

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y EXPOSICIÓN AL RIESGO
OCUPACIONAL DE ENFERMERAS (OS), HOSPITAL VÍCTOR
RAMOS GUARDIA–HUARAZ, 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

Bach. CADILLO HUARAZ, Eder Rómulo

Bach. PADILLA COLONIA, Hellen Jhane

ASESORA

Mag. MENDOZA RAMIREZ, Gina Dominga

HUARAZ – PERÚ

2020



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación – RENATI.
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres: CADILLO HUARAZ EDER RÓMULO
Código de alumno: 082.1104.098 Teléfono: 954 991528
Correo electrónico: Eder_123_1@hotmail.com DNI o Extranjería: 46 494426

2. Modalidad de trabajo de investigación:

Trabajo de investigación Trabajo académico
 Trabajo de suficiencia profesional Tesis

3. Título profesional o grado académico:

Bachiller Título Segunda especialidad
 Licenciado Magister Doctor

4. Título del trabajo de investigación:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EXPOSICIÓN AL RIESGO OCUPACIONAL DE
ENFERMERAS(OS), HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, 2019"

5. Facultad de: CIENCIAS MÉDICAS


6. Escuela, Carrera o Programa: ENFERMERÍA

7. Asesor:

Apellidos y Nombres: MENDOZA RODRÍGUEZ GINA DOMINGA Teléfono: 971435659
Correo electrónico: Gina.dmr.1@hotmail.com DNI o Extranjería: 40033774

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma: 

D.N.I.: 46494426

FECHA: 14 / 07 / 2020



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM**

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación - RENATI.
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres: PADILLA COLONIA HELLEN JHANE
Código de alumno: 131.1104.191 Teléfono: 938349398
Correo electrónico: hellen.padilla@hotmail.com DNI o Extranjería: 70496967

2. Modalidad de trabajo de investigación:

Trabajo de investigación Trabajo académico
 Trabajo de suficiencia profesional Tesis

3. Título profesional o grado académico:

Bachiller Título Segunda especialidad
 Licenciado Magister Doctor

4. Título del trabajo de investigación:

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y EXPOSICIÓN AL RIESGO OCUPACIONAL
DE ENFERMERAS (OS), HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2019"

5. Facultad de: CIENCIAS MÉDICAS

6. Escuela, Carrera o Programa: ENFERMERÍA

7. Asesor:

Apellidos y Nombres: MENDOZA RAMÍREZ GINA DOMINGA Teléfono: 971435659
Correo electrónico: Ginadm1@hotmail.com DNI o Extranjería: 40033774

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

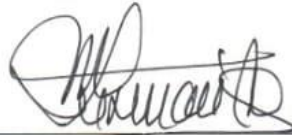
Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma: 

D.N.I.:

FECHA:

MIEMBROS DE JURADO



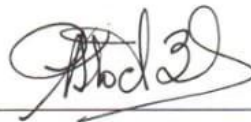
Dra. Magna Guzmán Avalos

PRESIDENTA



Dr. Jesús Víctor Zúñiga Huerta

SECRETARIO



Lic. Rosa Del Pilar Efigenia Atoche Benavides

VOCAL

FIRMA DE LA ASESORA

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'G' followed by a series of loops and a vertical stroke, ending with a small dot.

Mg. Gina Dominga Mendoza Ramírez

ASESORA

DEDICATORIA

Hellen.

Dedico este proyecto de tesis a mi madre y a mi abuela, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo y fortaleza en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. Es por ellas que soy lo que soy ahora.

Eder.

El presente trabajo de pregrado va dedicado a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer. A mis padres que con apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logre culminar mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres: Elva y Aurora; y, Samuel y Sebastiana, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la magister tutora Gina Dominga Mendoza Ramírez de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
1. INTRODUCCIÓN	7
2. HIPÓTESIS	14
3. BASES TEÓRICAS	21
4. MATERIALES Y MÉTODOS	48
5. RESULTADOS	56
6. DISCUSIÓN	61
7. CONCLUSIONES	64
8. RECOMENDACIONES	65
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y exposición al riesgo ocupacional, en las(os) enfermeras(os) del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2019, estudio de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo integrada por 50 enfermeros de los servicios de Cirugía, Medicina y Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, se utilizó como técnica la encuesta y la observación, como instrumento se usó el cuestionario y la guía de observación. Los resultados fueron: el 86% se encuentran entre las edades de 31 a 50 años, el 72% tiene nivel de conocimientos regular; el 72% presenta grado de exposición moderado. Se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimientos y el grado de exposición a riesgos ocupacionales en los enfermeros de los servicios de Cirugía, Medicina y Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, esto se demuestra al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado, en el cual se obtiene un valor de $X^2= 2.427$, para un valor de $p= 0.658$ ($p> 0.05$).

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, salud, exposición, riesgo ocupacional, enfermera.

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between the level of knowledge and exposure to occupational risk, in the nurses of the Víctor Ramos Guardia Hospital - Huaraz, 2019, descriptive study, quantitative approach, correlational design, In the cross section, the sample was made up of 50 nurses from the Surgery, Medicine and Emergency services of the Víctor Ramos Guardia - Huaraz Hospital, the survey and observation were used as a technique, the questionnaire and the observation guide were used as an instrument. The results were: 86% are between the ages of 31 and 50, 72% have a regular level of knowledge; 72% have a moderate degree of exposure. It is concluded that there is no relationship between the level of knowledge and the degree of exposure to occupational risks in nurses of the Surgery, Medicine and Emergency services of the Victor Ramos Guardia Hospital, this is demonstrated by applying the statistical test of Chi square, in which gives a value of $X^2 = 2.427$, for a value of $p = 0.658$ ($p > 0.05$).

KEY WORDS: Knowledge, health, exposure, occupational risk, nurse.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud como un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedad.

⁽¹⁾La OMS en su Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017, menciona que la protección de la salud en el lugar de trabajo requiere, además de la promulgación de reglamentos y la adopción de un conjunto básico de normas de salud ocupacional a fin de asegurar que en todos los lugares de trabajo se cumplan los requisitos mínimos de protección de la salud y la seguridad mediante un nivel adecuado de aplicación, el fortalecimiento de la inspección sanitaria en el lugar de trabajo y el refuerzo de la colaboración entre los organismos normativos competentes, conforme a las circunstancias específicas de los países. También estipula que se deberán desarrollar las capacidades en materia de prevención primaria de peligros laborales, enfermedades y lesiones ocupacionales y, para ello, fortalecer los recursos humanos, metodológicos y tecnológicos; capacitar a trabajadores y empleadores, e introducir prácticas laborales y medidas de organización del trabajo sanas y una cultura de promoción de la salud en el lugar de trabajo. Asimismo, es necesario establecer mecanismos que promuevan la salubridad del lugar de trabajo y prevean consultas con los trabajadores y empleadores, así como su participación. ⁽²⁾

Según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportaron que cada año se producen alrededor de 1.2 millones de enfermedades profesionales en todo el mundo. ⁽³⁾

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), alrededor de 770 nuevos casos de personas con enfermedades profesionales se registran a diario en

Latinoamérica, a ello existen 468 millones de trabajadores, pero el registro de patologías ocupacionales, es muy bajo (la estimación del sub registro oscila entre el 90% y 95% y muy pocos de los países llevan estadísticas al respecto), por lo que su presencia se considera invisible. Sin embargo, pueden causar enfermedades graves como neumoconiosis, dermatosis, sordera, asma e intoxicaciones, así como dolores lumbares, estrés, depresión y cánceres. Las enfermedades profesionales también pueden ocasionar muerte prematura y discapacidad, y para prevenirlas resulta necesario generar conciencia sobre la severidad de esta epidemia y mejorar el control de los peligros que las causan, además de fortalecer su prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y registro. ⁽⁴⁾

Mientras las enfermedades pulmonares ocupacionales, las dermatosis, hipoacusia, intoxicaciones y las alergias se agrupan entre las enfermedades de la vieja epidemia regional escondida; los desórdenes músculo esqueléticos, las enfermedades cardiovasculares, los desórdenes mentales y enfermedades emergentes como cánceres ocupacionales y disruptores endocrinos conforman la nueva epidemia surgida en los últimos 15 años. ⁽⁴⁾

Según el registro de accidentes laborales por objetos punzocortantes y caídas del Ministerio Nacional de Salud (MINSA), durante el año 2012 se registraron 16,914 accidentes laborales notificados, siendo Lima quien reportó el 60%, Ancash 6.7%, Arequipa 5.9%, La Libertad 5.9% y otros departamentos con 22.3%. ⁽⁵⁾

Según la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Hospital Nacional Dos de Mayo, reporta que durante el año 2017 la tendencia de accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzo cortantes el 82% es por exposición a objetos punzo cortantes, mientras que el 12% es por exposición a

fluidos biológicos. La tasa de accidentabilidad laboral, muestra un descenso de 42,14% en el 2016 a 29,03% en el 2017. Los accidentes laborales por exposición a objetos punzo cortantes y/o fluidos corporales según grupo ocupacional, muestra que el más expuesto son el personal de salud que se encuentra en etapa de entrenamiento, obteniéndose lo siguiente: internos de medicina (26%), médicos residentes (18%), Enfermeras (15%), estudiantes (11%), técnicos de enfermería (9%), internos de enfermería (7%); mostrándose que el personal de enfermería (enfermeras, internos, estudiantes y técnicos) representan el mayor porcentaje 42% del total de accidentes reportados. ⁽⁶⁾

El Informe de Evaluación del análisis de vulnerabilidad del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, menciona que este nosocomio es un establecimiento de salud del MINSA que inició sus actividades el 07 de Diciembre de 1963. Se encuentra con todos los servicios vitales obsoletos presentándose constantemente serias deficiencias en el funcionamiento, se puede constatar también que existe un crecimiento desordenado de acuerdo a la necesidad, sin criterio técnico, existe cruces de circulación: pacientes ambulatorios, pacientes internados, personal de salud (médico, técnico, enfermeras y obstetras), visitantes suministros, ropa sucia y desechos. La circulación interna del hospital se ve obstruida por la colocación de sillas de ruedas, camillas, sillas, etc. ⁽⁷⁾

Este establecimiento de salud es de categoría II-2, hospital referencial por lo que no tiene población adscrita y solo atiende de acuerdo a la demanda, recibe referencias de pacientes de los Establecimientos I-4 y Hospitales II-1 de Sihuas, Pomabamba, Recuay, Carhuaz, Yungay, Caraz y algunos pacientes de algunos pueblos de

Huánuco como: Huacrachuco, Dos de Mayo, La Unión y Llata. Asimismo, refiere a pacientes a los establecimientos de mayor complejidad a la Ciudad de Lima. ⁽⁷⁾

El Hospital “Víctor Ramos Guardia” presenta un grado de vulnerabilidad muy alto por las amenazas y peligros identificados, susceptible a sismos, inundaciones, incendios y/o explosiones, brote epidémico, accidentes de tránsito, contaminación por materiales peligrosos, violencia social etc. en la que pueden verse afectados los pacientes internados, visitantes que ingresan diariamente, además de los propios trabajadores. Pese a las condiciones inadecuadas de infraestructura, el hospital aún no tiene preparados su sistema de evacuación para casos especiales, el personal aún no alcanza el nivel óptimo de organización y preparación a pesar de los esfuerzos realizados, tal es así que encontramos algunas situaciones como: ⁽⁷⁾ El hospital aún no cuenta con zonas de seguridad interna y/o puntos de reunión, debidamente validados. En la mayoría de los ambientes del Hospital, se encuentra hacinamiento por lo que se debe orientar al personal sobre las medidas a adoptar para la evacuación segura en caso de accidentes ocupacionales (ruptura de termómetro, fuga de gases, etc.); u otra emergencia que requiere el abandono de las instalaciones.

⁽⁷⁾

Durante las prácticas pre profesionales que hemos desarrollado en el Hospital Víctor Ramos Guardia, hemos podido apreciar que si bien es cierto los(as) enfermeros(as) de los diferentes servicios tienen conocimiento limitado sobre los riesgos ocupacionales a los que se encuentran expuestos, es preciso remarcar que la exposición también es alta sobre todo por la gran afluencia de pacientes y por la atención que se brinda sobre todo de enfermedades infectocontagiosas, por ello es

importante indagar el nivel de conocimientos así como el grado de exposición al que están sometidos los profesionales de enfermería.

Los profesionales de enfermería desarrollan sus actividades en un ambiente propicio para la exposición a los múltiples y variados riesgos ocupacionales, peculiares a su actividad, tales como los riesgos físicos, biológicos, químicos, psicosociales y ergonómicos; por ello se hace necesario realizar un estudio para evaluar los conocimientos y el grado de exposición al riesgo ocupacional que se encuentran los profesionales de enfermería que laboran en esta área.

Por las consideraciones antes mencionadas, se estimó por conveniente realizar el estudio a través de la formulación del siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y exposición al riesgo ocupacional de enfermeras (os), Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2019?, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos y exposición al riesgo ocupacional, en las(os) enfermeras(os) del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2019 y como objetivos específicos se consideraron a los siguientes: 1. Caracterizar según edad y sexo a los enfermeros del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2019; 2. Medir el nivel de conocimientos sobre salud ocupacional en las(os) enfermeras(os) del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2019 y 3. Identificar la exposición al riesgo ocupacional de las enfermeras(os) del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2019, se llegó a la conclusión de que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el grado de exposición a riesgos ocupacionales en los enfermeras(os) de los servicios de Cirugía, Medicina y Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, aplicando la prueba estadística de

Chi cuadrado, se obtiene un valor de $X^2= 3.605$, para un valor de $p= 0.165$ ($p > 0.05$).

La presente investigación consta de seis partes, en la primera se da a conocer las hipótesis, variables y operacionalización de las mismas, en la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional, nacional y local. Posteriormente, en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recolección, procesamiento y análisis de la información, en la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En los anexos se incluyen el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, el formato de evaluación por jueces expertos, así como la información relevante para la investigación.

Finalmente es importante indicar que la justificación de la presente tesis se fundamenta en que la esencia de la profesión de enfermería es brindar cuidados para asegurar y/o mantener la salud del paciente, cuidados que requiere que la enfermera(o) no solo sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral. La importancia del presente estudio radica en que nos brinda datos relacionados a los conocimientos que tienen los enfermeros sobre los riesgos ocupacionales a los que están expuestos, los cuales permitirán adoptar medidas necesarias para reducirlos. A nivel teórico, se utilizaron conceptos y definiciones bien delimitadas por las enfermeras en relación al riesgo ocupacional que perciben en un establecimiento de salud. A nivel práctico, permitirá mejorar los procesos y técnicas correctas para que se puedan desempeñar adecuadamente, poniendo en

práctica todas las previsiones correspondientes y así evitar accidentes que pueden dañar irreversiblemente la salud de las enfermeras. A nivel metodológico, permitirá que los resultados que se obtengan a partir del presente estudio se estandaricen los criterios y se puedan crear guías de práctica para salvaguardar la salud de las enfermeras en los establecimientos de salud. A nivel social, mejorará la atención dirigida al paciente, familia y comunidad, así como: prevenir todo daño a la salud de éstos por las condiciones de trabajo, protegerles en su empleo contra los riesgos para la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. En suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo. El presente proyecto fue factible de realizar ya que su ejecución no significó el uso de gran cantidad de recursos tanto humanos, materiales y financieros, y sus resultados repercutirán en la mejora de la atención por parte de los enfermeros. En cuanto a la pertinencia, el presente trabajo de investigación está enmarcado dentro de las líneas de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, aprobado mediante Resolución de Consejo de Facultad N° 218-2017-UNASAM-FCM, se encuentra dentro de la línea de investigación: Cuidados de Enfermería en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones transmisibles y no transmisibles más frecuentes (niños, adolescentes, mujeres, adultos, adultos mayores y familia), y el área de investigación: riesgo y salud ocupacional; por lo tanto, el presente estudio es completamente pertinente a la carrera profesional de enfermería.

2. HIPÓTESIS

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y exposición al riesgo ocupacional, en las(os) enfermeras(os) del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2019.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre y exposición al riesgo ocupacional, en las(os) enfermeras(os) del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2019.

2.1. VARIABLES:

- **Variable Independiente:**

Nivel de conocimientos en salud ocupacional.

- **Variable dependiente:**

Exposición al riesgo ocupacional

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
Variable Independiente: Nivel de conocimientos en salud ocupacional.	El concepto de salud ocupacional expresa: “tratar de promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones;	Factores de riesgo Químico	- Gaseosos - Particulados	- Bajo - Regular - Alto	Ordinal
		Factores de riesgo Físico	- Ruido - Radiaciones ionizantes - Radiaciones ionizantes - Temperatura - Iluminación - Ventilación	- Bajo - Regular - Alto	Ordinal

prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud.	Factores de riesgo Biológico	- Bacterias - Virus - Hongos - Parásitos	- Bajo - Regular - Alto	Ordinal
	Factores de riesgo Ergonómico	- Posturas forzadas - Movimientos repetitivos - Levantamiento - Transporte - Empuje y arrastre - Aplicación de fuerza	- Bajo - Regular - Alto	Ordinal
	Factores de riesgo Psicosocial	- Carga mental de trabajo.	- Bajo - Regular	Ordinal

			<ul style="list-style-type: none">- Autonomía temporal- Contenido del trabajo.- Supervisión – participación.- Definición de rol.- Interés por el trabajador.- Relaciones personales.- Turnos rotativos.	<ul style="list-style-type: none">- Alto	
--	--	--	---	--	--

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
Variable Dependiente: Grado de exposición al riesgo ocupacional.	Es todo aquel aspecto del trabajo que tiene la potencialidad de causar un daño, se incluye la identificación, evaluación y control de los peligros y riesgos asociados a un proceso productivo.	Riesgos químicos	- Exposición al polvo. - Presencia de gases tóxicos.	- Alto - Moderado - Bajo	Ordinal
		Riesgos físicos	- Iluminación adecuada. - Exposición a ruidos molestos. - Ventilación adecuada. - Temperatura adecuada. - Exposición a radiaciones.	- Alto - Moderado - Bajo	Ordinal
		Riesgos biológicos	- Estado vacunal. - Disposición final de materiales punzocortantes.	- Alto - Moderado - Bajo	Ordinal

			<ul style="list-style-type: none"> - Disposición de materiales infecto contagiosos. - Áreas de aislamiento para pacientes con enfermedades infectocontagiosas. 		
		Riesgos ergonómicos	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio adecuado para realizar actividades. - Peligro de derrumbe. - Riesgo de accidente. - Posturas inadecuadas. - Cargas pesadas. - Suelo irregular o resbaladizo. - Horas de descanso adecuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto - Moderado - Bajo 	Ordinal

		<p>Riesgos Psicosociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Carga mental de trabajo. - Autonomía temporal - Contenido del trabajo. - Supervisión – participación. - Definición de rol. - Interés por el trabajador. - Relaciones personales. - Turnos rotativos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto - Moderado - bajo 	Ordinal
--	--	------------------------------	---	--	---------

3. BASES TEÓRICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

FANG María, MELÉNDEZ María y col. (2014) **Percepción del personal de enfermería sobre los riesgos biológicos**. México. Artículo de Investigación. Objetivo: identificar el grado de percepción de riesgo biológico del personal de enfermería de un hospital de seguridad social del norte de Veracruz. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, población de 92 enfermeros de un hospital de seguridad social, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, se utilizó el Cuestionario Percepción del Riesgo (2008). Resultados: El 90% conoce los riesgos de su trabajo, pero 65% desconoce los protocolos post exposición a accidentes y los formularios de notificación, 80% sólo utilizan los guantes como precaución estándar, 70% continúa re encapuchando las agujas y separándolas de la jeringa, pero a pesar de los resultados anteriores, 74 % refiere no haber sufrido accidentes con objetos punzocortantes ni fluidos en los últimos 12 meses, quienes sí lo refieren fue posterior a la administración de medicamento. Conclusiones: El personal de enfermería conoce los riesgos biológicos a los que está expuesto en su trabajo asistencial, además utiliza solo los guantes para su protección como precaución estándar, pero continúa re encapuchando las agujas, aumentando el riesgo de accidentabilidad. ⁽⁸⁾

ERAS Erika (2016) **Conocimientos sobre riesgos laborales en el personal de salud del Hospital General de Macas 2016**. Ecuador. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Determinar los conocimientos sobre riesgos laborales en el personal de salud del Hospital General de Macas. 2016. Metodología: Se

realizó un estudio de tipo descriptivo, con la aplicación de la Encuesta al personal que labora en la institución; tomando como muestra 114 profesionales entre ellos 41 licenciadas en enfermería, 38 médicos y 35 auxiliares de enfermería, de un total de 163; siendo estos resultados analizados en tablas mediante los programas de Word y Excel. Resultados: El 43,9% ha recibido capacitación sobre riesgos ergonómicos, el 51,8% sobre aspectos psicosociales, el 72,8% sabe cuál es el procedimiento en caso de sufrir accidentes biológicos el 79,8% está expuesto a riesgos químicos, el 86% del personal ha sido capacitado sobre riesgos biológicos, el 97,4% sabe las consecuencias de la exposición a radiación ionizante. Conclusión: el personal de salud tiene limitaciones en relación a conocimientos, lo cual incidirá en las formas de prevención de los riesgos laborales. ⁽⁹⁾

VIEYTES Satchy, GARCÍA Karent y NUMPAQUE Adriana (2017)

Conocimiento de accidentes de riesgo biológico en estudiantes y trabajadores del área de la salud. Colombia. Artículo de Investigación.

Objetivo: Determinar los conocimientos de los estudiantes y trabajadores del área de la salud sobre los accidentes de riesgo biológico. Metodología: revisión sistemática de literatura en la base de datos de Scielo, Proquest, Ebrary, ScienceDirect, en el periodo 2007-2016. Resultados: existe desconocimiento y resistencia al uso de elementos de protección individual y a la notificación de los accidentes de riesgo biológico tanto en profesionales del área de la salud con estudiantes. Conclusión: los estudiantes de ciencias de la salud poseen un nivel de conocimiento regular y la mayoría practican parcialmente las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes. En relación a los

profesionales de salud se observa que el personal que presenta mayor número de accidentes son el grupo de enfermería y especialistas, así mismo desconocimiento y resistencia al uso de elementos de protección personal. ⁽¹⁰⁾

CALDERÓN, Geovana (2014) Conocimiento sobre los riesgos laborales del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo-2014. Tesis de Licenciatura Objetivo: determinar el conocimiento sobre los riesgos laborales del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2014. Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 12 profesionales de enfermería del área de Centro Quirúrgico del HNDM. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados: Del 100% (12), 50% (06) conocen y 50% (06) no conocen. En la dimensión riesgos biológicos 50% (06) conocen y 50% (06) no conocen. En la dimensión riesgos físicos 50% (06) conocen y 50% (06) no conocen. En la dimensión riesgos químicos 58% (07) no conocen y 42% (05) conocen. En la dimensión riesgos ergonómicos 58% (07) conocen y 42% (05) no conocen. Conclusión: El mayor porcentaje de enfermeras no conocen sobre los riesgos químicos y ergonómicos, y un porcentaje equitativo no conocen sobre los riesgos biológicos y físicos; referido a que no conocen que las partículas de polvo del centro quirúrgico se clasifican en orgánicas e inorgánicas y los gases a una temperatura de 25°C y presión de 1 atm; que la magnitud del riesgo biológico de VHB 30%, VHC 4% y VIH 0.3%; y que la retina es más sensible a riesgos de cualquier tipo de luz; y conocen que la

postura prolongada de más de 2 horas diarias se vincula a lumbalgia, venas varicosas, dolor de pies, piernas, y el peso indicado de manipulación 23 Kg. ⁽¹¹⁾

HUAMÁN, Doris y ROMERO, Laura (2014) Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014. Tesis de Licenciatura.

Objetivo: teniendo como propósito determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo.

Metodología: fue de tipo descriptiva-correlacional, de corte transversal, se realizó durante los meses de octubre 2013 y Febrero 2014, El universo muestral estuvo constituido por 25 enfermeras que cumplieron con los criterios establecidos. Los datos fueron recogidos a través de dos instrumentos, una encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad elaborado por Rubiños, Shirley; y además una lista de cotejo elaborada por Chávez, Rocío para valorar la práctica de medidas de bioseguridad. Resultados: El 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Conclusión: Para el análisis se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado, encontrándose una relación de significancia entre ambas variables de ($p= 0.006$). ⁽¹²⁾

ORTIZ, Doris (2015) Exposición a riesgo ocupacional y conocimiento del personal de enfermería, Nuevo Chimbote. Tesis de segunda especialidad

Objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el

grado de exposición al riesgo ocupacional del personal de enfermería del centro de salud Nuevo Chimbote, 2015. Metodología: la presente investigación fue de tipo cuantitativa descriptiva correlacional, El universo muestral estuvo constituido por 20 enfermeras y 13 técnicos en enfermería que cumplieron con los criterios establecidos. Los datos fueron recogidos a través de dos instrumentos, un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre salud ocupacional y una guía de observación de exposición al riesgo ocupacional, estos fueron realizados por la autora. Resultados: el 100% de las licenciadas en enfermería está expuesto a riesgo ocupacional alto; y en cuanto al personal técnico en enfermería, muestra que el 85% está expuesto a un riesgo ocupacional alto pero un 15% a un riesgo ocupacional moderado; el 70% de licenciadas en enfermería muestran un nivel de conocimiento regular, 25 % con un nivel alto y solo un 5% con un nivel bajo; a diferencia del personal técnico de enfermería que predomina el nivel de conocimiento bajo con un 69% y un 31% con un nivel regular. Conclusión: existe relación estadísticamente significativa entre el grado de exposición al riesgo ocupacional y el nivel de conocimiento del personal de enfermería con ($P=0.01$).⁽¹³⁾

PALOMINO, Milagros (2015) Nivel de conocimientos sobre riesgo ocupacional del profesional de enfermería en sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Tesis de segunda Especialidad. Lima. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre riesgo ocupacional del profesional de enfermería en Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Material y método: Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte

transversal. Se aplicó un cuestionario mediante técnica de entrevista a 36 enfermeros del INEN, siendo los resultados: el 22% tuvo nivel de conocimientos es alto, 44% medio y 33% bajo. En la dimensión química 11% tiene un nivel de conocimientos alto, 47% medio y 42% bajo. En la dimensión biológica 25% tiene nivel de conocimientos alto, 39% medio y 36% bajo. En la dimensión física 11% tiene un nivel de conocimientos alto, 75% medio y 14% bajo. En la dimensión ergonómica 28% nivel de conocimientos alto, 44% medio y 28% bajo. Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre el riesgo ocupacional es “medio”; por lo que es considerado un grupo vulnerable a desarrollar y/o presentar enfermedades y accidentes ocupacionales, siendo fundamental la capacitación permanente del grupo de estudio u otros afines sobre el riesgo ocupacional al que se encuentran expuestos y establecer medidas preventivas al respecto. ⁽¹⁴⁾

ZAMATA, Rocío (2018) **Riesgo ocupacional en el profesional de enfermería asistencial que labora en el Hospital San José de Chincha abril 2017**. Tesis de Licenciatura. El objetivo del estudio fue Determinar el riesgo ocupacional en el profesional de enfermería que labora en el Hospital San José de Chincha Abril 2017. Metodología: La investigación fue de tipo cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal; la población estuvo constituida por 67 licenciados de enfermería del hospital San José de Chincha y la muestra de 57 licenciados de enfermería obtenida por muestreo probabilístico, la técnica usada para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento una guía de observación validado, el cual consta de 18 ítems, cuya confiabilidad fue demostrada a través del coeficiente alfa de Cronbach Resultados: El riesgo

ocupacional del profesional de enfermería asistencial que labora en el hospital San José de Chíncha es alto 83% de manera global, asimismo, en cada una de sus dimensiones fueron desfavorables alcanzando: Biológico 96%, físico 81%, ergonómicos 82% y química 58%. Conclusiones: El riesgo laboral fue alto en el profesional de enfermería asistencial que labora en el hospital San José de Chíncha. ⁽¹⁵⁾

3.2.MARCO TEÓRICO

A) VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTO

Mario Bunge, define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos” en base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; el conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, productos de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación; y el conocimiento vulgar como un conocimiento vago e inexacto limitado a la observación. ⁽¹⁶⁾

En este estudio se hace referencia al conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, producto de la observación, la experiencia y la reflexión. Se caracteriza por ser un conocimiento que fundamentalmente se conserva y se transmite en forma oral, comprende los temas más variados de la naturaleza y de la vida del hombre en general. Sus contenidos se han ido desarrollando a lo largo de la vida y experiencias históricas sociales del hombre. ⁽¹⁶⁾

Rossental, define el conocimiento como: “proceso en donde la realidad se refleja y se reproduce con el pensamiento humano y condicionado con el acontecer

social, el cual se halla firmemente unida a la actividad práctica, es decir, conocimientos inmediatos intencionalmente útiles, tipo hábitos y costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado”.⁽¹⁷⁾

Del mismo modo, se entiende por conocimiento al conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. Esta información puede estar limitada a las ideas que se haya formado el individuo a partir de una percepción superficial y poco precisa o ir más allá y ser elaborada y organizada e incluir proporciones acerca de la naturaleza de un objeto.⁽¹⁸⁾

El conocimiento puede estar influenciado por una serie de factores inherentes al ser humano, entre ellos tenemos: la edad, nivel de instrucción, ingreso económico y lugar de procedencia; así tenemos por ejemplo el grado de instrucción, que conforme se tiene mayor grado académico, los conocimientos son más extensos y más específicos.⁽¹⁹⁾

A mayor edad, el porcentaje del nivel de conocimiento tiende a incrementarse, debido a que la persona se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, a la vez que asumen roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud.⁽²⁰⁾

B) VARIABLE DEPENDIENTE: GRADO DE EXPOSICIÓN AL RIESGO OCUPACIONAL

B.1. SALUD OCUPACIONAL

La Organización Mundial de la Salud y la Oficina Internacional de Trabajo define Salud Ocupacional como “El proceso vital humano no solo limitado a

la prevención y control de los accidentes y las enfermedades ocupacionales dentro y fuera de su labor sino enfatizado en el reconocimiento y control de los agentes de riesgo en su entorno biopsicosocial".⁽²¹⁾

La Seguridad Ocupacional representa una parte de la Salud Ocupacional, que comprende un conjunto de actividades de orden técnico, legal, humano y económico, para la protección del trabajador; mediante la prevención y el control de las acciones del hombre, de las máquinas y del medio ambiente de trabajo, con la finalidad de prevenir y corregir las condiciones y actos inseguros que pueden causar accidentes. Asimismo, las condiciones de accidentabilidad se consideran:⁽²¹⁾

- **Condiciones inseguras o sub-estándar:** Se refiere a cualquier condición del ambiente que puede contribuir a un accidente. Ejemplo: Falta de orden y limpieza, construcción e instalaciones inadecuadas, máquinas sin guardar, riesgos eléctricos, de incendio, químicos, mecánicos, biológicos.
- **Actos inseguros o sub-estándar:** Se refiere a la violación, por parte del trabajador, de un procedimiento o reglamento aceptado como seguro: Ejemplo: Falta de información y capacitación de los trabajadores, uso inadecuado de los elementos de protección personal, falta de experiencia.

B.2. RIESGOS OCUPACIONALES

Son los factores, agentes, condiciones, procesos, que existen en los ambientes de trabajo y que pueden causar perjuicio o daño a la seguridad y salud del trabajador. Estos peligros derivan de las condiciones técnicas del proceso de trabajo, sea de los objetos, medios, del propio trabajo o de la organización del

mismo, es decir de las condiciones y ambiente de trabajo. Pero también derivan de los aspectos sociales o condiciones de empleo.

I. FACTORES DE RIESGO QUIMICO

Sustancias orgánicas, inorgánicas, naturales o sintéticas que pueden presentarse en diversos estados físicos en el ambiente de trabajo, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que tengan probabilidades de lesionar la salud las personas que entran en contacto con ellas. Se clasifican en: gaseosos y particulados. ⁽²²⁾

Gaseosos: Son aquellas sustancias constituidos por moléculas ampliamente dispersas a la temperatura y presión ordinaria (25°C y 1 atmósfera) ocupando todo el espacio que lo contiene. Ejemplos: Gases: Monóxido de Carbono (CO), Dióxido de Azufre (SO₂), Dióxido de Nitrógeno (NO₂), Cloro (Cl₂).

Vapores: Productos volátiles de Benzol, Mercurio, derivados del petróleo, alcohol metílico, otros disolventes orgánicos.

Particulados: Constituidos por partículas sólidas o líquidas, que se clasifican en: polvos, humos, neblinas y nieblas.

Polvo: Partículas sólidas producidas por ruptura mecánica, ya sea por trituración, pulverización o impacto, en operaciones como molienda, perforación, esmerilado, lijado etc. El tamaño de partículas de polvo, es generalmente menor de 100 micras, siendo las más importantes aquellas menores a 10 micras. Los polvos pueden clasificarse en dos grupos: orgánicos e inorgánicos. ⁽²²⁾

Los **orgánicos** se subdividen en: naturales y sintéticos, entre los orgánicos naturales se encuentran los provenientes de la madera, algodón, bagazo, y entre

los orgánicos sintéticos, cabe mencionar los plásticos y numerosos productos y sustancias orgánicas.

Los polvos **inorgánicos** pueden agruparse en silíceos y no silíceos; los silíceos incluyen sílice libre y numerosos silicatos, y entre los no silíceos se encuentran los compuestos metálicos.

Humos: Partículas en suspensión, formadas por condensación de vapores de sustancias sólidas a la temperatura y presión ordinaria. El proceso más común de formación de humos metálicos es el calentamiento de metales a altas temperaturas o fundición de metales. Ejemplos: Óxidos de Plomo, Mercurio, Zinc, Fierro, Manganeso, Cobre y Estaño. Los humos de combustión orgánica se generan por combustión de sustancias orgánicas. El tamaño de las partículas de los humos metálicos varía entre 0.001 y 1 micra, con un valor promedio de 0.1 micras. ⁽²²⁾

Neblinas: Partículas líquidas que se originan en los procesos donde se evaporan grandes cantidades de líquidos. El tamaño de sus partículas es mayor de 10. Ejemplos: de ácido crómico, de ácido sulfúrico, ácido clorhídrico, lixiviación de cobre (agitación de ácido).

Nieblas o Rocío - Partículas líquidas suspendidas en el aire, que se generan por la condensación y atomización mecánica de un líquido. Ejemplo: Partículas generadas al pintar con pistola, (pulverizador, soplete). ⁽²²⁾

Los agentes químicos pueden ingresar al organismo a través:

- **Vía respiratoria:** Es la vía de ingreso más importante de para la mayoría de los contaminantes químicos. Sistema formado por nariz, boca, laringe, bronquios, bronquiolos y alvéolos pulmonares. La cantidad de contaminante

absorbida es función de la concentración en el ambiente, tiempo de exposición y de la ventilación pulmonar.

- **Vía dérmica:** Es la segunda vía de importancia, comprende a toda la superficie que envuelve el cuerpo humano.
- **Vía digestiva:** Sistema formado por boca, esófago, estómago e intestinos.
- **Vía parenteral:** Penetración directa del contaminante en el organismo, a través de una discontinuidad de la piel (herida, punción).⁽²²⁾

II. FACTORES DE RIESGO FISICO

Representan un intercambio brusco de energía entre el individuo y ambiente, en una proporción mayor a la que el organismo es capaz de soportar, entre los más importantes se citan: ruido, radiaciones, temperatura, humedad, ventilación e iluminación.⁽²³⁾

Ruido: Funcionalmente es cualquier sonido indeseable que molesta o que perjudica al oído. Es una forma de energía en el aire, vibraciones invisibles que entran al oído y crean una sensación.

Radiaciones no ionizantes: Forma de transmisión especial de la energía mediante ondas electromagnéticas que difieren solo en la energía de que son portadoras:

- **Radiaciones Infrarrojas:** Son rayos calóricos que se generan en las actividades de acerías y fundiciones en general, electricistas, operadores de hornos en general, fogoneros y soldadores entre otros.
- **Radiaciones Ultravioletas:** Los rayos ultravioletas están contenidos en la luz blanca. Tienen más energía que los infrarrojos, la energía solar contiene 1 % de luz ultravioleta.

- **Radiaciones Ionizantes:** Son ondas electromagnéticas y/o partículas energéticas que proviene de interacciones y/o procesos que se llevan a cabo en el núcleo del átomo. Se clasifican en Alfa, Beta, Neutrones, Radiación Gamma y Radiación X.
- **Protección Radiológica:** Significa protección contra las radiaciones y se define como un conjunto de técnicas y procedimientos que tienen como finalidad proteger a las personas y a su descendencia, de los efectos nocivos de las radiaciones.
- **Material Radiactivo:** Es un elemento o sustancia que emite radiaciones. Un material radiactivo puede emitir:

Varios tipos de radiaciones al mismo tiempo:

- El Cesio 137 (Cs-137), el Cobalto-60 (Co-60), el Iridio-192, (Ir-192), el Iodo-131 (I-131), que son bastante utilizados en la Industria y Medicina emiten radiaciones beta y gamma simultáneamente.
- El Americio-241-Berilio (Am-241-Ber) y el Californio 252 (Cf-252) emiten radiaciones alfa, gamma y neutrones simultáneamente.
- El Americio-241 (Am-241), Uranio-235 (U-235), Radio- 226(Ra-226) emite radiaciones alfa y gamma a la vez.

Un solo tipo de radiaciones:

- El Fósforo-32 y Estroncio-90 sólo beta emisores.
- **Dosis radiactiva:** Se llama así a la cantidad de radiaciones que recibe una persona. Suele estar expresado en las siguientes unidades:

- **Roentgen (R):** como unidad de exposición a la radiación. Rem como una unidad de dosis equivalente. La cantidad de radiación por unidad de tiempo se denomina “tasa”.⁽²³⁾

Temperatura: Es el nivel de calor que experimenta el cuerpo. El equilibrio calórico del cuerpo es una necesidad fisiológica de confort y salud. Sin embargo, a veces el calor liberado por algunos procesos nos crea condiciones de trabajo que pueden originar serios problemas.⁽²⁴⁾

Iluminación: Es uno de los factores ambientales que tiene como principal finalidad el facilitar la visualización, de modo que el trabajo se pueda realizar en condiciones aceptables de eficacia, comodidad y seguridad. La intensidad, calidad y distribución de iluminación natural y artificial en los establecimientos, deben ser adecuadas al tipo de trabajo. Posee un efecto definido sobre el bienestar físico, actitud mental, producción y fatiga del trabajador; siempre que sea posible se empleará iluminación natural.⁽²³⁾

Ventilación: La ventilación esta aplicada al control de las corrientes de aire dentro de un ambiente y del suministro de aire en cantidad y calidad adecuadas como para mantener satisfactoriamente su pureza. El objetivo de un sistema de ventilación es controlar satisfactoriamente los contaminantes como polvos, neblinas, humos, malos olores, etc., corregir condiciones térmicas inadecuadas, sea para eliminar un riesgo contra la salud o también para desalojar una desagradable contaminación ambiental. La ventilación puede ser natural y artificial.⁽²³⁾

III. FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Las enfermedades infecciosas tienen relevancia para el personal de salud, ya que su práctica involucra una alta manipulación de elementos punzocortantes; así como por el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos, que pueden representar un riesgo a la salud del trabajador. ⁽²⁵⁾

Debido a esto, el personal de salud (Enfermeras, médicos, auxiliares y personal de mantenimiento) está potencialmente expuestos a una concentración más elevada de patógenos humanos que la población general, por ello han de conocer y seguir una serie de recomendaciones en materia de seguridad biológica. Pueden ser infecciones agudas y crónicas, reacciones alérgicas o tóxicas causadas por agentes biológicos y sus derivados.

En el lugar de trabajo, se encuentran muchos agentes infecciosos, cepas muy virulentas, esporas, bacterias, y otros microorganismos, que constituyen un riesgo importante al personal de salud. ⁽²⁵⁾

Así mismo, Gestal, J. (2009), señala que se entiende por riesgo biológico laboral “cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad causada por microorganismos (con inclusión de los genéticamente modificados, los cultivos celulares y los endoparásitos humanos), que puedan contraer un trabajador”. En este sentido, aquellos profesionales que laboran en los Hospitales o centros de investigación donde se utilicen microorganismos tienen más probabilidad de infectarse, debido al continuo contacto con el paciente y a la necesidad de manejar objetos y productos sépticos. ⁽²⁴⁾

Por otra parte, Gestal, J (2009) “sobre la base de la fuente de infección clasifica las enfermedades infecciosas y parasitarias en enfermedades con fuentes de

infección humana como las hepatitis A, la Hepatitis B, la Hepatitis C, el SIDA, la Tuberculosis, entre otros. ⁽²⁴⁾

Hepatitis B: Es un Trastorno inflamatorio del hígado caracterizado por ictericia, hepatomegalia, anorexia, molestias gástricas y abdominales, trastornos de la función hepática y producción de heces de color claro y orina oscura. Puede deberse a una infección bacteriana o vírica, transfusiones de sangre incompatible y acción del alcohol y determinados fármacos y toxinas. Puede tener una evolución breve, y leve o grave y fulminante que ponga en peligro la vida del paciente. El hígado generalmente puede regenerarse sus tejidos, pero en algunos casos la hepatitis grave evoluciona a cirrosis y disfunción hepática crónica. ⁽²⁴⁾

Hepatitis C: Su principal vía de transmisión es por transfusión. De acuerdo a Madoff, L y Kasper, D (1994), esta enfermedad “es causada por el virus de la hepatitis “C”, el cual puede ubicarse dentro de la categoría de los flavivirus. Esta enfermedad se transmite por medio de sangre y otros derivados”. ⁽²⁴⁾

SIDA: Más de 25 millones de personas han muerto como consecuencia del síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA), causado por el VIH, y según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), divulgado en noviembre del 2007, “alrededor de 33,2 millones de personas son portadoras del virus en todo el mundo”. Los portadores de VIH asintomáticos, constituyen una amenaza de infección para el personal de salas de urgencias, salas de terapia intensiva y quirófanos. En este sentido, es vital que el profesional de enfermería que labora en el área quirúrgica use las barreras físicas cuando preste los cuidados a los pacientes, ya que cualquier contacto de la sangre o con los fluidos corporales de la otra persona puede causar una infección. ⁽²⁴⁾

Tuberculosis: La tuberculosis es una enfermedad producida por el *Mycobacterium tuberculosis* que presenta casos de contagio por el personal de salud que se ha visto expuesto a pacientes infectados, mostrando pruebas de tuberculina ampliamente positivas con radiografías de tórax anormales”. De tal forma que se recomienda brindar un control adecuado del personal que incluya exámenes médicos de detección permanente, radiografía de tórax y un control del estado de inmunidad mediante pruebas de tuberculina. ⁽²⁴⁾

IV. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Se llaman así, a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o a la salud (física, psíquica y social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo. Ante una determinada condición psicosocial laboral adversa, no todos los trabajadores desarrollarán las mismas reacciones. Ciertas características propias de cada trabajador (personalidad, necesidades, expectativas, vulnerabilidad, capacidad de adaptación, etc.) determinarán la magnitud y la naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias que sufrirá. Así, estas características personales también tienen un papel importante en la generación de problemas de esta naturaleza. ⁽²³⁾

Cabe agregar que, el trabajador en su centro laboral como fuera de él se ve expuesto a una gran cantidad de factores que ponen a prueba su capacidad de adaptación. Esta capacidad es limitada, el efecto sinérgico de estos factores sobre la persona va minando su capacidad de resistencia o de adaptación, de manera que tal vez un aspecto, en principio nimio, sea el que desencadene, o no (según

predisposición individual correspondiente a personalidad tipo A o B) una serie de reacciones adversas a su salud. ⁽²³⁾

Consecuencias de los factores de riesgo psicosociales: Cuando las condiciones psicosociales son adversas o desfavorables se derivan en consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar del trabajador, la empresa y el país, así tenemos:

- En el trabajador:
 - ✓ Cambios en el comportamiento
 - ✓ Alteraciones en el área cognitiva: Desatención, poca o falta de concentración en áreas, memoria (olvidos), etc.
 - ✓ Deterioro de la integridad física y mental, tales como:
 - ✓ Problemas neurológicos, enfermedades psicosomáticas (asma, cardiopatías, úlceras, etc), cáncer.
 - ✓ Poca o ninguna motivación, baja autoestima, fatiga, estados depresivos suicidios y otros.
 - ✓ Estrés laboral (con toda la problemática que lleva asociada)

- En la empresa:

Ausentismo, mayor frecuencia de accidentes, pérdidas económicas en la producción y productividad laboral.

- En el país:

La Población económicamente activa (PEA) con enfermedades físicas y/o alteraciones mentales (con baja autoestima, pérdida de sus valores y otros) con poco o ningún progreso individual lo cual repercute en el desarrollo económico de un país. ⁽²³⁾

DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

1. CARGA MENTAL DE TRABAJO:

Es el esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador, para hacer frente al conjunto de demandas que recibe en el curso de realización de su trabajo. Este factor valora la carga mental a partir de los siguientes indicadores:

Las presiones de tiempo: contempla a partir del tiempo asignado a la tarea, la recuperación de retrasos y el tiempo de trabajo con rapidez.

Esfuerzo de atención: este viene dado, por una parte, por la intensidad o el esfuerzo de concentración o reflexión necesarias para recibir las informaciones del proceso y elaborar las respuestas adecuadas y por la constancia con que debe ser sostenido este esfuerzo. El esfuerzo de atención puede incrementarse en función de la frecuencia de aparición de incidentes y las consecuencias que pudieran ocasionarse durante el proceso por una equivocación del trabajador. ⁽²³⁾

La fatiga percibida: la fatiga es una de las principales consecuencias que se desprende de una sobrecarga de las exigencias de la tarea.

El número de informaciones, que se precisan para realizar la tarea y el nivel de complejidad de las mismas, son dos factores a considerar para determinar la sobrecarga. Así, se mide la cantidad de información manejada y la complejidad de esa información. La percepción subjetiva de la dificultad que para el trabajador tiene su trabajo. ⁽²³⁾

2. AUTONOMÍA TEMPORAL: Se refiere a la discreción concedida al trabajador sobre la gestión de su tiempo de trabajo y descanso.

3. CONTENIDO DEL TRABAJO: Se hace referencia al grado en que el conjunto de tareas que desempeña el trabajador activa una cierta variedad de capacidades,

responden a una serie de necesidades y expectativas del trabajador y permiten el desarrollo psicológico del mismo. Puede estar constituido por tareas variadas y con sentido, que implica la utilización de diversas capacidades del trabajador, o por tareas monótonas o repetitivas, que pueden resultar importantes, motivadoras o rutinarias. ⁽²³⁾

- 4. SUPERVISIÓN-PARTICIPACIÓN:** Define el grado de autonomía decisional: el grado de la distribución del poder de decisión, respecto a distintos aspectos relacionados con el desarrollo del trabajo, entre el trabajador y la dirección.
- 5. DEFINICIÓN DE ROL:** Considera los problemas que pueden derivarse del rol laboral y organizacional otorgado a cada trabajador y es evaluado a partir de dos cuestiones:
 - **La ambigüedad de rol.** Se produce esta cuando se da al trabajador una inadecuada información sobre su rol laboral u organizacional. ⁽²³⁾
 - **La conflictividad del rol.** Existe conflictividad entre roles cuando existen demandas de trabajo conflictivas o que el trabajador no desea cumplir. Pueden darse conflictos entre demandas de la organización y los valores y creencias propias, conflictos entre obligaciones de distinta gente y conflictos entre tareas muy numerosas o muy difíciles.
- 6. INTERÉS POR EL TRABAJADOR:** Hace referencia al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador o bien si la consideración que tiene del trabajador es de carácter instrumental y a corto plazo. La preocupación personal y a largo plazo tiende a manifestarse en varios aspectos: asegurando la estabilidad en el empleo. Se consideran, además, aspectos relativos a la promoción, formación, información y estabilidad en el empleo. ⁽²³⁾

- 7. RELACIONES PERSONALES:** Se refiere a la calidad de las relaciones personales de los trabajadores: comunicación con otros trabajadores.
- 8. TURNOS ROTATIVOS:** El ser humano es un ser diurno y al alterar el biorritmo del sueño y vigilia (con trabajos de noche y sueño de día) se darán alteraciones en la salud

V. FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICOS

La ergonomía, es el conjunto de disciplinas y técnicas orientadas a lograr la adaptación de los elementos y medios de trabajo al hombre, que tiene como finalidad hacer más efectiva las acciones humanas, evitando en lo posible la fatiga, lesiones, enfermedades y accidentes laborales. Los factores derivados del diseño de trabajo: Las herramientas, las máquinas, el equipo de trabajo y la infraestructura física del ambiente de trabajo deben ser por lo general diseñados y contruidos considerando a las personas que lo usarán. ⁽²⁶⁾

Factores individuales

- Sedentarismo.
- Sobre peso: sobrecarga del aparato osteomuscular.
- Ansiedad y estrés: por falta de sueño y descanso.

Diseño del lugar de trabajo

- Zona de Trabajo: Espacio o área en la que distribuyen los elementos de trabajo.
- Plano de trabajo: Superficie que se desarrolla la labor.

FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICOS EN ENFERMERÍA

Segura y Ronquillo, mencionaron los factores de riesgo ergonómico asociados con el trabajo de enfermería: ⁽²⁷⁾

- a) Carga física, sobre esfuerzo físico y/o postural:** Debido a que la condición de trabajo tiene una postura incorrecta y existen deficiencias en el área hospitalaria como: adopción de posturas inadecuadas, trabajo prolongado de pie, movilización y transporte de pacientes, y sobre esfuerzo físico. Causando en la salud: alteraciones osteomusculares y/o circulatorias, lumbalgias, lesiones de discos intervertebrales, discopatías, hernias discales, etc. ⁽²⁷⁾

- b) Requerimientos excesivos de fuerza:** La condición de trabajo tiene un requerimiento de fuerza que supera la capacidad, la fuerza se realiza asociada con cargas estáticas altas, requerimiento de fuerza asociado con cargas dinámicas altas y uso de métodos incorrectos para el manejo de cargas. Además, existen deficiencias en el área hospitalaria como: el esfuerzo se realiza en forma repetida, no se cumplen los tiempos de recuperación, no existe capacitación o entrenamiento para la manipulación y transporte de pacientes, selección inadecuada de personal de acuerdo con los requerimientos específicos del trabajo. Todo esto causa efectos en la salud: alteraciones osteomusculares y/o circulatorias, lumbalgias, lesiones de discos intervertebrales, discopatías, hernias discales, etc. ⁽²⁷⁾
- c) Requerimientos excesivos de movimiento:** Esto se debe a que el movimiento se realiza sobre una carga estática alta, donde las condiciones de trabajo tienen: repetitividad, asociación de fuerza y repetitividad. Con deficiencias en el área hospitalaria como: movimientos repetitivos, alta concentración de movimiento y grandes recorridos durante la jornada laboral. Los efectos en la salud son: lesiones por trauma acumulativo, síndrome de túnel del carpo, lesiones osteo tendinosas y fatiga crónica. ⁽²⁷⁾
- d) Condición inadecuada de los puestos de trabajo:** Existe una adecuación deficiente de los puestos de trabajo de enfermería. Las deficiencias en el área hospitalaria son: recorridos innecesarios, accidentes de trabajo y errores en el desarrollo trabajo. Sus efectos en la salud: fatiga, malestar general, agravamiento de lesiones osteomusculares irritabilidad, cansancio. ⁽²⁷⁾

C) RIESGO OCUPACIONAL

Históricamente encontramos que la atención de la exposición de riesgos en los hospitales, ha estado circunscrita a los riesgos biológicos, especialmente los referidos a las infecciones intrahospitalarias. Este hecho ha distorsionado el objetivo para el cual fueron creados los Comités de Infecciones Intrahospitalarias de Bioseguridad, reduciendo su ámbito de intervención y descuidando unos de los elementos principales en la atención de salud: el trabajador. ⁽²⁸⁾

Como en cualquier área de trabajo, el ambiente hospitalario no se encuentra exento de riesgos de naturaleza física, química o biológica o los generados por la interacción con el medio ambiente de trabajo (ergonómico y psicosocial); por tanto, se debe poner énfasis en el mantenimiento de condiciones adecuadas de trabajo. Cuando se toca el tema del ambiente hospitalario, en general se está hablando de las condiciones del aire, de la temperatura, del agua, de los alimentos, de los desechos, así como de los factores físicos que rodean al hombre, y que pueden afectar sus tejidos superficiales o influir sobre su homeostasis. ⁽²⁸⁾

Desde luego, todo lo anterior tiene que ver en forma directa con las características de las instalaciones, su funcionalidad, la disposición; e igualmente con los controles administrativos y técnicos. Para el éxito en la gestión de la prevención de riesgos hospitalarios es necesario establecer políticas que contribuyan a la ejecución de las actividades hospitalarias, a la vez que atiendan las responsabilidades con los trabajadores, usuarios y medio ambiente. La implementación de estas políticas exige una estructura orgánica capaz de comunicar, crear una cultura de la prevención, y asegurar la participación y compromiso a todos los niveles. ⁽²⁸⁾

El nuevo entorno de competencia que ha traído la Reforma del Sector Salud, viene generando una mayor exigencia en la calidad de los servicios que se brindan en los centros asistenciales, y un uso más racional de los recursos, obligando a ser más eficiente y eficaz. Se ha demostrado internacionalmente que la seguridad es una fuente de ventaja competitiva; y siendo bien administrada, puede marcar una diferencia vital con los competidores más cercanos. ⁽²⁸⁾

El Plan de Gestión de la Seguridad Hospitalaria busca cubrir esta necesidad, para lo cual plantea una solución integral, basada en dos pilares:

- Una visión integral de la seguridad hospitalaria, que no sólo contemple la Bioseguridad, sino también la higiene, la seguridad y su relación con el medio ambiente;
- La urgencia de dar un tratamiento administrativo a esta necesidad, para lo cual resulta imperioso crear una estructura orgánica respaldada por una normativa y mecanismos que permitan una participación más activa de todos los miembros de la organización (centros asistenciales involucrados) en este objetivo. ⁽²⁸⁾

D) PROMOCIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL

La salud es un elemento indispensable para el desarrollo social de un país, bajo esa perspectiva las sociedades deben realizar acciones dirigidas a promover condiciones y espacios saludables. Uno de los escenarios de la promoción de la salud es el escenario laboral, donde se deben aplicar estrategias y desarrollar acciones dirigidas a promover entornos saludables para las personas que trabajan. ⁽²⁹⁾

En ese sentido, la promoción de la salud ocupacional, se debe concebir como un concepto amplio y positivo de salud, implica defender y elevar la calidad de vida y

la dignidad de la persona que trabaja en un ámbito laboral que esté exento de peligros. Definiéndose la Promoción de la Salud, como el proceso que permite a las personas mejorar su salud elevando el control sobre las condiciones que la determinan, la promoción de la salud ocupacional trasciende la responsabilidad del sector salud y requiere del enfoque multisectorial y multidisciplinario para comprender y dar respuestas a la situación de salud del trabajador, con la finalidad de desarrollar estilos saludables de trabajo, favoreciendo mayores niveles de bienestar y la participación activa de todos los grupos involucrados en el sector productivo. ⁽²⁹⁾

El desarrollo de la salud ocupacional, requiere pues de acciones integrales, con intervenciones conjuntas de promoción y prevención, considerando que las acciones de promoción de la salud no se deben desarrollar de manera aislada. ⁽²⁹⁾

E) ACCIDENTE DE TRABAJO

Es todo suceso repentino y prevenible que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad. ⁽²⁶⁾

Un accidente de trabajo es el que sucede al trabajador durante su jornada laboral o bien en el trayecto al trabajo o desde el trabajo a su casa. Las enfermedades profesionales, junto con los accidentes de trabajo, se conocen como contingencias profesionales, frente a las contingencias comunes (enfermedad común y accidente no laboral). Trayendo consigo las consecuencias de los accidentes que pueden ser la lesión o daño a las personas, daño a los equipos, maquinarias e instalaciones

físicas y pérdida de tiempo. Asimismo, la prevención de accidentes son las acciones que se realizan para la prevención de accidentes. ⁽²⁶⁾

3.3.DEFINICION DE TÉRMINOS

- a) **Conocimiento:** proceso en donde la realidad se refleja y se reproduce con el pensamiento humano y condicionado con el acontecer social, el cual se halla firmemente unida a la actividad práctica, es decir, conocimientos inmediatos intencionalmente útiles, tipo hábitos y costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado.
- b) **Salud:** La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”. La salud no sólo es un estado sino es un proceso dinámico de salud-enfermedad que es determinado por condiciones históricas y sociales
- c) **Exposición:** Es todo aquel aspecto del trabajo que tiene la potencialidad de causar un daño, se incluye la identificación, evaluación y control de los peligros y riesgos asociados a un proceso productivo, además de fomentar el desarrollo de actividades y medidas necesarias para prevenir los riesgos derivados del trabajo.
- d) **Factor de riesgo:** Un factor de Riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido.
- e) **Riesgo ocupacional:** Los riesgos ocupacionales según la OMS, constituyen todo aquel aspecto del trabajo que causa posible daño al profesional de salud.

f) Enfermera: La Enfermera (o) es la (el) profesional de la Ciencia de la Salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, colegiada(o), a quien la presente Ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud , su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio-económico del país.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

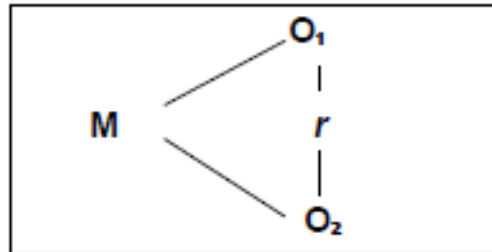
4.1.TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, debido a que se utilizó la recolección de datos para probar la hipótesis, en base a la medición numérica y el análisis estadístico. Fue de carácter descriptivo, puesto que estuvo orientado a describir las características de la variable en estudio, el cual fueron los conocimientos de las enfermeras frente a los riesgos ocupacionales a los que se encuentran expuestos. ⁽³⁰⁾

Según el tiempo de ocurrencia, fue prospectiva porque se registró la información según fueron ocurriendo los fenómenos. Por la finalidad de la investigación fue aplicada por que se sustentó en antecedentes de investigaciones realizadas y de bases teóricas que permitieron dar respuesta al problema de investigación, así como permitió realizar la contrastación de los resultados que se obtuvieron del estudio. ⁽³⁰⁾ Por los medios utilizados, la investigación fue de campo, porque se estudiaron los hechos en el lugar en el que se produjeron. ⁽³⁰⁾

4.2.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue no experimental, de diseño transversal - correlacional, debido a que la información se recolectó en un solo periodo de tiempo de acuerdo al cronograma determinado, cuyo esquema es el siguiente: ⁽³⁰⁾



Donde:

M = Muestra.

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2

r = Relación de las variables de estudio.

4.3.UNIVERSO O POBLACIÓN

Para el presente estudio de investigación se consideraron a todos(as) las(os) profesionales en Enfermería que laboraban en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, durante el periodo de estudio, los cuales fueron 50 enfermeros.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Entre los criterios que se consideraron para el estudio son los siguientes:

a) Criterios de Inclusión

- Enfermeras(os) que laboraron en los servicios de medicina, cirugía y emergencia.
- Enfermeras(os) que participaron voluntariamente del estudio.

- Enfermeras que tenían Contrato Administrativo de Servicios (CAS), contrato indeterminado o nombradas (os).

b) Criterios de Exclusión

- Enfermeras(os) que no laboraron en los servicios de medicina, cirugía y emergencia.
- Enfermeras(os) que no desearon participar voluntariamente del estudio.
- Enfermeras(os) que estuvieron de licencia por diversos motivos.

4.4.UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA**4.4.1. Unidad de análisis:**

La unidad de análisis estuvo conformada por las(os) enfermeras(os) que prestaron su labor asistencial en los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia.

4.4.2. Muestra:

4.4.2.1.Muestreo: Como muestreo se utilizó el tipo no probabilístico por conveniencia, porque los procedimientos no probabilísticos son aquellos en los que no conocemos la probabilidad de que un elemento de la población pase a formar parte de la muestra ya que la selección de los elementos muestral es dependiente en gran medida del criterio o juicio del investigador, el muestro por conveniencia se usa cuando el investigador decide qué individuos de la población pasan a formar parte de la muestra en función de la disponibilidad de los mismos. ⁽³⁰⁾

4.4.2.2.Muestra: Para el presente estudio se consideraron a las(os) enfermeras(os) que laboran en los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, que fueron en total de 50 enfermeras(os).

4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

4.5.1. Técnica de recolección de datos.

La técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta con la finalidad de obtener información sobre los conocimientos que tienen las(os) enfermeras(os) y la observación para determinar la exposición a riesgo ocupacional.

4.5.2. Instrumento de recolección de datos.

Se utilizó el cuestionario: “Nivel de conocimientos sobre salud ocupacional del personal de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia”; elaborado por los autores, el cual fue sometido a Juicio de expertos (ver anexo 01), midió el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre riesgo ocupacional, este instrumento constó de 24 reactivos distribuidos en cinco categorías: riesgos químicos (4), riesgos físicos (5), riesgos biológicos (3), riesgos psicosociales (8) y riesgos ergonómicos (4). El nivel de conocimiento fue medido según el valor obtenido, con puntuación de 1 por pregunta respondida correctamente y 0 por pregunta incorrecta, denotando los siguientes niveles según puntaje:

- Nivel de conocimiento bajo (de 0 a 8 puntos);
- Nivel de conocimiento regular (de 9 a 16 puntos)
- Nivel de conocimiento alto (de 17 a 24 puntos).

También se utilizó una Guía de Observación: Grado de exposición a riesgos ocupacional del personal de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz; elaborado por los autores (ver anexo 02), el que fue un instrumento para medir el grado de exposición al riesgo ocupacional. La guía de observación constó de 26 ítems, distribuidos de la siguiente manera: riesgos químicos (2), riesgos físicos (5), riesgos biológicos (4), riesgos psicosociales

(8) y riesgos ergonómicos (4); los cuales fueron evaluados según lo siguiente: Cada pregunta que indique respuesta de “Si” tuvo un valor de 1 punto, y la que indique respuesta “No” valía 0 puntos; por lo tanto, según puntaje se clasificó de la siguiente manera:

- Exposición a Riesgo ocupacional Alto: De 18 – 26 puntos
- Exposición a Riesgo ocupacional Moderado: De 9 - 17 puntos
- Exposición a riesgo ocupacional Bajo: De 0 – 8 puntos

VALIDEZ:

La validación de los instrumentos se realizó a través del juicio de expertos, por los mismos autores de los cuestionarios, en sus respectivos tiempos de investigación.

CONFIABILIDAD

La confiabilidad de los instrumentos se determinó a través de la prueba estadística de independencia de criterios, Alpha de Crombach, obteniéndose:

- Para el instrumento nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre salud ocupacional y medidas de bioseguridad con un Alpha de Crombach de 0.70.
- Para el instrumento guía de observación sobre grado de exposición al riesgo ocupacional del personal de enfermería con un Alpha de Crombach de 0.74.

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

a) Análisis descriptivo: Una vez confeccionada la base de datos, se procedió a realizar el análisis descriptivo de las variables en cuadros bidimensionales del

resultado del SPSS y posterior a ello se procedió a la interpretación y contrastación de la hipótesis.

b) Análisis inferencial: Se realizó la prueba estadística Chi-cuadrado para determinar la relación existente entre las variables en estudio.

4.7.ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta la práctica de los siguientes principios básicos, planteados en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM): ⁽³¹⁾

- Durante el desarrollo de la investigación se consideró el respeto a la autonomía, con la finalidad de salvaguardar la integridad del estudiante, orientada hacia el bienestar del mismo que debe tener primacía sobre todos los demás intereses (Principio 6) ⁽³¹⁾
- Considerando en la investigación que los enfermeros tienen derecho a decidir voluntariamente si participarán o no en la investigación. Teniendo en cuenta que ninguna persona deberá ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte participar libremente (Principio 22) ⁽³¹⁾
- Los participantes de la investigación tendrán derecho a tomar decisiones informadas, lo cual implica que el investigador describirá detalladamente la naturaleza del mismo, puntualizando costos y beneficios potenciales que los guíen a tomar una decisión razonada sobre su participación. (Principio 24) ⁽³¹⁾
- Debe tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la información personal, confidencialidad, estableciendo el compromiso que los datos recolectados no serán divulgados a personas ajenas o a expertos de

valoración y calificación, serán utilizados sólo para la finalidad de la Investigación. (Principio 23) ⁽³¹⁾

- Al realizar una investigación científica se debe dar la debida importancia a todos los factores que pudieran dañar el medio ambiente. La presente investigación prestó atención a dichos factores. (Principio 13) ⁽³¹⁾

5. RESULTADOS

Tabla 1. Edad de las enfermeras(os) de los servicios de Cirugía, Medicina y Emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2019.

EDAD	SERVICIO						TOTAL	
	CIRUGIA		MEDICINA		EMERGENCIA		n	%
	N	%	n	%	n	%		
DE 20 A 30 AÑOS	1	2.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0
DE 31 A 50 AÑOS	6	12.0	9	18.0	28	56.0	43	86.0
MAYOR DE 50 AÑOS	2	4.0	1	2.0	3	6.0	6	12.0
Total	9	18.0	10	20.0	31	62.0	50	100.0

En la presente tabla se puede observar que el 86% de enfermeras(os) tienen entre 31 a 50 años, de los cuales el 56% laboran en el servicio de emergencia; el 2% tienen entre 20 a 30 años y laboran en el servicio de cirugía.

Tabla 2. Sexo de las enfermeras(os) de los servicios de Cirugía, Medicina y Emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2019.

SEXO	SERVICIO						TOTAL	
	CIRUGIA		MEDICINA		EMERGENCIA		n	%
	n	%	n	%	n	%		
MASCULINO	1	2.0	3	6.0	5	10.0	9	18.0
FEMENINO	8	16.0	7	14.0	26	52.0	41	82.0
Total	9	18.0	10	20.0	31	62.0	50	100.0

En la presente tabla se observa que el 82% de las enfermeras(os) de los servicios de Cirugía, Medicina y Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, son de sexo femenino, de los cuales el 52% laboran en el servicio de emergencia y el 18% son del sexo masculino, de los cuales el 10% laboran del mismo modo en el servicio de emergencia.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre riesgo ocupacional de las enfermeras(os) de los servicios de Cirugía, Medicina y Emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	SERVICIO						TOTAL	
	CIRUGIA		MEDICINA		EMERGENCIA		n	%
	n	%	n	%	n	%		
BAJO	1	2.0	1	2.0	2	4.0	4	8.0
REGULAR	6	12.0	4	8.0	20	40.0	30	60.0
ALTO	2	4.0	5	10.0	9	18.0	16	32.0
Total	9	18.0	10	20.0	31	62.0	50	100.0

En la presente tabla, respecto al nivel de conocimientos de las enfermeras(os) de los servicios de Cirugía, Medicina y Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, se observa que el 60% tiene nivel de conocimientos regular, el 32% nivel de conocimientos alto y el 8% nivel de conocimientos bajo.

Tabla 4. Nivel de exposición al riesgo ocupacional de las enfermeras(os) de los servicios de Cirugía, Medicina y Emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2019.

GRADO DE EXPOSICIÓN AL RIESGO OCUPACIONAL	SERVICIO						TOTAL	
	CIRUGIA		MEDICINA		EMERGENCIA			
	n	%	n	%	n	%	n	%
BAJO	0	0.0	1	2.0	6	12.0	7	14.0
MODERADO	5	10.0	9	18.0	22	44.0	36	72.0
ALTO	4	8.0	0	0.0	3	6.0	7	14.0
Total	9	18.0	10	20.0	31	62.0	50	100.0

En la presente tabla, en cuanto se refiere al grado de exposición al riesgo ocupacional que se encuentran las enfermeras(os) de los servicios de Cirugía, Medicina y Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, el 72% presenta grado de exposición moderada y el 14% presentan grado de exposición bajo y alto respectivamente.

Tabla 5. Relación entre nivel de conocimientos y grado de exposición al riesgo ocupacional de las enfermeras(os) de los servicios de Cirugía, Medicina y Emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	NIVEL DE EXPOSICIÓN						TOTAL	
	BAJO		MODERADO		ALTO		n	%
	n	%	n	%	n	%		
BAJO	1	2.0	2	4.0	1	2.0	4	8.0
REGULAR	3	6.0	22	44.0	5	10.0	30	60.0
ALTO	3	6.0	12	24.0	1	2.0	16	32.0
Total	7	14.0	36	72.0	7	14.0	50	100.0
X²= 2.427		gl= 2		p= 0.658		(p> 0.05)		

En la presente tabla, respecto a la relación entre el nivel de conocimientos con el grado de exposición al riesgo ocupacional, se observa que el 44% de los enfermeros tienen nivel de conocimientos regular y presentan grado de exposición moderado; mientras que el 2% tienen nivel de conocimientos alto y grado de exposición alto; al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado, se obtiene un valor de $X^2= 2.427$; $p= 0.658$ ($p> 0.05$) a través de lo cual se puede demostrar que no existe relación entre el nivel de conocimientos y el grado de exposición al riesgo ocupacional.

6. DISCUSIÓN

El profesional en Enfermería dentro de su desempeño laboral se encuentra expuesto a múltiples situaciones de carácter ocupacional, los cuales ponen en riesgo su bienestar tanto físico como psicológico, por lo que resulta sumamente importante conocer todos los riesgos existentes en el ámbito laboral a fin de que se puedan tomar las medidas correctivas al respecto.

Respecto a la edad de los enfermeros, el 86% tienen entre 31 a 50 años; el 12% mayor de 50 años y el 2% tienen entre 20 y 30 años; estos resultados coinciden de los encontrados por Zamata⁽¹⁵⁾, quien encontró que el 46% de enfermeras se encontraban entre los 41 a 53 años; del mismo modo se asemejan a lo obtenido por Calderón⁽¹¹⁾ quien halló que el 67% de enfermeras se encontraban entre los 30 a 39 años; la edad de las enfermeras se encuentra sobre los 30 años, puede deberse a que es la edad aproximada en que las enfermeras llegan a trabajar y encontrar un trabajo estable en un hospital público y la mayoría de ellos se encuentran con estudios de post grado o de segunda especialidad; esto podría deberse a que en los hospitales referenciales como el Víctor Ramos Guardia de Huaraz, se requieren enfermeras(os) especializadas en los diferentes servicios, razón por la cual una enfermera que haya culminado satisfactoriamente sus estudios especializados va estar comprendida en el grupo etario mayor a los 30 años.

En relación al nivel de conocimientos sobre riesgo ocupacional que presentan los enfermeras(os) de los servicios de Cirugía, Medicina y Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de la ciudad de Huaraz, se observa que el 60% tiene nivel de conocimientos regular, el 32% nivel de conocimientos alto y el 8% nivel de conocimientos bajo; estos resultados se asemejan a los obtenidos por Ortiz⁽¹³⁾ quien

encontró en su estudio que el 70% de enfermeras tenían nivel de conocimientos regular; discrepan con los resultados obtenidos por Calderón ⁽¹¹⁾ quien halló que el 50% de enfermeras conocía sobre los riesgos ocupacionales y el 50% no conoce sobre los riesgos ocupacionales; es preciso indicar que los resultados obtenidos en nuestro estudio, concuerdan con Palomino ⁽¹⁴⁾ quien halló que el 45% de enfermeros tenían conocimiento regular sobre los riesgos ocupacionales; al respecto se puede mencionar que esto podría deberse a que en los hospitales a nivel nacional se está poniendo énfasis a las actividades de capacitación relacionadas a la disminución de los riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería y en el resto de profesionales y técnicos de salud, es importante que el personal conozca las medidas preventivas y los riesgos a los que se está expuesto en los nosocomios del país.

En lo concerniente al grado de exposición al riesgo ocupacional que presentan los enfermeros de los servicios de Cirugía, Medicina y Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de la ciudad de Huaraz, el 72% presenta grado de exposición moderada y el 14% presentan grado de exposición bajo y alto respectivamente; los resultados hallados no coinciden con Zamata ⁽¹⁵⁾ quien encontró que el 83% de enfermeras tenían grado de exposición al riesgo ocupacional alto; de la misma forma no coinciden con los resultados hallados por Ortiz ⁽¹³⁾ quien encontró que el 75% de enfermeras presentaron grado de exposición alto; podría deberse a que la exposición a riesgos propios de la ocupación de los enfermeros, se encuentran presentes en todos los nosocomios del país, conocer sobre estos riesgos y adoptar las medidas necesarias disminuyen de una manera importante los riesgos a los

cuales se encuentran expuestos los enfermeros en su quehacer diario dentro de las instituciones hospitalarias.

En lo que se refiere a la relación entre el nivel de conocimientos con el grado de exposición a riesgos ocupacionales, se observa que el 44% de los enfermeros tienen nivel de conocimientos regular y presentan grado de exposición moderado; mientras que el 2% tienen nivel de conocimientos alto y grado de exposición alto; al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado, se obtiene un valor de $X^2 = 2.427$; $p = 0.658$ ($p > 0.05$) a través de lo cual se puede demostrar que no existe relación entre el nivel de conocimientos y el grado de exposición al riesgo ocupacional; estos resultados discrepan con los obtenidos por Ortiz ⁽¹³⁾ quien en su estudio desarrollado en Chimbote, encontró que sí existía relación entre el nivel de conocimientos y el grado de exposición a riesgos ocupacionales de las enfermeras; como se puede observar los conocimientos sobre riesgo ocupacional que tienen los enfermeros guardarían relación con el grado de exposición siempre y cuando ante un bajo nivel de conocimientos existiría grado de exposición alto y a la inversa, pero en nuestro estudio observamos que existe nivel de conocimientos alto y regular en su mayoría; y el grado de exposición es medio en la mayoría de enfermeros que laboran en los servicios en estudio del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

7. CONCLUSIONES

1. Los enfermeros de los servicios de Cirugía, Medicina y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, en su mayoría se encuentran comprendidos entre los 31 a 50 años.
2. El nivel de conocimientos sobre riesgo ocupacional que presentan los enfermeros de los servicios de Cirugía, Medicina y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, mayoritariamente es regular.
3. El grado de exposición a riesgos ocupacionales de los enfermeros de los servicios de Cirugía, Medicina y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, en mayor porcentaje es moderado.
4. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el grado de exposición a riesgos ocupacionales en los enfermeros de los servicios de Cirugía, Medicina y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, aplicando la prueba estadística de Chi cuadrado, se obtiene un valor de $X^2= 2.427$, para un valor de $p= 0.658$ ($p>0.05$).

8. RECOMENDACIONES

1. Mejorar las condiciones laborales, en las que se encuentran el personal de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia.
2. Al departamento de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, que en coordinación con la Unidad de Capacitación y el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, continúen impulsando actividades de capacitación dirigidas a fortalecer las capacidades del personal de Enfermería en relación a la prevención de riesgos ocupacionales.
3. A la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, incorporar en los cursos de especialidad temas relacionados a la prevención de riesgos ocupacionales.
4. A los estudiantes de la Carrera Profesional de Enfermería de la facultad de Ciencias Médicas – UNASAM, realizar estudios similares o tomar como base los resultados obtenidos en el presente estudio, para diseñar estrategias orientadas a afrontar los riesgos ocupacionales que se presentan en las instituciones hospitalarias.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Definición de la salud para la OMS. Ginebra: INHARI; 2009.
2. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017. Ginebra: OMS; 2010. [Internet] Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf?ua=1.
3. Organización Internacional del Trabajo / Organización Mundial de la Salud. Estimación de las enfermedades profesionales en el mundo. Ginebra: OIT/OMS; 2012.
4. Organización Panamericana de la Salud. La prevención de enfermedades profesionales. Washington DC. 2013. [Internet] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8606:2013-paho-who-estimates-770-new-cases-daily-people-occupational-diseases-america&Itemid=135&lang=es
5. Ministerio de Salud del Perú. Registro de accidentes laborales por objetos punzocortantes y caídas. Lima: MINSA; 2012.
6. Hospital Nacional Dos de Mayo. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Documento Técnico: Plan de vigilancia epidemiológica de accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y objetos punzocortantes. 2018. Lima-Perú. [Internet] Disponible en: http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2018/07_julio/RD_124_2018_DOC_TEC.pdf

7. Informe de Evaluación del análisis de vulnerabilidad del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, mediante la aplicación del índice de seguridad para la evaluación de hospitales medianos y pequeños. Junio 2015.
8. Fang Huerta M, Meléndez Méndez M, Garza Hernández R, Aguilera Pérez P, Aguilera Pérez A y Ortega López R. Percepción del personal de enfermería sobre los riesgos biológicos. [Artículo de investigación]; Universidad Autónoma de Tamaulipas. México. Revista CONAMED, vol. 20, núm 1, enero-marzo 2015, págs. 12-16.
9. Eras Parra E. Conocimientos sobre riesgos laborales en el personal de salud del Hospital General de Macas 2016. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2016.
10. Vieytes Vera S, García Aranguren K y Numpaque Pacabaque A. Conocimiento de accidentes de riesgo biológico en estudiantes y trabajadores del área de la salud. [Artículo de investigación]; Revista Ciencia y Salud Virtual 2017; 9 (2): 90-103. Disponible en: <https://doi.org/10.22519/21455333.961>.
11. Calderón Izaguirre G. Conocimiento sobre los riesgos laborales del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2014. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú. 2014.
12. Huamán Huamán D y Romero Trujillo L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014. [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo - Perú. 2014.

13. Ortiz Palacios D. Exposición a riesgo ocupacional y conocimiento del personal de enfermería, Nuevo Chimbote. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo - Perú. 2015.
14. Palomino M. Nivel de conocimientos sobre riesgo ocupacional del profesional de enfermería en sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Perú. 2015. [Internet] Disponible en: <http://datos.sisbib.unmsm.edu.pe/handle/123456789/5154>
15. ZamataGalvez R. Riesgo ocupacional en el profesional de enfermería asistencial que labora en el Hospital San José de Chincha Abril 2017. [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada San Juan Bautista. 2018. [Internet] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1748/T-TPLE-Rocio%20Maribel%20Zamata%20Galvez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Bunge M. La investigación científica. Barcelona: El trébol; 1985.
17. Rosental M. Diccionario filosófico. La Habana: Política; 1973.
18. Del Grosso J, Velarde R. Mente y conducta. Caracas: Consejo de publicaciones; 1993.
19. Reeder S. Sabiduría maternal. Montevideo: Haria; 1998.
20. Cadwell J. La educación materna en la mortalidad infantil. Madrid: Virginia; 2005.
21. Organización Mundial de la Salud / Organización Internacional del Trabajo. Concepto o definición de la salud ocupacional. Ginebra: OIT/OMS; 2012.

22. Instituto de Salud Ocupacional. Revista del Instituto de Salud Ocupacional, Volumen XII, Lima: DIGESA; 2010.
23. Manual de Salud Ocupacional / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional. – Lima: DIGESA; 2010.
24. Gestal J. Riesgos laborales del personal sanitario. Madrid; McGrawHill Interamericana; 2009.
25. Tellez J, Tovar M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la Unidad Quirúrgica, Hospital Dr. José María Vargas. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2008.
26. Carrasco M. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2012.
27. Segura K y Ronquillo A. Factores de riesgos ergonómicos que inciden en la salud del personal de enfermería del área de Cuidados Intensivos del Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, 2013. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. [Internet] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8762/1/FACTORES%20ERGON%20C3%93MICOS.pdf>
28. EsSalud. Plan de Gestión de la Prevención de Riesgos Hospitalarios. CEPRIT, Lima 2000
29. Gestal J. Riesgos laborales del personal sanitario. Madrid; McGrawHill Interamericana; 2009.
30. Hernández, R. Metodología de la Investigación. 6ª ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2014. Pág. 104.

31. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013. [Internet]. [Citado el 03 de enero de 2019] Recuperado de: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL

“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y EXPOSICIÓN AL RIESGO OCUPACIONAL DE LAS(OS) ENFERMERAS (OS), HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA – HUARAZ, 2019”

PRESENTACIÓN

Somos los bachilleres en enfermería Eder Cadillo Huaraz y Hellen Padilla Colonia, solicitamos su colaboración, respondiendo a las siguientes preguntas sobre el nivel de conocimientos que poseen los enfermeros acerca del riesgo ocupacional.

La información es de carácter anónimo, y se garantiza la confidencialidad, pues los datos serán utilizados solo para el estudio. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

A. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuál es su edad en años cumplidos?

_____ años

2. ¿Cuál es su género?

a) Masculino ()

b) Femenino ()

INSTRUCCIONES:

Marque la respuesta correcta que corresponde a las siguientes afirmaciones:

CONOCIMIENTOS SOBRE:

FACTORES DE RIESGO QUÍMICO:

1. Los factores de riesgo químicos se dividen en dos grandes grupos:
 - a) Gaseosos y físicos.
 - b) Gaseosos y particulados.**
 - c) Físicos y ergonómicos.
2. Dentro de los riesgos químicos se consideran vapores a:
 - a) Mercurio, alcohol, bencina, productos derivados del petróleo, disolventes orgánicos.**
 - b) Dióxido de carbono, alcohol, mercurio.
 - c) Alcohol, monóxido de carbono, mercurio.
3. Se consideran factores de riesgo particulados a los siguientes:
 - a) Polvo, humedad, calor extremo.
 - b) Neblina, humos, humedad.
 - c) Polvo, humos, neblina, niebla.**
4. Las vías de entrada al organismo de los factores de riesgo químico son:
 - a) Vía respiratoria y vía dérmica.
 - b) Vía digestiva y vía parenteral.
 - c) Todas las anteriores.**

FACTORES DE RIESGO FÍSICO:

5. Es considerado como un sonido indeseable que molesta o perjudica al oído:
 - a) Bulla.
 - b) Ruido.**
 - c) Ventilación.

6. Los tipos de radiación que afectan a la salud se dividen en:
- a) **Radiación no ionizante y ionizante.**
 - b) Rayos X.
 - c) Rayos ultravioletas.
7. Completar: “La temperatura adecuada en el ambiente de trabajo en el verano debe oscilar entre..... °C y en invierno entre °C”.
- a) **19 – 24 °C y 17 - 22 °C.**
 - b) 15 – 20 °C y 20 - 25 °C.
 - c) 10 – 15 °C y 10 - 17 °C.
8. Mencione lo correcto en relación a la iluminación:
- a) No es necesaria la iluminación para realizar un trabajo adecuado.
 - b) La iluminación no tiene efecto sobre el bienestar físico y la producción del trabajador.
 - c) **Siempre que sea posible se debe emplear iluminación natural.**
9. La ventilación es importante dentro del ambiente de trabajo para:
- a) Poder visualizar bien el área de trabajo.
 - b) **Controlar satisfactoriamente los contaminantes.**
 - c) Ninguna de las anteriores.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS

10. Dentro de los factores de riesgo biológicos están considerados:
- a) Virus, bacterias y hongos.
 - b) Bacterias, hongos y parásitos.
 - c) **Virus, bacterias, hongos y parásitos.**

11. Los equipos de protección personal para protegerse de los factores de riesgo biológicos son entre otros:
- a) **Mandilón, mascarilla, guantes.**
 - b) Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.
 - c) Jabón doméstico.
12. Una práctica aceptada mundialmente para disminuir la exposición a factores de riesgo biológicos es:
- a) Cepillado de dientes.
 - b) **Lavado de manos.**
 - c) Uso de guantes.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES:

13. Es el esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador, para hacer frente al conjunto de demandas que recibe en el curso de realización de su trabajo, nos referimos a:
- a) **Carga mental de trabajo**
 - b) Relaciones personales.
 - c) Interés por el trabajo.
14. La autonomía temporal que se le debe conceder al trabajador se refiere a:
- a) Es para que el trabajador defina su horario de entrada y salida.
 - b) **Es la discreción que tiene el trabajador sobre la gestión de su trabajo y tiempo para descansar.**
 - c) Es cuando el trabajador decide voluntariamente el momento oportuno para retirarse del trabajo.

15. Corresponde al grado en que el conjunto de tareas que desempeña el trabajador activa una cierta variedad de capacidades, responden a una serie de necesidades y expectativas del trabajador y permiten el desarrollo psicológico del mismo, nos referimos a:
- a) Autonomía temporal.
 - b) Carga mental del trabajo.
 - c) Contenido del trabajo**
16. Se produce esta cuando se da al trabajador una inadecuada información sobre su rol laboral u organizacional.
- a) Ambigüedad del rol.**
 - b) Conflictividad del rol.
 - c) Ninguna.
17. Es el grado de la distribución del poder de decisión, respecto a distintos aspectos relacionados con el desarrollo del trabajo, entre el trabajador y la dirección, nos referimos a:
- a) Dirección.
 - b) Supervisión/participación.**
 - c) Conflictividad del rol.
18. La promoción, formación, información y estabilidad en el empleo, tiene que ver con:
- a) Relaciones personales.
 - b) Interés por el trabajador**
 - c) Autonomía temporal.

19. Si en el ambiente de trabajo, no existe buena comunicación y hay conflictos personales, se alteran:
- a) La autonomía temporal.
 - b) El interés por el trabajador
 - c) Las relaciones personales.**
20. El ser humano es un ser diurno y al alterar el bioritmo del sueño y vigilia (con trabajos de noche y sueño de día) se darán alteraciones en la salud, por ello es importante tener en cuenta:
- a) La autonomía temporal.
 - b) Los turnos rotativos.**
 - c) La conflictividad del rol.

FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICOS

21. La carga física, el sobre esfuerzo físico y/o postural tiene que ver con:
- a) Adopción de posturas inadecuadas, trabajo prolongado de pie.
 - b) Movilización y transporte de pacientes.
 - c) Todas las anteriores.**
22. Cuando la enfermera se encuentra sola en su servicio, y tiene la necesidad de realizar cambios posturales a un paciente de 95 kg, está sometiendo a su cuerpo a:
- a) Carga física.
 - b) Condición inadecuada del ambiente.
 - c) Requerimientos excesivos de fuerza.**
23. Cuando una enfermera realiza continuos traslados a sala de operaciones para trasladar pacientes, camillas y dispositivos, se está sometiendo a:
- a) Requerimientos excesivos de fuerza.

b) Requerimientos excesivos de movimiento.

c) Carga física.

24. Cuando en un área hospitalaria el estar de enfermería se encuentra a un extremo del ambiente, motivo por el cual la enfermera tiene que trasladarse en un recorrido amplio, podemos mencionar que existe:

a) Condición inadecuada de los puestos de trabajo.

b) Sobre esfuerzo físico.

c) Requerimientos excesivos de movimiento.

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL

“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y EXPOSICIÓN A RIESGO
OCUPACIONAL EN LAS(OS) ENFERMERAS(OS) DEL HOSPITAL VÍCTOR
RAMOS GUARDIA – HUARAZ, 2019”

GUÍA DE OBSERVACIÓN

N°	RIESGO OCUPACIONAL	SI	NO	OBSERVACIONES
	QUÍMICOS			
1	Se encuentra expuesto a polvo en su labor diaria.			
2	Hay presencia de gases o vapores tóxicos en el ambiente de trabajo			
	FÍSICOS			
3	La iluminación es adecuada en el área donde usted labora.			
4	En el servicio donde trabaja están expuestos a ruidos molestos constantemente.			
5	La ventilación es inadecuada en el ambiente donde usted trabaja.			

6	La temperatura del ambiente donde trabaja es inadecuada.			
7	El trabajador se expone a radiaciones.			
	BIOLÓGICO			
8	No presenta vacunación completa según calendario vigente.			
9	No existe equipos y materiales necesarios para la disposición adecuada de materiales punzocortantes.			
10	No existe la disposición adecuada de materiales infectocontagiosos.			
11	No existe áreas de aislamiento para pacientes con enfermedades infectocontagiosas			
	PSICOSOCIALES			
12	Se ve sometida a un esfuerzo intelectual exigente en el área donde labora			
13	Sus jefes le brindan autonomía para que pueda definir el momento exacto en que tiene que descansar, sin dejar de lado sus responsabilidades			

14	La cantidad de trabajo y responsabilidades están acorde a su formación profesional.			
15	Le permiten evaluar el desarrollo de su trabajo (autoevaluación)			
16	Tiene bien definido las actividades que va desarrollar durante su jornada laboral.			
17	Su empleador le ofrece oportunidades de promoción, formación, capacitación y estabilidad laboral.			
18	La comunicación con sus compañeros de trabajo y jefes es la adecuada.			
19	Su empleador respeta la igualdad en relación a la distribución de turnos diurnos y nocturnos.			
	ERGONÓMICOS			
20	El espacio es inadecuado para realizar actividades que exige el trabajo diario.			
21	Donde labora a diario, existe peligro de derrumbe de infraestructura: techos, paredes, ventanas, etc.			

22	Existe riesgo potencial de accidente: tuberías rotas, pisos inadecuados o sistema sanitario inadecuado.			
23	El trabajador mantiene posturas inadecuadas			
24	El trabajador realiza levantamiento de cargas pesadas			
25	El suelo es irregular o resbaladizo en las áreas de trabajo			
26	Considera usted que las horas de descanso son las adecuadas durante el horario de trabajo			

ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadoras:

Bachilleres: Eder Rómulo Cadillo Huaraz y Hellen Jhane Padilla Colonia

Título : **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y EXPOSICIÓN A RIESGO OCUPACIONAL DE LAS(OS) ENFERMERAS(OS) DEL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA – HUARAZ, 2019”**

Yo _____ en uso pleno de mis facultades mentales acepto participar en el estudio, sabiendo que los datos recogidos sólo se utilizarán para fines de investigación. Comprendo que seré parte de un estudio de investigación que se enfoca en estudiar el nivel de conocimientos que poseen los enfermeros acerca del riesgo ocupacional y el grado de exposición a ellos. Además, sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación. También se me informó que, si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir de los proveedores de salud. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, y con el cuál los investigadores de dicha casa de estudio ejecutarán su tesis.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma que participaré en este estudio.

Firma Participante

Eder Romulo Cadillo Huaraz

Hellen Jhane Padilla Colonia

Investigadores

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de conocimientos y exposición al riesgo ocupacional de enfermeras (os), Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2019?	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y exposición al riesgo ocupacional, en las(os) enfermeras(os) del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2019.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Caracterizar según edad y sexo a los enfermeros del Hospital</p>	<p>H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre y exposición al riesgo ocupacional, en las(os) enfermeras(os) del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2019.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y exposición al</p>	<p>Variable independiente : Nivel de conocimientos en salud ocupacional.</p>	Factores de riesgo Químico	- Gaseosos - Particulados	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa, descriptiva, prospectiva.</p> <p>Diseño de investigación: Transversal – Correlacional.</p> <p>Población: Para el presente estudio de investigación se consideraron a todos(as) las (os) profesionales en Enfermería que laboraban en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, durante el</p>
				Factores de riesgo Físico	- Ruido - Radiaciones ionizantes - Radiaciones ionizantes - Temperatura - Iluminación - Ventilación	
				Factores de riesgo Biológico	- Bacterias - Virus - Hongos - Parásitos	
				Factores de riesgo Psicosocial	- Posturas forzadas - Movimientos repetitivos - Levantamiento - Transporte - Empuje y arrastre - Aplicación de fuerza	

	<p>Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2019.</p> <p>2. Medir el nivel de conocimientos sobre salud ocupacional en las(os) enfermeras(os) del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2019.</p> <p>3. Identificar la exposición al riesgo ocupacional de las enfermeras(os) del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2019</p>	<p>riesgo ocupacional, en las(os) enfermeras(os) del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2019.</p>		Factores de riesgo Ergonómico	<ul style="list-style-type: none"> - Carga mental de trabajo. - Autonomía temporal - Contenido del trabajo. - Supervisión – participación. - Definición de rol. - Interés por el trabajador. - Relaciones personales. - Turnos rotativos. 	<p>periodo de estudio, los cuales fueron 140 enfermeros.</p> <p>Muestra: Para el presente estudio se consideraron a las(os) enfermeras(os) que laboran en los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, que fueron en total de 50 enfermeras(os).</p>
			<p>Variable dependiente: Exposición al riesgo ocupacional</p>	Riesgos químicos	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición al polvo. - Presencia de gases tóxicos. 	<p>Técnica: Encuesta y observación.</p> <p>Instrumento: Cuestionario y guía de observación.</p>
				Riesgos físicos	<ul style="list-style-type: none"> - Iluminación adecuada. - Exposición a ruidos molestos. - Ventilación adecuada. - Temperatura adecuada. - Exposición a radiaciones. 	

				<p>Riesgos biológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado vacunal. - Disposición final de materiales punzocortantes. - Disposición de materiales infecto contagiosos. - Áreas de aislamiento para pacientes con enfermedades infectocontagiosas . 	
				<p>Riesgos ergonómicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espacio adecuado para realizar actividades. - Peligro de derrumbe. - Riesgo de accidente. - Posturas inadecuadas. - Cargas pesadas. - Suelo irregular o resbaladizo. - Horas de descanso adecuadas. 	

				Riesgos Psicosociales	<ul style="list-style-type: none">- Carga mental de trabajo.- Autonomía temporal- Contenido del trabajo.- Supervisión – participación.- Definición de rol.- Interés por el trabajador.- Relaciones personales.- Turnos rotativos.	
--	--	--	--	-----------------------	--	--