente de trabajo y la evidencia científica de la enfermedad (Ramírez y Vidal, 2021).

Desde los indicios de la historia del hombre, la salud ocupacional ha sido un acontecimiento de interés, por el hecho del deseo de conservación y temor a lesionarse que se ha evidenciado hasta nuestros días; dichos esfuerzos fueron un asunto individual más que una forma colectiva y organizada. Los primeros indicios registrados en la historia sobre la salud ocupacional, proceden desde la antigüedad, destacándose los aportes de Hipócrates, Plinio y de Paracelso o Ramazzini durante el periodo del Renacimiento. Los mayores aportes sobre medicina ocupacional en Grecia, se dieron en el campo del trabajo de minas y el de las enfermedades por intoxicación. (Jiménez, 2017).

El padre de la medicina, Hipócrates (460-370 a.c.) escribió un tratado sobre las enfermedades de los mineros, a quienes recomendaba tomar baños higiénicos para evitar la saturación de plomo. Describió los síntomas de la intoxicación por mercurio y por plomo e indicó además que los determinantes de las enfermedades se

relacionaban con el ambiente. De hecho, siempre que Hipócrates atendía a un paciente le preguntaba a qué se dedicaba, y enseñaba a sus discípulos que el tipo de trabajo realizado se relaciona con enfermedades específicas. Otra figura notable fue Galeno (130-200 d.c.) quien estudió las enfermedades de los mineros, curtidores y gladiadores, asimismo, menciona enfermedades asociadas por los vapores de plomo y enfermedades respiratorias en los mineros (Arias, 2013).

El trabajo más amplio y profundo sobre salud ocupacional realizado hasta entonces lo efectuó Bernardino Ramazzini (1633-1714). Fue profesor en la Universidad de Padua y enseñaba al igual que Hipócrates a relacionar el trabajo con la salud. Realizó análisis sistemáticos de más de 54 profesiones. Sus estudios los publicó en 1700 en el libro *De morbis artificum diatriba*. Inició su obra ocupándose de las minas metálicas y poco a poco abarca más profesiones. Sólo en 1839 Tanquerel Des Planches, realiza una labor de semejante magnitud al recoger la descripción médica de más de mil casos de intoxicaciones, que aparecen en su libro *Traité des maladies du plombou saturnisme*. Pero es con Ramazzini que inicia formalmente la medicina ocupacional, ya que *De morbis artificum diatriba* le valió ser considerado como el padre de la salud ocupacional (Arias, 2013).

Ramazzini sentó un precedente muy importante en materia de salud ocupacional, pero con la naciente industria del siglo XVIII, el interés de los científicos se centró en los aspectos técnicos del trabajo primero y en la seguridad después, de manera que la salud ocupacional pasaría por un periodo de latencia hasta finales del siglo XIX. Es así, como desde su enfoque evolutivo, la salud ocupacional ha sido una disciplina científica que persigue como propósito ofrecer ambientes de trabajos sanos y confortables a través de diversas acciones multi, inter y transdisciplinarias que puedan identificar, evaluar y controlar los peligros del trabajo y los factores de riesgo a la salud y la vida. Es por ello, que se considera valioso el aporte histórico hasta nuestros días ya que ha contribuido significativamente, no solo

a la estabilidad del sistema productivo en cualquier institución, sino también, y lo que es más importante, a la salud de los trabajadores (Jiménez, 2017).

En el año 2016, las enfermedades y los traumatismos relacionados con el trabajo provocaron la muerte de 1,9 millones de personas, según las primeras estimaciones conjuntas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Las enfermedades no transmisibles representaron el 81% de las muertes. Las principales causas de muerte fueron la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (450.000 muertes); el accidente cerebrovascular (400.000 muertes) y la cardiopatía isquémica (350.000 muertes). Los traumatismos ocupacionales causaron el 19% de las muertes (360.000 muertes) (OMS, 2021).

En el estudio se tienen en cuenta 19 factores de riesgo ocupacional, como la exposición a largas jornadas laborales y la exposición en el lugar de trabajo a la contaminación del aire, a asmágenos, a sustancias carcinógenas, a riesgos ergonómicos y al ruido. El riesgo principal fue la exposición a largas jornadas laborales, que estuvo vinculada a unas 750.000 muertes. La exposición en el lugar de trabajo a la contaminación del aire (partículas en suspensión, gases y humos) provocó 450.000 muertes. A nivel mundial, las muertes relacionadas con el trabajo por población se redujeron en un 14% entre 2000 y 2016. Según el informe, esto puede deberse a la introducción de mejoras en materia de salud y seguridad en el lugar de trabajo (OIT, 2022).

Las estimaciones apuntan asimismo a que la carga de mortalidad y morbilidad por causas profesionales no está distribuida por igual en todo el mundo. Alrededor de dos tercios (65%) de la mortalidad relacionada con el trabajo en el mundo se registra en Asia, seguida de África (11,8%), Europa (11,7%), América (10,9%) y Oceanía (0,6%). Estas cifras reflejan la distribución de la población de trabajadores del mundo

y del trabajo peligroso, así como los distintos niveles de desarrollo económico de los países. Las tasas de accidentes del trabajo mortales por cada 100.000 trabajadores también reflejan diferencias marcadas entre las regiones, siendo las de África y Asia entre 4 y 5 veces superiores a las de Europa (Hämäläinen et al, 2017).

En la región de las Américas las cifras disponibles indican que se registran 11,1 accidentes mortales por cada 100.000 trabajadores en la industria, 10,7 en la agricultura, y 6,9 en el sector de los servicios. Algunos de los sectores más importantes para las economías de la región, como minería, construcción, agricultura y pesca, figuran entre aquellos en los cuales se produce la mayor incidencia de accidentes. Para la OIT es importante que los países de América Latina y el Caribe cuenten con un marco normativo adecuado, que tengan políticas nacionales y programas de salud y seguridad en el trabajo. Otro aspecto que se considera esencial es el de contar con mejores sistemas de registro y notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, ya que una información adecuada es esencial para establecer prioridades y mejorar el diseño de las estrategias de prevención (OIT, 2022)

Se entiende por riesgo laboral el conjunto de factores físicos, psíquicos, químicos, ambientales, sociales y culturales que actúan sobre el individuo; la interrelación y los efectos que producen esos factores dan lugar a la enfermedad ocupacional. Pueden identificarse riesgos laborales relacionados globalmente con el trabajo en general, y además algunos riesgos específicos de ciertos medios de producción. Estos riesgos se clasifican en: riesgos del ambiente o microclima del trabajo, riesgos contaminantes, factores de inseguridad, sobrecarga muscular, sobrecarga mental, y otros riesgos que no son específicos de las condiciones laborales, sino que son comunes a toda la colectividad (ISTAS, 2021).

Los factores de riesgo ergonómicos forman parte de casi todos los trabajos. Pueden ser dinámicos o estáticos, y pueden causar daños graves si no se previenen. Pueden incluir una variedad de factores, como una mala postura, movimientos excesivos o repetitivos y trabajar en posiciones incómodas. Estos riesgos pueden causar lesiones como dolor de espalda, síndrome del túnel carpiano y dolor de cuello, entre otras lesiones musculoesqueléticas. Los riesgos ergonómicos también pueden causar fatiga y estrés en los trabajadores. Y esto, además de los problemas físicos y psicológicos que conlleva, vulnera la productividad de las empresas (ISTAS, 2021).

Existen varias clasificaciones de factores de riesgo ergonómicos en el trabajo. Pero una de las más comunes es la del riesgo físico, la cual a su vez puede dividirse en cargas de postura dinámica, cargas de postura estática, levantamiento de cargas y carga física total. Unas condiciones de trabajo que exijan la adopción de posturas forzadas, movimientos repetidos, manipulación manual de cargas, exposición a vibraciones mecánicas, entre otras, acarrearán una alta probabilidad de producir trastornos musculoesqueléticos. Por ello, al no utilizar correctamente los principios de la mecánica corporal, se desencadenan esta serie de complicaciones (Naranjo et al., 2023).

La mecánica corporal se define como el uso eficaz, coordinado y seguro del cuerpo para producir movimientos y mantener el equilibrio durante el ejercicio. Un movimiento adecuado favorece el funcionamiento del sistema musculoesquelético del cuerpo, reduce la cantidad de energía necesaria para moverse y mantener el equilibrio y, por lo tanto, reduce la fatiga y el riesgo de lesiones. Algunos autores también refieren que la importancia de la mecánica corporal radica en que es esencial, tanto para los pacientes como para el personal de salud, para prevenir la sobrecarga, las lesiones y la fatiga. La correcta mecánica corporal es esencial tanto para prevenir lesiones en los cuidadores que realizan las movilizaciones a los pacientes, como para las personas que son movilizadas (Naranjo et al., 2023).

Los factores de riesgo biomecánicos se describen como aquellos relacionados a la sobrecarga física que incluye los movimientos estáticos en posturas mantenidas e inadecuadas y los movimientos dinámicos que corresponden a la manipulación de las cargas y movimientos asociados a tareas repetitivas, igualmente se incluyen los factores de riesgo asociados al entorno de trabajo y en relación a las tareas con posturas prolongadas, la posición del cuerpo al ejercer movimientos repetitivos, así como la disponibilidad de herramientas o instrumentos adecuados. De esta forma, cualquier contexto de trabajo en que se evidencie uno o varios de estos factores constituirán trabajos con gran potencial para desarrollar o agravar trastornos musculoesqueléticos en sus trabajadores (Patiño et al., 2021).

Las enfermedades osteomusculares se constituyen como una de las patologías más frecuentes al momento de generar incapacidades de origen laboral y aumentar los índices de ausentismo en las empresas, debido a que pueden presentarse en diversos sectores generando una pérdida en la capacidad laboral de diferentes profesiones día a día; esto sucede con frecuencia en las organizaciones que no cuentan con un sistema de seguridad y salud en el trabajo efectivo o con un área que garantice las condiciones de salud y seguridad necesarias para que los trabajadores puedan laborar en ambientes de trabajo con reducidos factores de riesgo, a causa de puestos de trabajo inadecuados junto a la ausencia de políticas y procedimientos claros establecidos para el cuidado y autocuidado de los trabajadores (Paredes y Ramírez, 2021).

Las enfermedades musculoesqueléticas son un conjunto de lesiones inflamatorias o degenerativas de huesos, músculos, tendones, articulaciones, ligamentos, vasos sanguíneos y nervios. Abarcan un amplio abanico de signos y síntomas que pueden afectar a distintas partes del cuerpo: cuello, hombros, espalda dorsal y lumbar, codos, manos y muñecas, piernas y rodillas, tobillos y pies. Los síntomas comunes en este tipo de lesiones son el entumecimiento, hormigueo y dolor asociado a inflamación, pérdida de fuerza y dificultad de movimiento en la zona

corporal afectada. No siempre pueden detectarse clínicamente, dado que el síntoma clave del dolor es una sensación subjetiva y representa muchas veces la única manifestación (Alaníz et al., 2020).

Son el resultado del sobreuso del sistema musculoesquelético, no siendo suficiente el tiempo de recuperación del tejido y sobrepasando la capacidad de la persona. Se derivan de un desarrollo progresivo, es decir podría manifestar síntomas de forma rápida o gradual, agravándose a lo largo del tiempo. El hecho de que sus síntomas sean progresivos es una ventaja, ya que se puede prevenir interviniendo a tiempo y permitiendo la recuperación de la lesión, y a la vez un inconveniente, dado que el lento agravamiento de los síntomas puede hacer que no se les tenga en consideración hasta que el problema de salud se agrava (Alaníz et al., 2020).

En la producción de trastornos musculoesqueléticos intervienen varios factores de riesgo, tales como: Levantar, transportar, empujar o arrastrar cargas de 3 kg o más; adoptar posturas forzadas estáticas o dinámicas; realizar movimientos repetidos; vibración mecánica transmitida por el cuerpo o manos/brazos; presión por contacto (ej. sujetar con la rodilla un objeto) e impactos repetidos (ej. utilizar el puño a modo de martillo); la organización del trabajo como una alta demanda o bajo grado de control sobre el propio trabajo, escaso tiempo de recuperación física (pausas y descansos), la variedad de tareas, falta de control sobre la propia tarea, el ritmo de trabajo elevado, la duración de la jornada prolongada, etc. (ISTAS, 2021).

En el ámbito laboral existen tres grupos especialmente vulnerables: El primer grupo, jóvenes de 16 a 30 años, abarca la primera etapa en la que el trabajador (a) ocupa una posición inestable en el mercado de trabajo y, con mucha frecuencia, precaria, a los que además se les asignan las tareas que conllevan mayor esfuerzo físico y postural asociado a la manipulación manual de cargas. El segundo grupo, de 55 años y más, incluye a trabajadores (as) cuyas capacidades físicas a menudo

comienzan a verse mermadas, y que acumulan años de antigüedad en el puesto de trabajo y, con ello, años de exposición a los mismos riesgos laborales. Y el tercer grupo, el de mujeres, reúne unas particularidades biológicas que le diferencian de los hombres y sufren desiguales condiciones de trabajo muy condicionadas a las tareas asignadas, mucho más repetitivas y estáticas (ISTAS, 2021).

En un estudio realizado en el año 2013, se identificaron 99 registros de trabajadores con diagnóstico positivo de lesiones osteomusculares de miembros superiores y región lumbar. El género femenino y grupo etario entre 41 a 50 años reportó 60% y 43.43% de casos de lesiones osteomusculares respectivamente. Se encontró que movimientos repetitivos de codo, muñeca, dedos para miembros superiores y postura prolongada para región lumbar son factores de riesgo más frecuentes. Escoliosis e hiperlordosis fueron las alteraciones de columna vertebral con mayor frecuencia entre la población participante. La mejoría y/o desaparición de los síntomas con descanso y reaparición o agravamiento durante el trabajo fue el criterio más representativo para considerar posible origen laboral de casos de lesiones osteomusculares para miembros superiores y región lumbar (Vargas et al., 2013).

Dentro de los trabajos que se han asociado al riesgo biomecánico se encuentran principalmente, el del sector salud, por las posturas estáticas o dinámicas durante largas horas de trabajo. Las jornadas laborales donde se realizan movimientos repetitivos sin ningún tipo de pausa en jornadas extensas aumenta este tipo de padecimientos siendo este grupo uno de los más afectados presentando otras dolencias como tendinitis y dolores osteomusculares, generando en los casos más extremos enfermedades de origen laboral los cuales para el año 2005 representaron un costo directo e indirecto de 171.7 millones de dólares para el país y desde entonces han ido en aumento (Paredes y Ramírez, 2021).

Entre los artículos científicos revisados, hay dos estudios realizados en Ciudad de México, centrados en los factores asociados a las lesiones musculoesqueléticas en trabajadores hospitalarios y relacionan las lesiones musculoesqueléticas con el ausentismo laboral. Consideran que el riesgo de lesiones musculoesqueléticas en el personal sanitario está asociado a un conjunto de factores (sobrecarga de trabajo, mala organización y factores ambientales). Por estos motivos, basaron su estudio en varias unidades hospitalarias, donde señalan que es necesario incorporar criterios para llevar a cabo este tipo de actividad. Además, afirman que en Europa y Norteamérica la lesión musculoesquelética afecta más al personal de enfermería que a otros profesionales sanitarios. Por lo que, establecen la importancia de las intervenciones ergonómicas, así como el uso de herramientas auxiliares (Rodarte et al., 2015).

Del mismo modo, entre otro de los indicadores individuales importantes que deben ser analizados y que promueven en cierto grado estas lesiones, está la edad de quienes trabajan en enfermería. Puesto que la capacidad de los músculos y el esqueleto producen cambios según el transcurso del tiempo y por consiguiente la fuerza muscular varía. En este aspecto, se dice que alrededor de los veinte años de edad es cuando esta fuerza llega a valores máximos, lo que lleva posteriormente a una reducción paulatina, disminuyendo a la edad de sesenta años hasta en un 25% con relación a la edad de veinte años (Naranjo et al., 2023).

Por otra parte, dentro del campo de la enfermería, existen ciertas áreas que promueven que los factores de riesgos ergonómicos causantes de trastornos musculoesqueléticos tengan mayor presencia, como lo son el área de emergencia y la quirúrgica. Las actividades que desarrollan en cada una de estas áreas dan paso a que el personal este sometido a múltiples posturas obligadas, que se muestran repetitivas y mantienen estáticas. Al igual que el manejo de ciertas cargas y manipulación, todo esto crea cansancio en partes como brazos, piernas y el tronco; favoreciendo así a que se incrementen los problemas físicos y de salud (Naranjo et al., 2023).

En 2015, un estudio basado en lesiones musculoesqueléticas en personal de enfermería dentro de la unidad de cuidados intensivos, se estima que, de todas las lesiones existentes, las de origen musculoesquelético son las principales causas de morbilidad y el personal más expuesto es el de enfermería, que además de realizar actividades propias de la misma profesión, están sometidos a sobreesfuerzos. Estos trastornos, por su elevado coste económico en los países en vías de desarrollo, se consideran la principal causa de ausentismo e incapacidad de los trabajadores (Naranjo et al., 2023).

Las condiciones laborales y el entorno deben procurar que el personal de salud se mantenga seguro y saludable, y no excedan sus limitaciones cognitivas y energéticas. Esto es fundamental puesto que sus funciones se derivan a estar en constante adaptación a las responsabilidades que les son asignadas y crean una presión con la posibilidad de que influya directamente en el bienestar físico y mental. Lo que se reitera, como un claro ejemplo en la aparición de lesiones osteomusculares, y otras, debido a que no se reflejan dichas condiciones adecuadas en el trabajo, fomentando, principalmente, un autocuidado del personal por medio de una mecánica corporal eficiente. (Naranjo et al., 2023).

El personal de enfermería en su labor de atención a los pacientes desarrolla múltiples actividades donde se involucra el esfuerzo físico, ya sea en el traslado o movilización de un paciente, movimientos de flexión y/o rotación del tronco, mantener la misma postura corporal por más de 6 horas, levantar cargas pesadas y transportar cargas sin ayuda mecánica, entre otras actividades; por lo que es imprescindible que dicho personal aplique correctamente la mecánica corporal con base en los principios de mecánica corporal existentes. Al no tener cumplimiento de los mismos, se pueden presentar complicaciones, como lesiones osteomusculares en algunas partes del cuerpo, ocasionando limitación en la calidad de vida, insatisfacción

del usuario con la atención recibida, y ausentismo en su jornada laboral (Següel et al, 2015).

Es así como de acuerdo con los puntos que se mencionan, dichos factores en diversas ocasiones se convierten en parte de rutina diaria del personal de enfermería, lo que genera que estas condiciones inapropiadas en el trabajo afecten también en el ámbito económico. Asimismo, los autores informan que el personal de enfermería sufría dolor de espalda leve cuando permanecía de pie durante más de 6 horas y experimentaba dolor de espalda leve cuando manipulaba cargas superiores a 15 kg. Entonces, el 39,6% comentaba haber transportado pesos superiores a 25 kg (hombres) y 12,5 kg (mujeres) manipulando cargas superiores a 25 kg (peso máximo recomendado en condiciones ideales) disminuyendo a 15 kg si se trata de mujeres o trabajadores jóvenes (Naranjo et al., 2023).

En base a todo lo revisado anteriormente, las causas de la aparición de lesiones musculoesqueléticas en el personal de enfermería pueden deberse a la exposición a los riesgos ergonómicos que existen dentro de cada unidad hospitalaria; varios de los estudios presentados hasta el momento, lo relacionan con ello. Los autores también argumentan que, existe la necesidad de programas o entrenamientos donde se enfoque específicamente el manejo de la mecánica corporal; cabe mencionar que el desempeño de la mecánica corporal incluye reglas fundamentales que deben ser respetadas en su desempeño. (Naranjo et al., 2023).

Aunque estas afecciones pueden presentarse en diferentes estructuras anatómicas y partes del cuerpo como la espalda, cuello, manos y muñecas, no es usual que se examinen clínicamente de manera objetiva, puesto que el dolor es el síntoma más común y subjetivo que desarrolla; lo que conlleva a no tener un diagnóstico claro y preciso. A raíz de esto, en muchas ocasiones se vuelve acumulativo, lo que origina una mayor dificultad para definir adecuadamente la

patología y el respectivo tratamiento. Evidencia de la manera en la que se acumulan estas lesiones está un caso de estudio en México, donde se reveló que muchos trabajadores, específicamente de un hospital, continuaban haciendo sus actividades aun cuando tenían malestar corporal, síntomas de dolor y hormigueo. Lo que impulsa aún más a implementar estrategias que sirvan de prevención para estos padecimientos físicos en los centros médicos (Naranjo et al., 2023).

La República Bolivariana de Venezuela no escapa de esta realidad. La morbilidad referente a enfermedades del aparato locomotor, así como la ya elevada tasa de lesiones por accidentes de todo tipo, se estima incrementará de forma exponencial en los próximos años, debido al crecimiento natural de la población del país, en este sentido, la caracterización demográfica y ocupacional de los casos de lesiones osteomusculares, proporcionará información objetiva y específica de los grupos ocupacionales vulnerables, contribuyendo así en la planeación de las actividades de prevención, control e intervención acorde a las necesidades propias de este grupo laboral, apoyando en el mejoramiento de las condiciones de trabajo y salud y por ende la calidad de vida y bienestar de dicha población (Vargas et al., 2013).

En el año 2021, realizaron un trabajo de investigación donde se realizó la descripción de las condiciones de trabajo y las alteraciones posturales para desarrollar propuestas de intervención ergonómica. En la valoración de higiene postural se identificaron alteraciones en columna cervical 96.2%, columna dorsal 53.8%, columna lumbar 42.3%, pelvis 42.3% y rodilla 30.8%. En la valoración goniométrica se identificó restricción del movimiento por dolor en miembros superiores 27.3%, y restricción del movimiento por retracción muscular en miembros inferiores: 72%. Al realizar valoración y seguimiento de las condiciones de trabajo y las alteraciones osteomusculares, se obtuvo como resultado el control del riesgo biomecánico, siendo la base para realizar acciones de intervención en la prevención de accidentes y

enfermedades laborales generando mejor calidad de vida y desempeño laboral (Patiño et al., 2021).

Los trastornos musculoesqueléticos comprenden más de 150 trastornos que afectan el sistema locomotor. Abarcan desde trastornos repentinos y de corta duración, como fracturas, esguinces y distensiones, a enfermedades crónicas que causan limitaciones de las capacidades funcionales e incapacidad permanentes. Los trastornos musculoesqueléticos suelen cursar con dolor (a menudo persistente) y limitación de la movilidad, la destreza y el nivel general de funcionamiento, lo que reduce la capacidad de las personas para trabajar, también están altamente asociadas con un deterioro significativo de la salud mental y de las capacidades funcionales (Hartvigsen et al., 2018).

La dorsalgia es un término muy general que describe a cualquier tipo de dolor que se presenta en la zona dorsal, es decir, a la zona de la columna vertebral que coincide anatómicamente con las costillas. Entre sus causas, las más frecuentes son las de origen benigno las cuales a su vez pueden ser funcionales que laboralmente ocurren como consecuencia de trabajos prolongados con los hombros en posición anti anatómica. Aunque el hallazgo clínico más relevante es el dolor, también puede manifestarse como una sensación de carga y rigidez de la zona ya descrita, con limitación de los movimientos articulares e incluso pérdida de la expansión torácica. Cuando su origen es inflamatorio puede afectar a grupos musculares específicos como los trapecios, los dorsales anchos, los oblicuos y rectos anteriores del abdomen, los romboides, serratos, pectorales, escalenos y los intercostales (Arbeláez et al., 2018).

La cervicalgia comprende la presencia de dolor en la parte posterior del cuello, en general son afecciones de origen óseo o articular que afectan a la musculatura cervical. Clínicamente se caracteriza por dolor aislado, o irradiado a los brazos y/o

cabeza, acompañado o no de vértigos. Normalmente se resuelven en un periodo menor a seis semanas, sin embargo un 10% a 15% de los casos evolucionan hacia la cronicidad. Tal como sucede con la dorsalgia, este padecimiento tiene varios orígenes entre los que se destacan las malas posturas prolongadas en el trabajo, los esfuerzos, la fatiga y las contracturas de los músculos cervicales. Si la lesión es constante y repetida, también pueden lesionarse los discos intervertebrales y las propias vértebras, y producirse una lesión nerviosa (Paredes y Ramírez, 2021).

La lumbalgia se define como dolor muscular en la zona lumbar (L1-L5), que conlleva un aumento del tono y de la rigidez muscular, o como intolerancia a la actividad física usual, debido a síntomas lumbares o irradiación del dolor hasta la pierna, el 95% de los casos de lumbalgia son de origen muscular y se pueden prevenir. Nuevamente los factores causales tienen relación con posiciones y manejo de pesos de manera inadecuada, sin protección específica; todo lo anterior, frecuentemente tiene relación directa con el trabajo, se habla entonces de lumbalgia mecánica y/o postural. Puede desencadenar lesiones degenerativas de las distintas estructuras de la columna lumbar y aunque las lumbalgias inespecíficas son procesos benignos y auto limitados y el 90% de estos se recupera antes de las seis semanas, más de la mitad recidiva (Arbeláez et al., 2018).

El síndrome del túnel carpiano es la neuropatía periférica más común, afecta al 3% de los adultos, siendo más frecuente en las mujeres en razón de 7:1; más entre los 40 y los 60 años de edad y con un claro componente ocupacional. Se origina por la inflamación y la presión al interior del túnel formado por huesos del carpo, y un ligamento carpiano transversal de la muñeca. Los síntomas se deben a la compresión de este nervio y comprenden entre otros el dolor, parestesias y entumecimiento en sus áreas de distribución. Su cronificación degenera en cambios morfológicos tanto del nervio mismo (desmielinización segmentaria y daño axonal), como de los músculos de la zona tenar de la mano (Paredes y Ramírez, 2021).

La Fibromialgia es una palabra que significa dolor en el tejido fibroso y los músculos. Se puede decir que es una enfermedad crónica que se caracteriza por dolor generalizado del aparato locomotor junto con la disminución de la capacidad funcional, un cansancio intenso, dificultades tanto cognitivas como de sueño, también aparecen síntomas funcionales en distintos órganos, junto con la afectación del estado de ánimo. Esta patología puede verse reflejada a cualquier edad, pero es más frecuente en las edades medias y vemos que uno de los síntomas más frecuentes es el dolor músculo esquelético (Cardona, 2016).

La Artritis es un proceso inflamatorio poliarticular y monoarticular, que con mucha regularidad se presenta en la articulación de la palma de los dedos. La artritis es una enfermedad en la cual se produce una inflamación y la sensibilidad de una o más articulaciones, esto se produce o se forma cuando hay demasiados cristales de ácido úrico en la sangre lo cual puede producir infecciones o enfermedades de fondo como lo son la psoriasis que es una enfermedad crónica de la piel que forma brotes, también manchas rojas con escamas de color blanco que se localiza más que todo sobre el cuero cabelludo, los codos y las rodillas (Contreras, 2012).

La sarcopenia consiste en la pérdida de masa muscular y la disminución de la condición física, su presencia es una señal de riesgo de otras situaciones en los adultos mayores (Villada 2018). Esta enfermedad se ha asociado por mucho tiempo a la edad, se considera parte del envejecimiento normal, podemos decir que es una patología progresiva y generalizada del músculo esquelético, se caracteriza por la disminución de la fuerza muscular, de la masa muscular y del rendimiento físico. Otras causas que pueden contribuir al desarrollo de la sarcopenia son patologías endocrinas como la resistencia a insulina, enfermedades crónicas, sobre todo si están asociadas a procesos inflamatorios, cáncer, y alteraciones en el estado nutricional. (Hernández y Licea, 2019).

La alta prevalencia de estas condiciones, hecho acentuado por el incremento inherente de la población mundial y de su expectativa de vida, así como la necesidad de atención y tratamientos médicos prolongados, intervenciones quirúrgicas y programas de rehabilitación, convierte a las enfermedades y trastornos del sistema osteomuscular en una de las categorías médicas más costosas, representando, un costo global aproximado de un cuarto del total de los presupuestos gubernamentales destinados al área de salud de países desarrollados y en vías de desarrollo. La estimación del impacto económico y social de estas enfermedades y lesiones varía entre un país y otro, labor dificultada en la mayoría de los países latinoamericanos, debido a la falta parcial o total de registros. (Arias et al., 2018).

La identificación de estos factores de riesgo permiten concientizar al trabajador y al empleado de implementar estrategias de intervención que controlen de manera directa la incidencia negativa en la salud y calidad de vida de los trabajadores expuestos mejorando sus condiciones ergonómicas que vayan acordes a las características fisiológicas de quien realiza la actividad buscando un permanente estado de bienestar para lo cual es indispensable promover programas de medicina laboral que incluyan hábitos seguros, revisiones periódicas, programas de autocuidado y la eliminación de ambientes laborales inadecuados fomentando ejercicios regulares en el punto de trabajo (Ramírez y Vidal, 2021).

Otro de los aspectos principales en este sentido es que la persona cambie de actividad o de posición cuando sea posible, puesto que esto contribuye a mantener un tono muscular apropiado y permite que disminuya la fatiga. Además, no se debe dejar de considerar que cualquier esfuerzo a realizar depende directamente de la resistencia que posee el cuerpo, por tanto, hay que reconocer los límites que tiene la persona. Se debe establecer medidas de intervención preventivas y correctivas por medio de metodologías que buscan reducir o eliminar los factores de riesgo de manera oportuna, para ello la normatividad nacional e internacional ha mostrado

avances representativos en su prevención y control como lo ha sido la implementación de programas de medicina preventiva (Paredes y Ramírez, 2021).

Diseñar unas estrategias más eficaces para prevenir este tipo de enfermedades significa mirar más allá de los puestos de trabajo y adoptar un planteamiento más amplio, el cual consiste en la reducción de las exigencias físicas, para lo cual pueden ser necesarios algunos ajustes en el lugar de trabajo, el uso de dispositivos o ayudas mecánicas que reduzcan el esfuerzo que se debe hacer, tales como los apoyos para las muñecas o los dispositivos de manipulación mecánicos. Dado que también existen estas patologías en trabajos con un bajo nivel de esfuerzo físico, es necesario prestar más atención a la duración y frecuencia de la exposición (Arbeláez et al., 2018).

Facilitar la educación y formación necesaria, es otra estrategia importante para reducir los riesgos físicos. Por regla general las estrategias de formación han recaído en tres áreas como lo son la enseñanza de técnicas específicas, la enseñanza sobre factores biomecánicos promoviendo la adopción de posiciones y movimientos adecuados y seguros, y el entrenamiento físico para que el cuerpo sea más resistente y menos susceptible de sufrir lesiones. Aunque no está en discusión la gran importancia de las estrategias de prevención orientadas a minimizar el riesgo y por tanto la probabilidad de ocurrencia de estos trastornos, es también necesario que quienes tienen a cargo las áreas de salud ocupacional e higiene industrial de las empresas, afinen todo lo referente a la detección temprana y el tratamiento oportuno, específico y pertinente (Arbeláez et al., 2018).

En Venezuela, existe un gran elenco de organizaciones públicas cuyas actividades y funcionamiento están en mayor o menor medida relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo. Dentro de los principales entes en esta materia y las funciones que realizan cada uno de ellos están el Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social de Trabajo, y el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad

Laborales, el cual es el órgano de fiscalización, sanción y estímulo para el cumplimiento de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CEOE, 2023).

El Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social de Trabajo (MPPPST) es la máxima autoridad del país en materia de trabajo y empleo. Es el encargado de la gestión de las políticas del Poder Ejecutivo Nacional en materia de relaciones laborales, empleo y de la seguridad social. Propone, diseña, elabora, administra y fiscaliza las políticas para todas las áreas del trabajo, el empleo y las relaciones laborales, la capacitación laboral y la seguridad social. Garantiza que la concepción constitucional sobre el trabajo como proceso social fundamental para alcanzar los fines esenciales del Estado, constituya la esencia de la correcta aplicación de la Ley en la resolución de las situaciones y relaciones jurídicas derivadas del proceso social nacional de trabajo (CEOE, 2023).

El Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) es un organismo autónomo adscrito al Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social de Trabajo que tiene como misión garantizar a los trabajadores y trabajadoras sujetos a la aplicación del régimen prestacional, la salud y la seguridad laboral en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el pleno desarrollo de sus facultades físicas y mentales. La Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) asigna a este organismo las funciones de ejecutar la Política Nacional en materia de Prevención, Seguridad y Salud en el Trabajo, asesorar a trabajadores y empleadores en el área de la salud ocupacional, dictar las Normas Técnicas que regulan la materia, aplicar las sanciones a los que violen la Ley en esta materia y gestionar el nuevo régimen de Seguridad y Salud en el Trabajo (CEOE, 2023).

En la Lopcymat está claramente consignado el derecho de los trabajadores a ser consultados y el deber a participar en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo, el artículo 56 de esta misma ley, habla de los deberes de los empleadores de informar por escrito a los trabajadores y trabajadoras de las condiciones inseguras. Elaborar con la participación de los trabajadores y trabajadoras, el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. Notificar al Inpsasel con carácter obligatorio, las enfermedades ocupacionales y los accidentes de trabajo dentro del ambiente laboral previsto por esta ley (Asamblea Nacional De La República Bolivariana De Venezuela, 2005).

Según el artículo 20 del Reglamento Parcial de la Lopcymat, los servicios de seguridad y salud en el trabajo se definen como una estructura con organización propia perteneciente (para fines legales) al patrono cuyos objetivos son la promoción, prevención y vigilancia en materia de seguridad, salud, condiciones y medio ambiente de trabajo, para proteger los derechos humanos, la vida, la salud y la integridad personal de los trabajadores. Según este mismo artículo, dichos servicios deberán estar conformados por profesionales de distintas disciplinas en las áreas de seguridad y salud en el trabajo, es decir, médicos, enfermeros, epidemiólogos, higienistas, industriólogos, ingenieros, psicólogos, ergónomos y otros (Asamblea Nacional De La República Bolivariana De Venezuela, 2005).

En este sentido, el código de ética en medicina obedece a un esfuerzo premeditado de fortalecer el Ethos médico, sirviendo de ayuda a los médicos, individual o colectivamente, en el mantenimiento de un alto nivel de conducta ética. Las orientaciones del mismo determinan lo que debe considerarse conducta apropiada en relación con los pacientes, con colegas, con los miembros de profesiones afines y con la sociedad. Las pautas contenidas en el código de ética deben distinguirse de las imposiciones descritas en la Ley de Ejercicio de la Medicina, y es obvio que el estricto cumplimiento del primero evita o aminora la interferencia del Estado en

cuestiones intrínsecas del ejercicio profesional médico (Federación Médica Venezolana, 1985).

La ética de los médicos se fundamenta en un código de comportamiento aceptado por los miembros de nuestra profesión y de obligatorio cumplimiento, pero no por ello dejan de observarse singulares coincidencias entre las normas éticas y las disposiciones legales aunque su origen sea diferente. Así, una conducta infame constituye una ofensa que cae bajo ambas jurisdicciones y aunque numerosos aspectos de la praxis médica quedan fuera de lo contemplado por el ordenamiento legal, no por ello pierden relevancia ya que constituyen un comportamiento impropio merecedor de la desaprobación del gremio médico (Federación Médica Venezolana, 1985).

La presencia de la salud ocupacional en una organización es de vital importancia ya que además de procurar el más alto bienestar físico, mental y social de los empleados, también busca establecer y sostener un medio ambiente de trabajo seguro y sano. Un entorno laboral saludable es esencial, no solo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para tener un aporte positivo a la productividad, obtener un mayor rendimiento, lograr un descenso en los imprevistos, incrementar la motivación laboral, la fluidez de relaciones laborales, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida en general. Existe un consenso generalizado en considerar que la prevención es más eficaz y menos costosa que el tratamiento y la rehabilitación (Casas, 2006).

De acuerdo a estudios de investigación realizados en Panamá en el año 2021, se encontró que las auxiliares de enfermería de la unidad de cuidados intensivos presentaron una alta prevalencia de sintomatología osteomuscular, las partes más afectadas fueron la espalda inferior y la espalda superior. En su mayoría, las auxiliares han recibido incapacidad médica por esta causa ameritando tratamiento

farmacológico a base de analgésicos y cambio de puesto de trabajo en muchos casos. Concluyeron que es importante la capacitación obligatoria en las diferentes áreas clínicas, para lograr una concientización sobre los riesgos a los que están expuestos el personal de salud por la mala mecánica corporal y falta de conocimiento sobre la movilización de pacientes, los cuales pueden derivar en problemas osteomusculares, como se demostró en los indicadores de este tipo de lesiones, ocasionando incapacidad total o permanente de las actividades laborales como al personal de salud (Aponte et al., 2021).

En un estudio descriptivo transversal, se tomó una muestra 86 auxiliares de enfermería, se aplicó un cuestionario con 24 preguntas, dentro de un enfoque ergonómico, adaptado a partir del cuestionario Nórdico de Síntomas osteomusculares y se encontró que las auxiliares de enfermería que desarrollan sus actividades laborales en la unidad de cuidado intensivo presentan una alta prevalencia de sintomatología osteomuscular (79%) producto de las actividades como bañar, movilizar y trasladar pacientes, donde se ven enfrentadas a la realización de posturas inadecuadas y prolongadas, levantamiento y movilización de cargas. Los segmentos corporales que estuvieron implicados con más frecuencia fueron: la espalda inferior (24,5%), espalda superior (17,5 %) y las rodillas (13,5%) (Fajardo, 2015).

En Ecuador se realizó un estudio sobre la prevalencia de enfermedad osteomioarticular lumbosacras y miembros inferiores en auxiliares de enfermería del área quirúrgica, el cual fue de tipo epidemiológico, descriptivo y transversal en una muestra de 46 auxiliares del Distrito 18D04 de salud de Tungurahua, Ecuador. Gran parte de los estudiados presentó enfermedades lumbosacras y en miembros inferiores durante el tiempo de trabajo, se apreció que un tercio tuvo una baja temporal al trabajo entre 1-3 días por persistencia de sintomatología dolorosa mayor a los 3 días. Se identificó que la carga de peso era realizada y caminatas prolongadas era la causa más frecuente. Más de la mitad tenía entre 11 y 40 años de trabajo y el resto menos de

10 años en el sector, siendo prevalente el dolor y la inflamación en aquellos que tenían más tiempo laborando, así como también padeció enfermedades pertenecientes a miembros inferiores y menos de la mitad lumbosacras (García et al., 2021).

En el año 2021, realizaron un trabajo de investigación donde se realizó la descripción de las condiciones de trabajo y las alteraciones posturales para desarrollar propuestas de intervención ergonómica. En la valoración de higiene postural se identificaron alteraciones en columna cervical, columna dorsal, columna lumbar, pelvis y rodilla. En la valoración goniométrica se identificó restricción del movimiento y dolor en miembros superiores y restricción del movimiento por retracción muscular en miembros inferiores. Ameritando tratamiento con fármacos y no farmacológicos. Al realizar valoración y seguimiento de las condiciones de trabajo y las alteraciones osteomusculares, se obtuvo como resultado el control del riesgo biomecánico, siendo la base para realizar acciones de intervención en la prevención de accidentes y enfermedades laborales generando mejor calidad de vida y desempeño laboral (Patiño et al., 2021).

En la sala de observación del área de emergencia del Hospital Universitario Dr. Luís Razetti de Barcelona, se realizó un estudio con el objetivo de determinar los riesgos ocupacionales y las medidas de Bioseguridad, Higiene y Seguridad Industrial, que deberían ser implementadas para lograr la disminución y control de los riesgos a los que el personal está expuesto en su área de trabajo. Se contó con una población de 131 trabajadores, seleccionando aleatoriamente una muestra de 54.96 % equivalente a 72 personas, aplicándoseles una entrevista estructurada mediante un cuestionario de 25 preguntas donde se recabó toda la información necesaria, siendo 76 % del género femenino, entre los 25 – 55 años en su mayoría (54,3%) (Delgado y Sánchez, 2009).

De acuerdo a la información suministrada por los trabajadores entrevistados en el área de estudio, y en conjunto con la observación directa, se pudo constatar que los

riesgos que atacan con mayor frecuencia al personal de la sala de observación son los psicosociales con 31%, seguido de los riesgos biológicos con 28%, y los riesgos ergonómicos con 25%; en los riesgos psicosociales se destacan agresiones hacia el personal de parte de pacientes y familiares, y el estrés generado por las diversas carencias con las que laboran; en los riesgos biológicos los más comunes son los originados por agentes patógenos transmitidos por los pacientes y la presencia de fauna nociva portadoras de enfermedades y en el caso de los riesgos ergonómicos estos se refieren a la falta de mobiliario adecuado para su desempeño y descanso provocando afecciones en el sistema músculo-esquelético (Delgado y Sánchez, 2009).

Un trabajo de investigación determinó los factores asociados al ausentismo laboral del personal de enfermería que labora en el servicio de medicina I y II, en el Complejo Universitario Hospital Ruiz y Páez Ciudad Bolívar – Estado Bolívar, durante el periodo Abril –Julio 2011. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, de campo. Se evaluaron 22 profesionales de enfermería, a través de una encuesta tipo cuestionario. Los resultados revelaron que el 40,9% tenían edades comprendida entre 26 a 35 años; de los cuales el 95,5% pertenecían al género femenino; el 59,1% del personal laboraba en el turno de 7pm – 7am; con más de 10 años de experiencia (57,6 %) y el 40,9% de los participantes refirieron que uno de los factores internos del ausentismo laboral era la sobre carga de trabajo; otros por cambios de puesto laboral (28 %), donde la mayoría desempeñaban sus labores en el área de maternidad (23 %) y el 59,1% del personal de enfermería opinaron que dentro los factores externos del ausentismo laboral son los problemas de salud justificada como dolores y limitación funcional (66,7%) ameritando tratamiento sintomático en la mayoría de los casos (Sierra y Hurtado, 2011).

En vista a todo lo descrito anteriormente se planteó la realización de un trabajo de investigación para caracterizar el comportamiento clínico y epidemiológico de las enfermedades ocupacionales del sistema osteomuscular en el Personal de Enfermería

del IVSS Hospital tipo III “Dr. Héctor Nouel Joubert” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el período Enero – Julio 2023.

JUSTIFICACIÓN

La estimación del impacto económico y social de las enfermedades y lesiones osteomusculares varía entre un país y otro, labor dificultada en la mayoría de los países latinoamericanos, debido a la falta parcial o total de registros, siendo el personal de salud uno de los grupos más vulnerables ante el padecimiento de las mismas.

El personal de enfermería ocupa un pilar de apoyo fundamental en la práctica médica, desarrollando su labor en una forma amena, humana y profesional.

Un medio laboral que no cuente con las condiciones adecuadas tiene implicaciones sobre los trabajadores, debido a que la tensión emocional en el medio de trabajo puede volverse excesiva, no solo por las disyuntivas emocionales sino por el contexto laboral que puede someter en este caso al personal de salud a jornadas agotadoras, sobrecargo en el número de pacientes, dificultad para trabajar en condiciones óptimas de tiempo, material, equipos y personal, todo esto puede generar en el transcurso del tiempo el deterioro físico y/o mental del equipo de trabajo si no se toman medidas preventivas que favorezcan el buen desempeño en sus funciones y proteja la salud de los mismos.

Con todo lo anterior descrito la realización del presente estudio permitió identificar en el personal de enfermería las principales enfermedades ocupacionales que afectan el sistema osteomuscular, de esta manera logramos detectar sus causas y con ello podremos diseñar planes de prevención que ayuden a alcanzar una dinámica laboral que favorezca el correcto desenvolvimiento del personal de enfermería fomentando correctas prácticas laborales, creando conciencia e interés individual por tener un buen estado de salud, tanto físico como mental.

OBJETIVOS

Objetivo general

Caracterizar clínica y epidemiológicamente las enfermedades ocupacionales osteo-musculares en el personal de Enfermería del IVSS Hospital tipo III “Dr. Héctor Nouel Joubert” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el período Enero - Julio 2023.

Objetivos específicos

1. Agrupar al personal de Enfermería según su edad y género.
2. Organizar al personal de Enfermería según su tiempo de servicio.
3. Distribuir al personal de Enfermería según el área laboral.
4. Precisar la duración de síntomas según región anatómica afectada.
5. Identificar la región anatómica afectada según área laboral.
6. Indicar la región anatómica afectada según el tiempo de servicio.
7. Señalar la región corporal con mayor prevalencia de afectación.
8. Determinar las causas cualitativas atribuidas a la afectación osteomuscular.
9. Identificar los tipos de terapias recibidas.

MATERIALES Y METODOS

Diseño de la investigación

Se basó en una investigación de tipo clínico, epidemiológico, prospectiva, de corte transversal, de campo y no experimental.

Universo

Estuvo conformado por todo el Personal de Enfermería que labora en el IVSS Hospital tipo III “Dr. Héctor Nouel Joubert” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el periodo Enero-Julio de 2023.

Muestra

Estuvo conformado por 151 enfermeras y enfermeros que laboran en el IVSS Hospital tipo III “Dr. Héctor Nouel Joubert” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el periodo Enero-Julio de 2023 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión estipulados.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería de ambos géneros.
- Participar de forma voluntaria y anónima.
- Haber respondido a la encuesta completa.
- Padecer o no de enfermedad osteomuscular de origen laboral.

Criterios de exclusión

- Personal médico, obrero y/o administrativo.
- No haber completado la encuesta o no participar.
- Padecer de alguna enfermedad osteomuscular de etiología no laboral.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Se elabora un cuestionario exclusivo para este estudio, que recoge datos socio-demográficos, laborales, y de estado de salud. Este cuestionario es una modificación del Cuestionario Nórdico Kuorinka (Apéndice D), es un cuestionario estandarizado para la detección y análisis de síntomas musculo esquelético, aplicable en el contexto de estudios ergonómicos o de salud ocupacional con el fin de detectar la existencia de síntomas iniciales. Consta de una parrilla de 16 Ítems con respuestas abiertas y cerradas que evalúan variables cualitativas dicotómicas (Si o No), nominales (Izquierda, derecha, ambas), así como cuantitativas de tipo discretas. El instrumento sirve para recopilar información sobre dolor, fatiga o disconfort en distintas zonas corporales (cuello, hombro, dorsal o lumbar, Codo o antebrazo, muñeca o mano), evaluando tiempo de aparición (día, mes o años), duración (días, semanas, meses o permanente), frecuencia (minutos, Horas, días, semanas o meses), incapacidad para el ejercicio de funciones laborales (tiempo de reposo), requerimiento de evaluación médica, atenuantes (farmacológicos y no farmacológicos prescritos o no por un facultativo), causas probables (según la percepción del encuestado).

Validación del instrumento

Este instrumento buscará brindar una fiabilidad aceptable, validado por consenso de 3 expertos asesores los cuales son el Dr. Elexander Leo (Especialista en

Traumatología), Dr. Luis Brito (Especialista en Medicina Ocupacional) y Dr. Raúl González (Especialista en Traumatología) (Apéndice C).

Procedimientos

Se elaborará una carta dirigida a la Dirección del IVSS Hospital tipo III “Dr. Héctor Nouel Joubert” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar a fin de solicitar la autorización y colaboración para la realización del trabajo de investigación (Apéndice A). Seguida de la revisión, modificación y validación de nuestro cuestionario, se realiza la recolección de datos de forma manual con el cuestionario creado para este estudio (Apéndice B).

Análisis de resultados y tabulación

Se aplicará estadística descriptiva mediante la hoja analítica de datos de Microsoft Office Professional Plus Excel 2016. Los resultados obtenidos serán presentados en tablas de distribución de frecuencias y de contingencia, utilizando valor absoluto y porcentual.

RESULTADOS

Tabla 1

Enfermedades ocupacionales osteomusculares en personal de Enfermería según edad y género. IVSS Hospital tipo III “Dr. Héctor Nouel Joubert”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero - Julio 2023.

Edad (Años)	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	n	%
18 – 27	2	1,32	17	11,26	19	12,58
28 – 37	5	3,31	39	25,83	44	29,14
38 – 47	4	2,65	34	22,52	38	25,17
48 – 57	-	-	33	21,85	33	21,85
> 57	-	-	17	11,26	17	11,26
Total	11	7,28	140	92,72	151	100

Fuente: Datos obtenidos por cuestionario creado por el autor.

En la tabla número 1 se pudo evidenciar que el 29,14 % (n=44) del personal de enfermería tienen entre 28 – 37 años de edad, y el género femenino predominó sobre el masculino con un valor de 92,72 % (n=140).

Tabla 2

Enfermedades ocupacionales osteomusculares en personal de Enfermería según tiempo de servicio. IVSS Hospital tipo III “Dr. Héctor Nouel Joubert”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero - Julio 2023.

Tiempo de servicio	n	%
< 5 años	96	63,58
> 5 años	55	36,42

Fuente: Datos obtenidos por cuestionario creado por el autor.

En la tabla número 2 se pudo evidenciar que el 63,58 % (n=96) de estos refirieron tener menos de 5 años de servicio.

Tabla 3

Enfermedades ocupacionales osteomusculares en personal de Enfermería según área laboral. IVSS Hospital tipo III “Dr. Héctor Nouel Joubert”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero - Julio 2023.

Área laboral	n	%
Maternidad	14	9,27
Sala de parto	12	7,95
Quirófano	12	7,95
Cirugía	16	10,60
Traumatología	3	1,98
Pediatría	14	9,27
Reten	13	8,61
Observación pediátrica	12	7,95
Medicina interna	13	8,61
Emergencia	15	9,93
Administración	7	4,64
Inmunización	6	3,97
Consulta externa	14	9,27
Total	151	100

Fuente: Datos obtenidos por cuestionario creado por el autor.

En la tabla número 3 se pudo evidenciar que el área laboral con mayor número de enfermeros fue cirugía con 10,60 % (n=16) y emergencia con 9,93 % (n=15).

Tabla 4

Enfermedades ocupacionales osteomusculares en personal de Enfermería según región anatómica afectada y duración de síntomas. IVSS Hospital tipo III “Dr. Héctor Nouel Joubert”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero - Julio 2023.

Región anatómica	Duración de síntomas							
	1 – 7 días		8 – 30 días		> 30 días		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cuello	53	35,10	21	13,91	5	3,31	2	1,32
Hombro	38	25,17	9	5,95	3	1,99	-	-
Dorso – Lumbar	44	29,14	29	19,21	10	6,62	8	5,30
Codo - Antebrazo	11	7,28	4	2,65	1	0,66	-	-
Muñeca - Mano	27	17,89	18	11,92	4	2,65	-	-

Fuente: Datos obtenidos por cuestionario creado por el autor.

En la tabla número 4 se pudo evidenciar que el 35,10 % (n=53) del personal de enfermería cursaron con síntomas osteomusculares con una duración de 1 a 7 días a nivel de cuello, así como también el 29,14 % (n=44) refirieron en región dorso – lumbar, y 25,17 % (n=38) refirieron en hombro.

Tabla 5

Enfermedades ocupacionales osteomusculares en personal de Enfermería según área laboral y su relación con la región anatómica afectada. IVSS Hospital tipo III “Dr. Héctor Nouel Joubert”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero - Julio 2023.

Área laboral	Región anatómica afectada									
	Cuello		Hombro		Dorso - Lumbar		Codo - Antebrazo		Muñeca - Mano	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maternidad	6	42,85	3	21,43	6	42,85	1	7,14	3	21,43
Sala de parto	3	25,00	-	-	7	58,33	1	8,33	3	25,00
Quirófano	11	91,67	8	66,67	9	75,00	-	-	2	16,67
Cirugía	10	62,50	6	37,50	6	37,50	-	-	9	56,25
Traumatología	2	66,67	1	33,33	1	33,33	-	-	-	-
Pediatría	2	14,29	6	42,85	5	35,71	3	21,43	6	42,85
Reten	3	23,08	9	69,23	7	53,84	4	30,77	2	15,38
Observación pediátrica	8	66,67	1	8,33	6	50,00	-	-	4	33,33
Medicina interna	9	69,23	2	15,38	6	46,15	-	-	6	46,15
Emergencia	7	46,67	3	20,00	12	80,00	2	13,33	4	26,67
Administración	3	42,86	1	14,29	4	57,14	1	14,29	1	14,29
Inmunización	1	16,67	1	16,67	1	16,67	2	33,33	1	16,67
Consulta externa	6	42,86	5	35,71	8	57,14	2	14,29	1	7,14

Fuente: Datos obtenidos por cuestionario creado por el autor.

En la tabla número 5 se pudo evidenciar que de acuerdo al área donde labora el personal de enfermería en quirófano 91,67 % (n=11) refieren afectación en cuello, en emergencia el 80,00 % refirieron afectación región dorso – lumbar, en retén el 69,23 % afectación en hombro y 30,77 % en codo – antebrazo, mientras que en el área de cirugía 56,25 % en muñeca y mano.

Tabla 6

Enfermedades ocupacionales osteomusculares en personal de Enfermería según tiempo de servicio y su relación con la región anatómica afectada. IVSS Hospital tipo III “Dr. Héctor Nouel Joubert”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero - Julio 2023.

Tiempo de servicio	Región anatómica afectada									
	Cuello		Hombro		Dorso - Lumbar		Codo - Antebrazo		Muñeca - Mano	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 5 años	40	26,49	37	24,50	36	23,84	6	3,97	17	11,26
> 5 años	41	27,15	13	8,61	55	36,42	10	6,62	32	21,19
Total	81	53,64	50	33,11	91	60,26	16	10,59	49	32,45

Fuente: Datos obtenidos por cuestionario creado por el autor.

En la tabla número 6 se evidencia que 36,42 % (n=55) del personal de enfermería que refirieron afectación a nivel dorso - lumbar indicaron tener más de 5 años de servicio, a su vez 27,15 % (n=41) refirieron afectación en cuello y 26,49 % (n=40) con afectación a nivel de cuello señalaron tener menos de 5 años de servicio. La región mayormente afectada fue Dorso - lumbar en un 60,26 % (n=91), seguido del cuello que representó un 53,64 % (n=81).

Tabla 7

Enfermedades ocupacionales osteomusculares en personal de Enfermería según causas cualitativas atribuidas a la afectación. IVSS Hospital tipo III “Dr. Héctor Nouel Joubert”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero - Julio 2023.

Causas cualitativas	n	%
Posturas forzadas	35	23,17
Manipulación de cargas	18	11,92
Ritmo de trabajo elevado	24	15,89
Movimientos repetitivos	21	13,91
Estrés	42	27,81
Trabajo dinámico	21	13,91
Insuficiente tiempo de reposo	7	4,64
Trabajo estático	6	3,97

Fuente: Datos obtenidos por cuestionario creado por el autor.

En la tabla número 7 se pudo evidenciar que de acuerdo a las causas cualitativas 27,81 % (n=42) se atribuyeron al estrés, mientras que 23,17 % (n=35) fueron por posturas forzadas.

Tabla 8

Enfermedades ocupacionales osteomusculares en personal de Enfermería según el tipo de terapia recibida. IVSS Hospital tipo III “Dr. Héctor Nouel Joubert”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero - Julio 2023.

Terapias	n	%
Medicina física	16	10,60
Rehabilitación	8	5,30
No recibieron	127	84,10
Total	151	100

Fuente: Datos obtenidos por cuestionario creado por el autor.

En la tabla número 8 se pudo evidenciar que solo 10,60 % (n=16) del personal de enfermería recibieron medicina física y 5,30 % (n=8) rehabilitación, mientras que el 84,10 % (n=127) no recibieron terapia física.

Tabla 9

Enfermedades ocupacionales osteomusculares en personal de Enfermería según tratamiento farmacológico utilizado y prescripción. IVSS Hospital tipo III “Dr. Héctor Nouel Joubert”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero - Julio 2023.

Tratamiento farmacológico	Prescripción		Automedicación	
	n	%	n	%
Diclofenac	115	76,15	26	17,22
Ibuprofeno	79	52,32	28	18,54
Complejo B	49	32,45	27	17,88
Tiocolchicosido	25	16,56	24	15,89
Ketoprofeno	25	16,56	11	7,28
Ketorolaco	10	6,62	-	-
Dexametasona	7	4,64	8	5,30
Meloxicam	3	1,99	-	-

Fuente: Datos obtenidos por cuestionario creado por el autor.

En la tabla número 9 se logró evidenciar que 76,15 % (n=115) del personal de enfermería le prescribieron diclofenac, así como también un 52,32 % (n=79) refirieron consumir Ibuprofeno bajo esta misma circunstancia. Por otro lado, 18,54 % (n=28) se automedicaron con Ibuprofeno y 17,88 % (n=27) con Complejo B, siendo relevante para dicho estudio.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se obtuvo que 29,14 % del personal de enfermería tienen entre 28 – 37 años de edad, y el género femenino predominó sobre el masculino con un valor de 92,72 %, acercándose al estudio de Sierra y Hurtado (2011) donde revelaron que el 40,9% tenían edades comprendidas entre 26 a 35 años; de los cuales el 95,5% pertenecían al género femenino.

El 63,58 % refirieron tener menos de 5 años de servicio, y el área laboral con mayor número de enfermeros fue cirugía con 10,60 % y emergencia con 9,93 % donde difiere del estudio de García et al., (2021) donde exclaman que 95 % de su personal tenía una trayectoria laboral entre 11 y 40 años y el área de maternidad el de mayor número de personal con 23%.

Un 35,10 % del personal de enfermería cursaron con síntomas osteomusculares con una duración de 1 a 7 días a nivel de cuello, 29,14 % en región dorso – lumbar, y 25,17 % refirieron en hombro, lo cual difiere del estudio de Aponte et al., (2021) donde los individuos estudiados presentaron una alta prevalencia de sintomatología osteomuscular en región dorso - lumbar (42%).

De acuerdo al área donde labora el personal de enfermería, en quirófano 91,67 % refirieron afectación en cuello, en emergencia el 80,00 % refirieron afectación región dorso – lumbar, en retén el 69,23 % afectación en hombro y 30,77 % en codo – antebrazo, mientras que en el área de cirugía 56,25 % en muñeca y mano. Lo anterior difiere del estudio de Fajardo (2015) quien encontró que las auxiliares de enfermería que desarrollan sus actividades laborales en la unidad de cuidado intensivo presentan un 79% de prevalencia de sintomatología osteomuscular.

En cuanto al tiempo de servicio y su relación con la región anatómica afectada se evidenció que 36,42 % del personal de enfermería que refirieron afectación a nivel dorso - lumbar indicaron tener más de 5 años de servicio, a su vez 27,15 % refirieron afectación en cuello, y 26,49 % con afectación a nivel de cuello señalaron tener menos de 5 años de servicio. La región mayormente afectada fue Dorso - lumbar en un 60,26 %, seguido del cuello que representó un 53,64 %. Lo cual concuerda con el estudio de Capa Verde et al y Gutiérrez et al, quienes en sus respectivos estudios en trabajadores de diversas empresas encontraron que la sintomatología osteomuscular sobre todo la lumbalgia se hace más evidente en la medida en que los trabajadores tienen más años de servicio.

La causa cualitativa más frecuente observada en el personal de enfermería fue el estrés con un valor de 27,81 %, el cual difiere de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación de García et al., (2021) quienes identificaron que la manipulación de cargas realizada durante la jornada laboral y las caminatas prolongadas fue la causa más frecuente (67,9 %).

Según el tipo de terapia recibida solo 10,60 % emplearon medicina física y 5,30 % rehabilitación, mientras que el 84,10 % no recibieron terapia física., hecho que difiere del trabajo de investigación realizado por Patiño et al., (2021) donde en 54% de los individuos se emplearon terapias físicas en el tratamiento de síntomas osteomusculares.

Por último, de acuerdo al tratamiento farmacológico utilizado y su prescripción o automedicación se logró evidenciar que 76,15 % del personal de enfermería le prescribieron diclofenac, así como también un 52,32 % refirieron consumir Ibuprofeno bajo esta misma circunstancia.

Por otro lado, 18,54 % se automedicaron con Ibuprofeno y 17,88 % (n=27) con Complejo B, siendo relevante para dicho estudio. Lo cual se acerca al estudio de Aponte et al., (2021) cuyo personal de enfermería ameritaron tratamiento farmacológico a base de analgésicos (91 %), así como también en el estudio de Patiño et al., (2021) donde los sujetos se les prescribió tratamiento con fármacos (78,5 %).

CONCLUSIONES

Un tercio del personal de enfermería tienen entre 28 – 37 años de edad, siendo la mayoría del género femenino

Más de la mitad cuenta con menos de 5 años de servicio, y el área laboral con mayor número de enfermeros fue cirugía y emergencia.

Un tercio del personal de enfermería cursaron con síntomas osteomusculares con una duración de 1 a 7 días siendo el cuello y la región dorso – lumbar las mayormente afectadas.

En cuanto al área de servicio donde laboran una gran proporción del personal de quirófano refirieron afectación en cuello, mientras que en emergencia refirieron afectación a nivel dorso – lumbar.

Más de un tercio del personal de enfermería con más de 5 años de servicio refirieron afectación a nivel dorso – lumbar, y en segunda instancia a nivel cervical.

La causa de síntomas osteomusculares mayormente se atribuyó a estrés.

Solo una pequeña proporción del personal de enfermería emplearon terapia física como principal tratamiento no farmacológico ante la presencia de síntomas osteomusculares.

Casi el total de enfermeros resaltaron la necesidad de recibir tratamiento farmacológico, siendo el diclofenac el más usado en estos individuos.

RECOMENDACIONES

- Resaltar la importancia de lesiones ocupacionales que pudieran ocurrir durante la jornada laboral.
- Evaluación continua de aspectos ergonómicos dentro del área laboral.
- Promover programas de capacitación sobre mecánica corporal y la importancia de la salud ocupacional.
- Reiterar la necesidad de reportes en la oficina de seguridad y salud en el trabajo la aparición de cualquier sintomatología osteomuscular para tomar las medidas correctivas a fin solucionar el problema que lo generó.
- Destacar las principales consecuencias de padecer síntomas osteomusculares en función del tiempo.
- Promover el desarrollo de técnicas y/o métodos preventivos de síntomas que conlleven al desarrollo de enfermedades ocupacionales a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alaníz, A., Quinteros, A., Robaina, H. 2020. Trastornos musculo esqueléticos. [Documento en línea] Disponible en: <https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1358/1/TFI%20ICRM%202020%20AA-QA-RH.pdf> [Marzo, 2023].
- Aponte, M., Cedeño, C., Henríquez, G. 2021. Trastornos musculoesqueléticos en el personal de enfermería en la UCI. [Documento en línea] Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/327/3273192004/3273192004.pdf>
- Arbeláez, G., Velásquez, S., Tamayo, C. 2018. Principales patologías osteomusculares relacionadas con el riesgo ergonómico derivado de las actividades laborales administrativas. [Documento en línea] Disponible en: <https://Dialnet-PrincipalesPatologiasOsteomuscularesRelacionadasCo-3819593.pdf> [Febrero, 2023].
- Arias, L., Córdoba, S., Zambrano, A. 2018. Riesgos ergonómicos y lesiones osteomusculares en el personal de quirófano que labora en el Hospital Universitario Departamental de Nariño en el periodo de Marzo a Junio de 2018. [Documento en línea] Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4192/RIESGOS%20ERGONOMICOS%20Y%20LESIONES%20OSTEOMUSCULARES.pdf?sequence=2> [Febrero, 2023].

Arias, W. 2013. Revisión histórica de la salud ocupacional y la seguridad industrial. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcub/saltra/cst-2012/cst123g.pdf> [Marzo, 2023].

Asamblea Nacional De La República Bolivariana De Venezuela. 2005. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/LOPCY MAT.pdf> [Marzo, 2023].

Casas S. 2006. Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Htfc5SpcDQPw8LSsSGsKdCs/?format=pdf&lang=es> [Marzo, 2023].

Cardona, J. 2016. Eficacia del ejercicio físico sobre la calidad de vida en fibromialgia. Trabajo de Grado. Universidad Cooperativa de Colombia. Medellín, Colombia.

Contreras, K. 2012. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Trabajo de Grado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. [Documento en línea] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008 [Marzo, 2023].

Confederación Española de Organizaciones Empresariales. 2023. Prevención de riesgos laborales. [Documento en línea] Disponible en:

<https://prl.ceoe.es/informacion/prl-en-el-mundo/venezuela/>
[Marzo, 2023].

Delgado, E., Sánchez, R. 2009. Estudio de los riesgos ocupacionales por puestos de trabajo y aplicación de normas de bioseguridad en la sala de observación del área de emergencia del Hospital Universitario Dr. Luís Razetti en Barcelona-Estado Anzoátegui. [Documento en línea] Disponible en: <http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4614/2/TESIS.II009D34.pdf>
[Marzo, 2023].

Fajardo, Álvaro. 2015. Trastornos osteomusculares en auxiliares de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. [Documento en línea] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000200009>
[Febrero, 2023].

Federación Médica Venezolana. 1985. Código de Deontología Médica. [Documento en línea] Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1c1MranRbCkocxH_AEXUc1fkno5f7F8wzZ/view [Marzo, 2023].

García, C., Chiriboga, G., Vega, V. 2021. Prevalencia de enfermedad osteomioarticular lumbosacras y miembros inferiores en auxiliares de enfermería. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551768286010/html/>
[Febrero, 2023].

Hämäläinen, P., Takala, J., Boon-Kiat, T. 2017. Global Estimates of Occupational Accidents and Workrelated Illnesses 2017. [Documento en línea]

Disponible en:
<https://www.icohweb.org/site/images/news/pdf/Report%20Global%20Estimates%20of%20Occupational%20Accidents%20and%20Work-related%20Illnesses%202017%20rev1.pdf> [Marzo, 2023].

Hartvigsen, J., et al. 2018. What low back pain is and why we need to pay attention. [Documento en línea] Disponible en:
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30480-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30480-X) [Febrero, 2023].

Hernández, J., Arnold, Y., Licea, P. 2019. Sarcopenia y algunas de sus características más importantes. [Documento en línea] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000300009 [Febrero, 2023].

Instituto sindical de trabajo, ambiente y salud. 2021. La prevención de riesgos laborales y los trastornos musculoesqueléticos. [Documento en línea] Disponible en:
http://istas.net/descargas/Prevencion_rrlaborales_y_trastornos_musculoesqueleticos.pdf [Marzo, 2023].

Jiménez, J. 2017. Historia de la salud ocupacional en la dinámica del docente universitario. [Documento en línea] Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/5768/576866904014.pdf> [Marzo, 2023].

Naranjo, G., Castro, G., Rojas, L., 2023. Lesiones osteomusculares en personal de enfermería y su relación con la incorrecta aplicación de la

mecánica corporal. [Documento en línea] Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7968681> [Marzo, 2023].

Organización Mundial de la Salud, Organización Internacional del Trabajo. 2021. Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo. [Documento en línea] Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang--es/index.htm [Marzo, 2023].

Organización Internacional del Trabajo. 2022. Salud y seguridad en trabajo en América Latina y el Caribe. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.ilo.org/americas/temas/salud-y-seguridad-en-trabajo/lang--es/index.htm> [Marzo, 2023].

Paredes, L., Ramírez, J. 2021. Análisis de las enfermedades osteomusculares en la Dirección de Mercadeo y Publicidad de la Universidad ECCI y su relación con el ausentismo laboral. [Documento en línea] Disponible en: <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/2085/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Febrero, 2023].

Parra, D., Andres, V., Soto, P., Pinto, D., Saldias, M. 2022. Problemas de salud enfermedad generados por el proceso de trabajo de la enfermería docente. [Documento en línea] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532022000100204&lng=es&nrm=iso [Marzo, 2023].

- Patiño, L., Chaquir, M., Buitrago, L., Mejía, T. 2021. Alteraciones osteomusculares: riesgo laboral de tipo biomecánico en una empresa de aseo en la Ciudad de Pereira. [Documento en línea] Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/20278/FINAL.pdf?sequence=1> [Marzo, 2023].
- Ramírez, L., Vidal, L. 2021. Enfermedades osteomusculares más frecuentes presentadas en trabajadores del sector textilero relacionadas al factor de riesgo biomecánico en los últimos 10 años. [Documento en línea] Disponible en: <https://repositorio.uniajc.edu.co/bitstream/handle/uniajc/286/MONOGRAFIA%20FINAL%202021%20-%20Lorena%20vidal.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Marzo, 2023].
- Rivera, M., et al. 2015. Factores asociados a lesiones músculo-esqueléticas por carga en trabajadores hospitalarios de la ciudad de Torreón, Coahuila, México. [Documento en línea] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000200008&lng=es&nrm=iso [Febrero, 2023].
- Robbins, L., Kulesa, M. 2012. The state of the science in the prevention and management of osteoarthritis. Am J Nurs. 2012. [Documento en línea] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22373744/> [Marzo, 2023].
- Rodarte, L., Araujo, R., Trejo, P., González, J. 2015. Calidad de vida profesional y trastornos musculoesqueléticos en profesionales de Enfermería.

[Documento en línea] Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.08.002> [Marzo, 2023].

Rodríguez, L., Acosta, Y., Irausquín, C., Millano, V. 2013. Enfermedades y trastornos del sistema osteomuscular y la planificación de políticas de salud pública en Venezuela. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/904/90444727010.pdf> [Febrero, 2023].

Següel, F., Valenzuela, S., Sanhueza, O. 2015. El trabajo del profesional de enfermería: Revisión de la literatura. [Documento en línea] Disponible en: [doi:http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002) [Marzo, 2023].

Sierra, L., Hurtado, D. 2011. Factores asociados al ausentismo laboral del personal de enfermería. Servicio de Medicina I y II Hospital “Ruiz y Páez”. [Documento en línea] Disponible en: <http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1241/2/08-TESIS.WA9.S571.pdf> [Febrero, 2023].

Vargas, P., Orjuela, M., Vargas, C. 2013. Lesiones osteomusculares de miembros superiores y región lumbar: caracterización demográfica y ocupacional. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá 2001-2009. [Documento en línea] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/docencia2.pdf> [Febrero, 2023].

Villada, J. 2018. Puntos de corte provisionales para el diagnóstico de sarcopenia en ancianos de Caldas, Colombia. Trabajo de Grado. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia.

APÉNDICES

Apéndice A

Dr. Lino Fuenmayor

Ciudad Bolívar, Julio 2023.

Director del Hospital Héctor Nouel Joubert.

Quien suscribe.

Reciba un cordial saludo Dr. Lino Fuenmayor, la presente tiene como finalidad solicitar su autorización para la realización de evaluaciones médicas, encuestas y demás métodos de examen al personal de enfermería del Hospital Héctor Nouel Joubert, con el objetivo de adquirir información de utilidad para nuestro trabajo de grado titulado **CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES OSTEOMUSCULARES. PERSONAL DE ENFERMERÍA. IVSS HOSPITAL TIPO III “DR. HECTOR NOUEL JOUBERT, CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. ENERO – JULIO 2023**, el cual es requisito parcial para optar por el título de médico cirujano.

Sin más que hacer referencia, deseándole el mayor éxito en el desempeño de sus funciones, se suscribe.

Atentamente.

Br. Pinto, Carlos

Tesista

Br. Sánchez, Kellynder

Tesista

Dra. Migdalia Salcedo

Tutora

	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas				
	<input type="checkbox"/> > 1 mes				

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
7. ¿cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 0 días				
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días				
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas				
	<input type="checkbox"/> > 1 mes				

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
8. ¿ha tenido molestias en los últimos 7 días?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no								

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
9. Póngale nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	<input type="checkbox"/> 0				
	<input type="checkbox"/> 1				
	<input type="checkbox"/> 2				
	<input type="checkbox"/> 3				
	<input type="checkbox"/> 4				
	<input type="checkbox"/> 5				

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
10. ¿a qué atribuye estas molestias?					

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
11. ¿ha recibido tratamiento por	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no								

estas molestias en los últimos 12 meses?										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
12. ¿Recibió evaluación médica o se automedicó?	<input type="checkbox"/> Evaluación médica				
	<input type="checkbox"/> automedicación				

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
13. De ser afirmativa la automedicación, indique en base a qué lo realizó					

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
14. Especifique el tipo de tratamiento recibido					

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
15. ¿Recibió algún tipo de terapia física o rehabilitación?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no								

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
16. Indique el tipo de terapia física o rehabilitación recibida					

Apéndice C



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha de validación de instrumento de recolección de datos por criterio de jueces.

- TÍTULO DE LA TESIS: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES OSTEOMUSCULARES. PERSONAL DE ENFERMERÍA. IVSS HOSPITAL TIPO III "DR. HÉCTOR NOUËL JOUBERT, CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. ENERO – JULIO 2023.
- APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: _____
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO EVALUADO: _____
- AUTOR(A) DEL INSTRUMENTO: _____

Aspecto de la validación:

ITEMS	SI	NO	SUGERENCIAS
1. Las preguntas persiguen fines del objetivo general.			
2. Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.			
3. Las preguntas abarcan variables e indicaciones.			
4. Los items permiten medir el problema de la investigación.			
5. Los términos utilizados son claros y comprensibles.			
6. El grado de dificultad o complejidad es aceptable.			
7. Los items permiten contrastar la hipótesis de la investigación.			
8. Los reactivos siguen un orden lógico.			
9. Se deben considerar otros items.			
10. Los items despiertan ambigüedad en el encuestado.			

CLASIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un **aspa** en el cuadro asociado).

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado	0-3
Observado	4-7
Aprobado	8-10

Lugar y fecha: _____

Firma de Juez

Apéndice D

Cuestionario Nórdico de síntomas músculo-tendinosos.

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
1. ¿ha tenido molestias en.....?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> izdo <input type="checkbox"/> dcho	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> izdo <input type="checkbox"/> dcho <input type="checkbox"/> ambos	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> izdo <input type="checkbox"/> dcho <input type="checkbox"/> ambos	

Si ha contestado NO a la pregunta 1, no conteste más y devuelva la encuesta

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
2. ¿desde hace cuánto tiempo?										
3. ¿ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no								
4. ¿ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no								

Si ha contestado NO a la pregunta 4, no conteste más y devuelva la encuesta

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
5. ¿cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 1-7 días									
	<input type="checkbox"/> 8-30 días		<input type="checkbox"/> 8-30 días		<input type="checkbox"/> 8-30 días		<input type="checkbox"/> 8-30 días		<input type="checkbox"/> 8-30 días	
	<input type="checkbox"/> >30 días, no seguidos		<input type="checkbox"/> >30 días, no seguidos		<input type="checkbox"/> >30 días, no seguidos		<input type="checkbox"/> >30 días, no seguidos		<input type="checkbox"/> >30 días, no seguidos	
	<input type="checkbox"/> siempre		<input type="checkbox"/> siempre		<input type="checkbox"/> siempre		<input type="checkbox"/> siempre		<input type="checkbox"/> siempre	

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
6. ¿cuánto dura cada episodio?	<input type="checkbox"/> <1 hora									
	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas		<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas		<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas		<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas		<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas	
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días		<input type="checkbox"/> 1 a 7 días		<input type="checkbox"/> 1 a 7 días		<input type="checkbox"/> 1 a 7 días		<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas		<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas		<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas		<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas		<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	
	<input type="checkbox"/> > 1 mes		<input type="checkbox"/> > 1 mes		<input type="checkbox"/> > 1 mes		<input type="checkbox"/> > 1 mes		<input type="checkbox"/> > 1 mes	

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
7. ¿cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 0 día				
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días				
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas				
	<input type="checkbox"/> > 1 mes				

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
8. ¿ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no								

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
9. ¿ha tenido molestias en los últimos 7 días?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no								

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
10. Póngale nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	<input type="checkbox"/> 1				
	<input type="checkbox"/> 2				
	<input type="checkbox"/> 3				
	<input type="checkbox"/> 4				
	<input type="checkbox"/> 5				

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
11. ¿a qué atribuye estas molestias?					

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES OSTEOMUSCULARES. PERSONAL DE ENFERMERÍA. IVSS HOSPITAL TIPO III “DR. HÉCTOR NOUEL JOUBERT, CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. ENERO – JULIO 2023.
---------------	---

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Pinto Morantes, Carlos Manuel	CVLAC: 25.678.594 E MAIL: carlosmanuel@gmail.com
Sánchez Oleaga, Kellynder de los Ángeles	CVLAC: 25.036.640 E MAIL: kellynder@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Enfermedad
Síntomas Osteomusculares
Enfermería.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Medicina	Cirugía
	Traumatología

RESUMEN (ABSTRACT):

Introducción: Las enfermedades osteomusculares se constituyen como una de las patologías más frecuentes al momento de generar incapacidades de origen laboral y aumentar los índices de ausentismo en las empresas, debido a que pueden presentarse en diversos sectores generando una pérdida en la capacidad laboral de diferentes profesiones día a día. **Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente las enfermedades ocupacionales osteomusculares en el personal de enfermería del IVSS Hospital tipo III “Dr. Héctor Nouel Joubert” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el período Enero - Julio 2023. **Metodología:** se trató de una investigación de tipo clínico, epidemiológico, prospectiva, de corte transversal, de campo y no experimental. **Resultados:** Se obtuvo que 29,14 % del personal de enfermería tienen entre 28 – 37 años de edad, siendo 92,72 % del género femenino. El 63,58 % con menos de 5 años de experiencia, y el área laboral con mayor número de enfermeros fue cirugía con 10,60 %. Un 35,10 % cursaron con síntomas osteomusculares en una frecuencia de 1 a 7 días a la semana a nivel del cuello, dorso - lumbar (29,14 %), y en hombro (25,17%). De acuerdo al área laboral, en quirófano 91,67 % refirieron afectación en cuello y en emergencia el 80,00 % refirieron afectación región dorso – lumbar. El 36,42 % personal de enfermería con más de 5 años de servicio refirió afectación a nivel dorso – lumbar mientras que 27,15% en región cervical. La causa de síntomas osteomusculares mayormente se atribuyó a estrés en un 27,81 %. Sólo 10,60 % del personal emplearon medicina física y 5,30 % rehabilitación, mientras que el 84,10 % no recibieron terapia física. Y casi el total del personal recibieron tratamiento farmacológico, donde a 76,15 % le prescribieron diclofenac y 52,32 % Ibuprofeno, aunque 18,54 % se automedicaron con Ibuprofeno y 17,88 % con Complejo B. **Conclusión:** Se pudo constatar una alta prevalencia de síntomas osteomusculares en el personal de enfermería.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Dra. Migdalia Salcedo	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
	CVLAC:	11.377.324			
	E_MAIL	migdaliasalcedo@gmail.com			
	E_MAIL				
Dra. Yusmelys Caraballo	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	8.318.028			
	E_MAIL	yus_elyscaraballo@gmail.com			
	E_MAIL				
Dr. Luis Brito	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	18.236.741			
	E_MAIL	luisbragonzalez@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024 AÑO	03 MES	12 DÍA
--------------------	------------------	------------------

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis Caracterización Clínica Y Epidemiológica De Enfermedades Ocupacionales Osteomusculares Personal De Enfermería IVSS Hospital Tipo III Dr Héctor Nouel Joubert Ciudad Bolívar Estado Bolívar Enero Julio 2023	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

IVSS Hospital Tipo III “Dr. Héctor Nouel Joubert”, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Medicina

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLANOS CUNEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

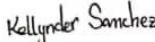
DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

"Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario "

AUTOR(ES)


Br.PINTO MORANTES CARLOS MANUEL
C.I.25678594
AUTOR


Br.SANCHEZ OLEAGA KELLYNDER DE LOS ANGELES
C.I.25036640
AUTOR

JURADOS


TUTOR: Prof. MIGDALIA SALCEDO
C.I.N. 11377324

EMAIL: migdaliasalcedo@gmail.com


JURADO Prof. YASMELYS CARABALLO
C.I.N. 8578028

EMAIL: luc-dysCaraballo@gmail.com


JURADO Prof. LUIS BRITO
C.I.N. 18.236.741

EMAIL: luisbronzalez@gmail.com


P. COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976