

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA CAYETANO HEREDIA  
DE HUANCAYO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:**

**MARÍA YESENIA FERNÁNDEZ GASPAR  
BETZABE DAMARIZ ROSALES EGOAVIL**

**CALLAO – 2018  
PERÚ**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

**ACTA N° 050 -2018**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL XXXII CICLO DE TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL**  
**TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las **12:00** hrs del día Viernes 14 del mes de Septiembre del dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado Evaluador del XXXII Ciclo Taller de Tesis para Obtener Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes Miembros:

- |  |                   |
|--|-------------------|
| • Dra. <b>NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO</b> | <b>PRESIDENTE</b> |
| • Mg. <b>MERY JUANA ABASTOS ABARCA</b>     | <b>SECRETARIA</b> |
| • Mg. <b>HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU</b>  | <b>VOCAL</b>      |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis Titulada:

"RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA CAYETANO HEREDIA DE HUANCAYO, 2017 "

Presentado por: Don (ña) **FERNÁNDEZ GASPAS** María Yesenia, y  
 Don (ña) **ROSALES EGOAVIL** Betzabe Damariz

Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 309-2017-CU del 24 de Octubre de 2017.

Luego de la Sustentación, los Miembros del Jurado Evaluador, formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa de *Buena*....., y calificación cuantitativa de *Quince*... (15) la Tesis para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, conforme el artículo 27° del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 12:30 del mismo día.

Bellavista, 14 de Septiembre del 2018.

  
 .....  
**DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO**  
 Presidenta

  
 .....  
**MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA**  
 Secretaria

  
 .....  
**MG. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU**  
 Vocal



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTE |
| ➤ Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA     | SECRETARIA |
| ➤ Mg. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU  | VOCAL      |

### ASESOR: DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA

Nº de Libro: 002

Nº de Acta de Sustentación: 050

Fecha de Aprobación de la Tesis: 14/09/2018

Resolución de Consejo de Facultad N° 1268-2018-CF/FCS de fecha 11 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

### **DEDICATORIA:**

- A Dios por estar siempre presente en nuestras vidas, por guiarnos por el buen camino y darnos siempre fortaleza para seguir adelante.
- A nuestros padres por ser pilares fundamental en todo lo que somos, en toda nuestra educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo

## **AGRADECIMIENTO**

- Al personal de enfermería de Centro Quirúrgico del hospital regional docente Daniel Alcides Carrión, por su colaboración desinteresada en la investigación.
  
- A todas las personas que contribuyeron directa o indirectamente en el desarrollo del presente estudio.

## INDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>6</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Identificación del problema	7
1.2 Formulación del problema	9
1.3 Objetivos de la investigación	10
1.4 Justificación	10
<b>II. MARCO TEORICO</b>	
2.1 Antecedentes del estudio	14
2.2 Bases epistémicas	20
2.3 Bases científicas	25
2.4 Definición de términos	27
<b>III. VARIABLES E HIPOTESIS</b>	
3.1 Definición de variables	53
3.2 Operacionalización de variables	53
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	54
<b>IV. METODOLOGIA</b>	
4.1 Tipo de investigación	56
4.2 Diseño de la investigación	56
4.3 Población y muestra	57
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	57

4.5	Procesamiento de recolección de datos	58
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos	58
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>60</b>
<b>VI.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>72</b>
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	72
6.2	Contrastación de hipótesis con otros estudios similares	72
<b>VII.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>76</b>
<b>VIII.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>78</b>
<b>IX.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>79</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>84</b>

<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>		<b>Pág</b>
Figura 01	Grupo ocupacional de la muestra en estudio. Clínica Cayetano Heredia de Huancayo, 2017.	61
Figura 02	Grupo etario de la muestra en estudio. Clínica Cayetano Heredia de Huancayo,2017.	61
Figura 03	Muestra en estudio según género. Clínica Cayetano Heredia de Huancayo,2017.	62
Figura 04	Muestra en estudio según tiempo de servicio de Emergencia. Clínica Cayetano Heredia de Huancayo,2017.	62
Figura 05	Muestra de riesgos biológicos de servicio de Emergencia. Clínica Cayetano Heredia de Huancayo,2017.	64
Figura 06	Muestra de riesgos Químicos de servicio de Emergencia. Clínica Cayetano Heredia de Huancayo,2017.	65
Figura 07	Muestra de riesgos físicos del servicio de Emergencia. Clínica Cayetano Heredia de Huancayo,2017.	
Figura 08	Muestra los riesgos psicosociales del servicio de Emergencia. Clínica Cayetano Heredia de Huancayo,2017.	66
Figura 08	Muestra de riesgos ergonómicos del servicio de Emergencia. Clínica Cayetano Heredia de Huancayo,2017.	68

<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>		<b>Pág</b>
Tabla 01	Muestra en estudio riesgos laborales de Emergencia. Clínica Cayetano Heredia de Huancayo,2017.	60
Tabla 02	Muestra de riesgos biológicos de servicio de Emergencia. Clínica Cayetano Heredia de Huancayo,2017.	64
Tabla 03	Muestra de riesgos químicos del servicio de Emergencia. Clínica Cayetano Heredia de Huancayo,2017.	65
Tabla 04	Muestra los riesgos físicos del servicio de Emergencia. Clínica Cayetano Heredia de Huancayo,2017.	68

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general: Determinar nivel de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería en el servicio de Emergencia – Clínica Cayetano Heredia de Huancayo, fue un estudio de tipo descriptivo cuantitativo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 36 personales de Enfermería( enfermeros y técnicos de enfermería) Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de satisfacción laboral, entre los principales hallazgos tenemos: del total del personal de Enfermería que el 100%(36) del personal de enfermería del servicio de emergencia, el 33,0% (20) presentan riesgo laboral medio seguido de 28%(10) como riesgo bajo y tan solo el 17% (6) con riesgo alto y en cuanto al riesgo biológico el 55.55% (20) presentan riesgo biológico medio, 22.22%(08) riesgo bajo y 22.22%(08) riesgo alto, de igual manera en riesgo químico, el 63.1% (23) presentan riesgo químico bajo seguido de 19.44%(7) como riesgo medio y como riesgo alto 16.66%(6) y en el riesgo físico el 41.7% (15) presentan riesgo físico medio seguido de 33.33% (12) como riesgo bajo y 25% (9) riesgo alto, el 58,33% (21) presentan riesgo psicosocial medio seguido de 30,6% (11) como riesgo psicosocial bajo y 11,11% (4) riesgo psicosocial alto, el 52,8% (19) presentan riesgo ergonómico medio seguido de 16,7% (6) como riesgo ergonómico bajo y 30,55% (11) riesgo ergonómico alto.

## ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the level of job satisfaction of nursing professionals in the emergency service – Clínica Cayetano Heredia, was a descriptive quantitative, cross-sectional study of the population. It was formed by 36 personnel of nursing (nurses and technicians of nursing) was used as a technique the survey and as instrument the questionnaire of work satisfaction, among the principal finds we have:

- Of the total nursing staff that 100%(36) of the emergency Service nursing staff, 33.0% (20) present average occupational risk followed by 28%(10) as low risk and only 17% (6) with high risk and in terms of biological risk 55.55% (20) Present average biological risk, 22.22%(08) Low risk and 22.22%(08) high risk, in the same way at chemical risk, 63.1% (23) present low chemical risk followed by 19.44%(7) as a medium risk and high risk 16.66%(6) and in the physical risk 41.7% (15) present average physical risk followed by 33.33% (12) as low risk and 25% (9) high risk, 58.33% (21) present average psychosocial risk followed by 30.6% (11) as low psychosocial risk and 11.11% (4) resign psychosocial High, 52.8% (19) present average ergonomic risk followed by 16.7% (6) as low ergonomic risk and 30.55% (11) Rison ergonomic alto.

## I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

### 1.1. Identificación del Problema:

La Organización Mundial de la Salud, en 2011, estimó que en América Latina y el Caribe la notificación de enfermedades ocupacionales alcanzó el 1% y el 5%, ya que, por lo general, se registran solamente los casos que causan incapacidad sujeta a indemnización (1).

En América Latina y el Perú aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales. A pesar de que se está investigando y promoviendo la salud ocupacional, con frecuencia los trabajadores están expuestos a riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos presentes en las actividades laborales. Dichos riesgos pueden conducir a una ruptura del estado de salud y causar accidentes, enfermedades ocupacionales y otras relacionadas con el ambiente laboral (2).

En un estudio realizado sobre exposición a peligros ocupacionales de profesionales de enfermería del Hospital Universitario San Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido mayo - junio de 2009, los resultados obtenidos muestran que de los 60 profesionales encuestados 47 eran mujeres y 13 hombres, los cuales perciben el peligro biológico considerado de nivel alto, identificando el peligro biológico como prioridad (98.3%), seguido por el psico laboral (91.7%), Así mediante la matriz de peligros realizada por el evaluador se confirma la

exposición a los peligros biológicos y psico laborales (3).

Novoa, Mónica et al 2009, encontró relación entre el Síndrome de Burnouth y el nivel de ruido que debe soportar el sujeto en el lugar de trabajo. Otros autores como Monte y Peiró (2007), estudiaron el confort físico percibido por el sujeto en el lugar de trabajo; factores relacionados con el ambiente laboral, considerados todos aquellos factores que tienen que ver con el mencionado clima organizacional, la rotación de los turnos de trabajo, el trabajo nocturno, el estar expuesto a riesgos y peligros o la sobrecarga laboral (4).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el Convenio N° 149, propone “que mejoren las leyes y reglamentos vigentes sobre seguridad e higiene en el trabajo, adaptándolos al carácter especial del trabajo de enfermería y del medio en que se ejerce”. Además el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) en Ginebra el 12 de mayo de 2007, establece abordar y mejorar las graves deficiencias que actualmente hay en el entorno laboral de la salud en todas las regiones del mundo, para favorecer la prestación de servicios de salud seguros, de gran calidad y eficientes, donde esto solo depende de la competencia profesional de los trabajadores de salud y de un entorno laboral que favorezca la excelencia de los resultados (5)

En el servicio de emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo el personal de enfermería está expuesto a sufrir accidentes de los diferentes riesgos laborales y no es informado, al área de CEPRIT por no

contar con dicha área, por estar recién en proceso de acreditación y contratación de personal.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Formulación del Problema General**

¿Cuáles son los riesgos laborales del personal de enfermería del servicio de Emergencia de la Clínica Cayetano Heredia de Huancayo,2017?

### **1.2.2. Formulación del problema Específico**

- ¿Cómo es la exposición del personal de enfermería a riesgos biológicos del servicio de emergencia de la Clínica Cayetano Heredia de Huancayo,2017?
- ¿Cómo es la exposición del personal de enfermería a riesgos físicos en el servicio de emergencia de la Clínica Cayetano Heredia de Huancayo,2017?
- ¿Cómo es la exposición del personal de enfermería a riesgos químicos en el en el servicio de emergencia de la Clínica Cayetano Heredia de Huancayo, 2017?
- ¿Cómo es la exposición del personal de enfermería a riesgos psicosociales en el servició de emergencia de la Clínica Cayetano Heredia de Huancayo, 2017?
- ¿Cómo es la exposición del personal de enfermería a riesgos ergonómicos en el servicio de emergencia de la Clínica Cayetano

Heredia de Huancayo ,2017?

### **1.3. Objetivo de la investigación**

#### **1.3.1.Objetivo General**

¿Determinar los riesgos laborales del personal de enfermería del servicio de emergencia de la clínica “Cayetano Heredia” de Huancayo, 2017?

#### **1.3.2.Objetivos Específicos**

- Describir los riesgos físicos del personal de enfermería del servicio de emergencia.
- Describir los riesgos químicos del personal de enfermería del servicio de emergencia.
- Describir los riesgos psicosociales del personal de enfermería del servicio de emergencia.
- Describir los riesgos biológicos del personal de enfermería del servicio de emergencia.
- Describir los riesgos ergonómicos del personal de enfermería del servicio de emergencia.

### **1.4. Justificación**

El presente proyecto se realizara por la alta incidencia de factores de riesgo en el servicio emergencia ocasionando riesgo laboral en el personal de salud donde brinda servicio ya sea a nivel asistencial, administrativo, investigación y docencia; como son: reporte de turnos,

valoración de pacientes y aplicación del proceso de cuidado del personal de enfermería, administración de medicamentos, procedimientos, registros y anotaciones en historia clínicas, pedidos y reportes entre otros; los que varían de acuerdo al servicio y lugar de trabajo, así mismo los peligros aunque sean los mismos en muchas ocasiones varían su nivel de peligrosidad, riesgo y frecuencia.

#### **1.4.1. Justificación Legal:**

Esta tesis se está realizando teniendo en cuenta las estadísticas generales de los accidentes laborales del servicio de emergencia por ser área crítica dentro de una institución hospitalaria siendo un grupo vulnerable el personal de enfermería, donde los riesgos se materializan y generan accidentes de trabajo, por esta razón, esta investigación pretende identificar cuáles son los riesgos con alta incidencia laboral del personal de enfermería, cuyo análisis permitirá desarrollar estrategias que aporten al control y prevención de los riesgos laborales aportando a un ambiente de trabajo seguro.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) propone “que mejoren las leyes y reglamentos vigentes sobre seguridad e higiene en el trabajo, adaptándolos al carácter especial del trabajo del personal de enfermería.

De acuerdo al Consejo Internacional de Enfermería (CIE) en Ginebra el 12 de mayo de 2007, establece abordar y mejorar las graves deficiencias

que actualmente hay en el entorno laboral de enfermería en todas las regiones del mundo, para favorecer la prestación de servicios de salud seguros, de gran calidad y eficientes, donde esto solo depende de la competencia profesional de los trabajadores de salud y de un entorno laboral que favorezca la excelencia de los resultados.

#### **1.4.2. Justificación Teórica:**

El presente proyecto se realizara para ampliar, mejorar y aclarar nuestros conocimientos referente a los factores de riesgo laborales relacionados con el ambiente laboral, clima organizacional, la rotación de los turnos de trabajo, el trabajo diurno y nocturno, al estar expuesto a riesgos y peligros o la sobrecarga laboral y mejorar los factores de riesgos laboral del personal de enfermería.

Así mismo busca fortalecer el área investigativa en relación a los riesgos laborales del personal de enfermería con la finalidad de mejorar sus condiciones de trabajo y el ámbito laboral

#### **1.4.1. Justificación Tecnológica O Económicos:**

El presente proyecto es un elemento vital del personal de enfermería para poder desarrollarlo se requiere tener adecuadas condiciones de trabajo de esta manera se genera un desarrollo económico y social de un país, debido a que está constituido por la población laboral.

Al sufrir una accidente de trabajo o un riesgos laboral del personal de enfermería se incrementara los costos de la empresa y de la familia causando déficit de la solvencia económica y daños materiales por lo

tanto se pueden evaluar y controlar; los accidentes de trabajo que no ocurren casualmente, son consecuencia de los riesgo laborales.

El presente estudio permitirá establecer un plan de intervención de acuerdo con la valoración e identificación de los riesgos laborales del personal de enfermería del servicio de emergencia, que aporte a la implementación del programa de salud ocupacional de la clínica “Cayetano Heredia” de Huancayo, 2017.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.-Antecedentes de estudio:**

Realizó una exhaustiva revisión de antecedentes los cuales se presenta a continuación, ordenado desde el nivel internacional al nivel local, estos antecedentes sirvieron a la investigación en cuanto al abordaje teórico, metodológico y para la contratación de resultados.

Entre los principales antecedentes tenemos a:

#### **Internacional**

**RODRÍGUEZ, S. 2009** (6). En la tesis “Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del Hospital Universitario San Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido mayo-junio de 2009” considero como objetivo identificar los peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería del Hospital Universitario San Ignacio, a partir de la percepción del trabajador y la observación del evaluador presentes en el proceso de trabajo de los servicios de Emergencias, UCI y Salas de Cirugía.

Mediante un estudio descriptivo de corte transversal con un censo de la población objeto de estudio (n= 60) se recolectó la información mediante una encuesta estructurada y validada por un experto y se

tabula en el programa SPSS Versión 16 y a través de una matriz basada en la Metodología CEP-UPC (Centro de ergonomía de Prevención - Universidad Politécnica de Cataluña - Barcelona) se obtuvo la clasificación del peligro. Los resultados obtenidos muestran que de los 60 profesionales encuestados 47 eran mujeres y 13 hombres, los cuales perciben el peligro biológico considerado de nivel alto, seguido por el peligro psicolaboral. Identificando el peligro biológico como prioridad (98.3%), seguido por el psicolaboral (91.7%), Así mediante la matriz de peligros realizada por el evaluador se confirma la exposición a los peligros biológicos y psicolaborales.

**MOLINEROS. P, 2013** (7). En la tesis “Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, mayo-julio 2013”. Tuvo en consideración un estudio descriptivo de corte transversal, para determinar los riesgos laborales del personal de salud que labora en el hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala. El instrumento fue un cuestionario auto aplicado y anónimo elaborado por la investigadora, contiene 5 preguntas sobre datos sociodemográficos, 6 preguntas sobre conocimiento del riesgo laboral y 37 preguntas dicotómicas que indaga los riesgos biológicos ergonómicos, físicos, químicos, y psicosociales. Diseño: estudio aleatorio y estratificado, la muestra fue de 219 personas; 95 trabajadores asistenciales (43.4%): psiquiatras, medicina general, personal de enfermería, psicólogos, trabajo social, laboratorio clínico y

124 trabajadores no asistenciales (56.6%): administrativos, vigilantes, cocinero/as, lavandería, intendencia. 106 eran de sexo femenino y 113 masculinos, en ambos grupos de trabajadores la población predominante es adulta joven. El análisis estadístico se realizó con tablas de contingencia y gráficos. Los resultados muestran que la mayoría de personal de salud, no tiene conocimientos sobre riesgos laborales. Los principales riesgos encontrados fueron psicosociales, seguido de los biológicos, físicos, ergonómicos, y de menor riesgo los químicos. Se determina que a mayor tiempo de servicio, es mayor el riesgo de accidentes laborales, los trabajadores con menos de 5 años de servicio presentaron el menor riesgo. De las categorías profesionales, el personal de enfermería, intendencia y mantenimiento fueron los más afectados, y menos frecuente: personal de trabajo social, psicólogos, y administrativos. Los turnos de mayor riesgo fueron: rotativos y fijos de mañana, de menor riesgo fueron los turnos de jornada mixta.

**BENITES Y. DINORÍN C. 2010, (8).** En su estudio "Riesgos ergonómicos en los profesionales de enfermería de dos hospitales públicos de segundo nivel". Universidad de Veracruz. Facultad de Enfermería. Octubre, 2010, encontraron que los accidentes laborales representan 23.7%, y los problemas de columna constituyen 39.1%. Se descubrió que 53.6% usa la mecánica corporal y 49.5% desempeña sus funciones de pie exponiéndose a sufrir lesiones

musculo- tendinosas por malas posturas y movimientos repetitivos. El ambiente físico de trabajo es confortable según 67% del personal.

Todos estos resultados hacen pensar que la mayoría de los hospitales se construyeron pensando en los enfermos, sin tener en cuenta que en sus instalaciones iba a trabajar personal de enfermería, realizando tareas específicas y práctica de técnicas sanitarias, inmersos en un ambiente de observación y relación constante con enfermos y familiares y el grave inconveniente de un trabajo a turnos que no permite adquirir hábitos de descanso

## **Nacional**

**EDUARDO CÁCERES GRAZIANI, 2009** (9). En la tesis “Nivel de riesgo ocupacional en profesionales de enfermería en sala de operaciones Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de riesgo ocupacional en las profesionales de enfermería que laboran en sala de operaciones. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población fue de 24 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificada aplicada previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (24), 72.7% (17) tienen riesgo medio o mediano riesgo ocupacional y 36.3% (7) alto de riesgo ocupacional. En cuanto al riesgo biológico, 95.8 % (23) es medio y 4.2%(1) alto riesgo; en el

riesgo ergonómico 95.8% (23) alto riesgo y 4.2% (1) riesgo medio; a nivel de riesgo psicosocial 70.8% (17) riesgo medio, 16.7% (4) bajo riesgo y 13.5% (3) alto. Conclusiones. El nivel de riesgo ocupacional en los profesionales de enfermería que laboran en sala de operaciones, es riesgo medio referido a que frecuentemente manipulan fluidos corporales como orina, sangre, manipulan excesiva carga física en un solo intento, y no se sienten reconocidos por la institución, seguido por un porcentaje menor considerable de enfermeros que expresan riesgo alto ya que no utiliza protección personal al manipular sustancias, se mantiene de pie por más de 2 horas durante el turno y frecuentemente realizan movimientos de prensión.

**REYMUÑEZ. 2010,** (10). En la tesis “Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Micro red Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2013” el objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Micro Red Vinchos, Red de Salud de Huamanga. Material y Método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 38 enfermeros. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado.

Resultados. Del 100% (38), 57% (21), refieren que está presente y

43% (16) ausente. En cuanto al factor de riesgo químico 65% (24) refieren que está ausente y 35% (13) presente, en el factor biológico 51% (19) presente y 49%(18)ausente y en el factor ergonómico 59% (22) ausente y 41% (15) presente. Conclusiones. El mayor porcentaje de enfermeras expresa que los factores de riesgo ocupacional está presente referido a que no realizan las pruebas serológicas, la dosis de antitetánica y de hepatitis no han culminado, en algunas ocasiones no disponen de envases para eliminar los objetos punzocortante, en caso de accidente laboral debe notificarlo y en sus actividades laborales sufre de lumbalgia; sin embargo un porcentaje considerable refiere que está ausente la pruebas serológicas, el uso de mascarilla al atender a pacientes sintomáticos respiratorios y que ante el cuidado del usuario alguna vez sufrió alteraciones circulatorias.

## **Local**

**DÁVILA Y CHÁVEZ. 2016**, (11). En su “Estudio comparativo sobre riesgos ergonómicos en el profesional de enfermería del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica y Hospital II Es Salud Huancavelica, 2016”. Consideraron como objetivo determinar la diferencia sobre riesgos ergonómicos a los que se encuentra expuesto el profesional de enfermería en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica y Hospital II Es Salud Huancavelica. Los resultados indican que el 85,2% del profesional de enfermería del

Hospital II Es Salud perciben bajo riesgo, en comparación de que el 52,9% y 47,1% de Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia perciben entre alto y un riesgo medio sobre los riesgos ergonómicos a los que se expone el profesional de enfermería en los servicios hospitalarios.

En ambos establecimientos lo constituye el género femenino. En el Hospital II Es Salud los profesionales de enfermería perciben bajo riesgo ergonómico en la condición de iluminación y alto riesgo en el en el Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia". Riesgo medio en la condición de calefacción en ambos establecimientos. En la condición de sitios de ingreso y egreso el Hospital II Es Salud presenta bajo riesgo y en el Hospital Regional un riesgo medio.

## **2.2. Bases Epistémicas**

### **A.-Riesgo Laboral Según la OMS**

La Organización Mundial de la Salud (**OMS**) define la salud, así:

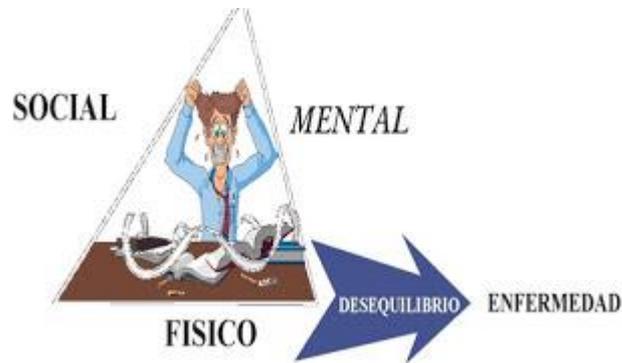
La SALUD es el completo bienestar FÍSICO, MENTAL y SOCIAL del individuo y no solamente la ausencia de enfermedad.

El hombre es un ser complejo en su estructura anatómica, la cual está constituida por un conjunto de órganos que cumplen funciones vitales tales como la respiración, digestión, la actividad cardíaca, entre otras. Estas funciones son conocidas como el **ASPECTO FÍSICO** y

debido a su buen o mal funcionamiento, se califica el estado de bienestar físico de la persona.

El hombre en su estructura física también posee el sistema nervioso, que le permite sentir, moverse, pensar, expresar su carácter, la personalidad y el lenguaje para comunicarse con sus semejantes y su entorno. Éste se conoce como el **ASPECTO MENTAL**. Se entenderá aquí que la mente está diseminada por todo el cuerpo físico y síquico y es el mecanismo humano mediante el cual sobrevivimos, crecemos y trascendemos.

El hombre como unidad psicobiológica es por naturaleza un ser social que tiende en todo momento a conformar grupos y comunidades mediante las que promueve su desarrollo. Pero para poder vivir en comunidad, ha tenido que idear formas de convivencia, regidas por las normas y leyes que regulan los intereses, deberes y derechos de los individuos. Esta interacción es la que constituye el **ASPECTO SOCIAL**. Estos conceptos que han servido para definir la Salud, los ilustra la OMS mediante un triángulo equilátero, en el cual cada lado representa un aspecto en cuestión y simboliza el equilibrio, si sus tres lados permanecen iguales. Pero en la vida diaria cada lado o aspecto del triángulo es atacado por múltiples factores de riesgo que los modifican. Si un lado se modifica, inevitablemente los otros lados se verán afectados y el equilibrio se rompe.



- **Ambiente de Trabajo Según la OMS**

El hombre durante su vida cambia constantemente de actividad, cambio que lo lleva a modificar su ambiente con la misma frecuencia. El trabajo como actividad cotidiana que demanda la mayor parte del tiempo, exige para su práctica un ambiente concreto (**microclima**); dicho ambiente está en las empresas, las cuales tienen sus áreas y condiciones claramente definidas, al igual que sus factores de riesgo, los cuales pueden incrementarse por los procesos o las actividades que se realizan para obtener la producción.

A continuación, el SENA le presenta para su análisis los elementos generales de un ambiente empresarial: observe el siguiente esquema:



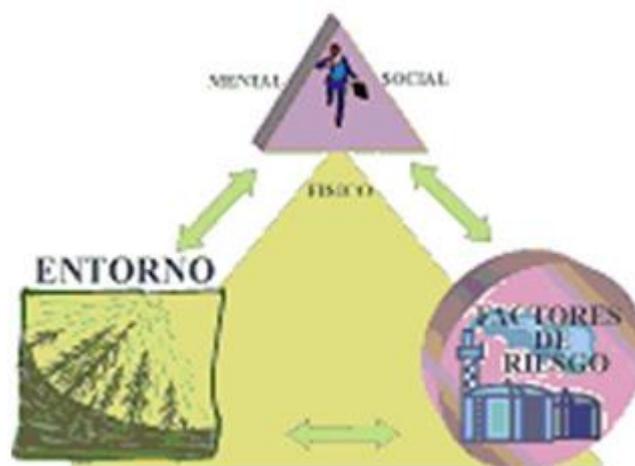
- **Funciones de la Teoría según la OMS y la Triada Ecológica**

OMS lanzó su teoría sobre la salud al considerar incompleta la de los Biologistas, que sólo contemplaba el aspecto físico. Afirmaron que se habían desconocido otros aspectos importantes de la dimensión humana, tales como el aspecto mental y social. Sin embargo, al analizar la definición de la OMS, se observa que en ella solo se incluye al ser humano en sus dimensiones internas, dejándolo sin un **entorno o medio ambiente** en el que se sostiene y que le garantiza su supervivencia como especie.

Se puede aquí concluir que las dos teorías son *complementarias* y más aún, cuando en la actualidad el ambiente cobra la máxima atención e importancia en todas las políticas de la humanidad para

garantizar su conservación. En ese sentido grandes esfuerzos se han venido realizando; entre ellos se puede mencionar la Cumbre Mundial del Medio Ambiente y la Biodiversidad celebrada en Río de Janeiro en 1992, las Normas de Estandarización ISO 14000 y todas las disposiciones gubernamentales del Ministerio del Medio Ambiente en Colombia.

**EI SER HUMANO** (huésped) constituido por los aspectos físico, mental y social, interactúa con su **ENTORNO** al habitarlo. El entorno a su vez tiene su clima y ecosistema, que por sus características, al interactuar con el hombre pueden constituirse en **FACTORES DE RIESGO** naturales (causas de posible enfermedad o accidente) que amenazan su salud. Ejemplo: el zancudo anofeles que transmite el paludismo.



FUENTE

SEGÚN

OMS-2011

Debe tenerse en cuenta que los factores de riesgo que más amenazan la salud y la supervivencia del ser humano son en la actualidad, producto de las actividades de transformación del medio (trabajo), que buscan elevar la calidad de vida.

### **2.3. Bases Científicas**

#### **1. Teoría de Dorothea Orem**

Las teorías y modelos de enfermería son pieza clave para la intervención en el cuidado, el presente estudio adopta la teoría de Dorothea Orem, quien etiqueta su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las persona cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente; y la teoría de sistemas enfermeros, que describe y explícalas relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado de enfermería.

Dorothea concibe a la persona (trabajador) como ser bio-sico-social, capaz de aprender y satisfacer los principios de autocuidado, el cual es afectado por su entorno definido como factores físicos, biológicos, químicos, sociales, que puede influir o interactuar en la salud de la persona entendida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y

de la función física y mental” entendiéndola como un concepto inseparable de los factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, la cual debe incluir la promoción, la prevención y la rehabilitación de ésta.

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

El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

El autocuidado, es una estrategia para la promoción de salud, nos indica la capacidad y el poder de los trabajadores para el cuidado de su salud y bienestar.

Se aplicó la teoría de Oren como estrategia de intervención en este estudio será de la siguiente manera:

**Primer paso**, Implicará la recogida de datos del servicio de emergencia, la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del profesional de enfermería mediante la encuesta y la observación de cualquier déficit de autocuidado lo que implica la base para el proceso de intervención de enfermería.

**Segundo paso**, Análisis de los resultados obtenidos mediante la encuesta para posteriormente realizar una propuesta de intervención en el trabajador, con capacitaciones y educación para la salud al profesional, para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.

Las actividades de autocuidado se adhieren cuando el trabajador es consciente de la importancia de su salud, reforzando la participación activa en el cuidado de la misma.

## **2.4.- Definición de Términos**

### **A. Riesgos Laborales:**

- **Enfermedades ocupacionales**

Una reflexión sobre las enfermedades ocupacionales permite estimar la importancia que se les debe otorgar por las graves pérdidas humanas, sociales y económicas que acarrear. Sus

costos, considerando el sufrimiento humano y las incapacidades que producen, la disminución del tiempo promedio de vida activa que causan y las compensaciones materiales y prestaciones que motivan, sumados a la merma de producción de bienes, son elevadísimos.

Las enfermedades ocupacionales se presentan en diversas formas clínicas, pero tienen siempre un agente causal de origen profesional u ocupacional.

El inicio de las **enfermedades ocupacionales** es lento y solapado: estas surgen como resultado de repetidas exposiciones laborales o incluso por la sola presencia en el lugar de trabajo, pero pueden tener **un período de latencia prolongado. Muchas de estas enfermedades son progresivas**, inclusive luego de que el trabajador haya sido retirado de la exposición al agente causal, **irreversibles y graves, sin embargo, muchas son previsibles**, razón por la cual todo el conocimiento acumulado debería utilizarse para su prevención. Conocida su etiología o causa es posible programar la eliminación o control de los factores que las determinan.

## **B.- Enfermedad Profesional**

### **Definición:**

- Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase ó tipo de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar.
- Es la enfermedad contraída como consecuencia directa del ejercicio de una determinada ocupación, por la actuación lenta y persistente de un agente de riesgo, inherente al trabajo realizado.
- Trastornos en la salud ocasionados por las condiciones de trabajo de riesgo derivados del ambiente laboral y de la organización del trabajo

### **Vías de entrada de los agentes de riesgo ocupacional.**

Hay por lo menos tres vías por la cuales los diferentes agentes o sustancias peligrosas o industriales a que se exponen los trabajadores y que pueden penetrar en el organismo. Por el orden de importancia son: inhalación, contacto cutáneo e ingestión.

## **Enfermedades profesionales**

En el ambiente de trabajo suele haber gran variedad de riesgos sanitarios de índole químico, físico, biológico, ergonómico y psicosocial. La identificación y evaluación de los riesgos profesionales pertenece a la disciplina de la higiene del trabajo, ésta por sí sola no basta para proteger a los trabajadores contra las enfermedades profesionales, sino que es indispensable la intervención médica, en forma de reconocimientos médicos de ingreso y periódicos, para descubrirlas y tratarlas a tiempo. En todas las ocupaciones, los reconocimientos médicos tienen por objeto asegurarse de que el trabajador es apto para el empleo y de que tal aptitud perdura a lo largo de su vida laboral. Todo menoscabo de su estado de salud deberá detectarse como es debido. Los reconocimientos médicos de los trabajadores revelan a menudo la existencia de riesgos para la salud en los lugares de trabajo, por lo que es preciso evaluar y controlar su ambiente. Esos reconocimientos son además de gran trascendencia epidemiológica para dicha evaluación.

A continuación, se describen brevemente los oportunos reconocimientos médicos iniciales y periódicos de los trabajadores y las pruebas

especiales destinadas a detectar a tiempo las alteraciones

### **Examen Médico Pre-Ocupacional**

Este reconocimiento se práctica antes de emplear a un trabajador o de asignarle un puesto de trabajo en riesgos para la salud. De este modo, el médico (y la dirección) pueden conocer el estado de salud del empleado, y los datos obtenidos son una referencia de gran utilidad para seguir su evolución ulterior. El reconocimiento permite también a la dirección asignarle tareas adaptadas a sus aptitudes y limitaciones. La información médica necesaria se anota en un formulario cuya estructura varía según las ocupaciones y que suele contener un cuestionario sobre los antecedentes médicos, laborales y sociales del futuro trabajador.

En el formulario se registran los resultados de los análisis de sangre y orina, del examen radiológico y ocular y en determinados casos del reconocimiento audio métrico, además de los datos obtenidos en el reconocimiento físico de diversos órganos y sistemas corporales. En el reconocimiento de ingreso conviene tener en cuenta ciertos factores de riesgo como la edad, el sexo y la sensibilidad individual. Entre otros factores de interés figuran la nutrición,

los estados patológicos anteriores o actuales, así como la exposición previa o simultánea a uno o más riesgos profesionales para la salud.

### **Examen Médico Periódico**

Después del reconocimiento médico de ingreso conviene practicar reconocimientos periódicos a intervalos regulares. Quizás no sea siempre necesario examinar a fondo al trabajador en estos reconocimientos sistemáticos, sobre todo si no presenta signos manifiestos de enfermedad.

El procedimiento adoptado difiere del aplicado en los reconocimientos iniciales. Hay que elaborar un formulario especial dando prioridad a los aspectos de los antecedentes y del reconocimiento médico que más relacionados estén con la exposición de que se trate. La amplitud y la periodicidad del reconocimiento dependerán de la naturaleza y el alcance del riesgo correspondiente. Se examinarán en especial los órganos y sistemas corporales que con mayor probabilidad se verán afectados por los agentes nocivos del lugar de trabajo. Por ejemplo, la prueba de audiometría es la más importante para quienes trabajan en un ambiente ruidoso. En cuanto a los mineros, se necesita un examen radiológico del tórax para detectar diversas formas de neumoconiosis, y un reconocimiento clínico con especial

atención al sistema respiratorio. Respecto a cada uno de los agentes nocivos. El plazo comprendido entre la aparición de una alteración de la salud (periodo de latencia) es de gran importancia para determinar la frecuencia del reconocimiento, pero ese periodo se desconoce en el caso de muchos agentes.

### **Pruebas específicas**

La exposición profesional a materias o agentes peligrosos y los efectos resultantes en la salud pueden evaluarse en muchos casos mediante ciertas pruebas específicas de la exposición de que se trate. Puede recurrirse al análisis de fluidos biológicos, como la orina y la sangre, para detectar y evaluar un producto químico o sus metabolitos.

La evaluación de la función pulmonar y las alteraciones radiológicas en el caso de exposición a polvo suelen indicar el grado de deterioro funcional y patológico. También pueden llevarse a cabo otros estudios funcionales como pruebas específicas para identificar las fases tempranas, probablemente reversibles, de una enfermedad profesional. Entre ellas figuran la electrocardiografía, la electroencefalografía, la determinación de la velocidad de conducción nerviosa, empleo de tecnología de punta no invasiva, como la Tomografía Axial Computarizada (TAC),

Resonancia Magnética, el aspirado bronquial, la audiometría, timpanometría y conducción ósea.

Es preciso conocer los valores “anormales” obtenidos con pruebas en sujetos “sanos” para evaluar el grado de significación de los valores observados en los trabajadores expuestos. De ahí la conveniencia de que el personal de higiene del medio (en particular los médicos y los agentes de atención primaria de salud) sepan qué debe considerarse “normal”, a ser posible basándose en datos obtenidos con pruebas en trabajadores no expuestos al riesgo de que se trate, o comparando los resultados obtenidos en el trabajador expuesto con los valores observados durante las efectuadas en el reconocimiento de ingreso.

## **Riesgos laborales**

**A.- Riesgos químicos.** -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: Gaseosos y Particulados.**

**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 (SO<sub>2</sub>), Dióxido de Nitrógeno (NO<sub>2</sub>), Cloro (Cl<sub>2</sub>).
- 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. 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 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: Oxidos 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.
- **Neblinas.-.** Partículas líquidas que se originan en los procesos donde se evaporan grandes cantidades de líquidos. El tamaño de sus partículas es mayor de 10m 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)

**Vías de entrada en el organismo.** Los agentes químicos pueden ingresar al organismo a través de las siguientes vías:

- **Vía Respiratoria:** Es la vía de ingreso más importante de para la mayoría de los contaminantes químicos, en el campo de la Higiene Industrial. 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 en Higiene Industrial, comprende a toda la superficie que envuelve el cuerpo humano
- **Vía Digestiva:** De poca importancia en Higiene Industrial, salvo en operarios con hábitos de comer y

beber en el puesto de trabajo. 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)

**B.- Riesgos físicos,** -Representan un intercambio brusco de energía entre el individuo y el ambiente, en una proporción mayor a la que el organismo es capaz de soportar, entre los más importantes se citan: Ruido, vibración, temperatura, humedad, ventilación, presión, iluminación, radiaciones no ionizantes (infrarrojas, ultravioleta, baja frecuencia); radiaciones ionizantes, (rayos x, alfa, beta, gama).

- **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. Ejemplo:

Niveles de ruido en los sectores productivos: Textil, calzado, metalurgia, metal mecánica, alimentos, cemento, minería, pesquería, petróleo, plásticos, siderúrgica y curtiembre entre otros.

- **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. Esta puede producir quemaduras en la piel. Principales usos y actividades con riesgo de exposición a radiaciones ultravioletas: Fabricación de drogas, litografía, soldadores, fundiciones, etc.
- **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.

➤ **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 industriales combinados con el calor del verano nos crea condiciones de trabajo que pueden originar serios problemas. La temperatura efectiva es un índice determinado del grado de calor percibido por exposiciones a las distintas condiciones de temperatura, humedad y desplazamiento del aire. La temperatura efectiva óptima varía con la estación y es más baja en invierno que en verano. La zona de comodidad en verano está entre 19 y 24°C. La zona de comodidad del invierno queda entre 17 y 22 °C. Las zonas de comodidad se encuentran localizadas entre 30 y 70 % de humedad relativa.

**Efectos Psicológicos del calor.** -Las reacciones psicológicas en una exposición prolongada al calor excesivo incluyen: irritabilidad aumentada, laxitud, ansiedad e inhabilidad para concentrarse, lo cual se reflejan en una disminución de la eficiencia.

**Efectos físicos del calor.** -Las reacciones del cuerpo a una exposición prolongada de calor excesivo incluyen: calambres, agotamiento y golpes de calor (shock térmico).

**Efectos del frío.** -La reacción del cuerpo a una exposición prolongada de frío excesivo es la congelación, la falta de circulación disminuye la vitalidad de los tejidos. Si estas lesiones no son tratadas a tiempo y en buena forma, pueden quedar con incapacidades permanentes.

➤ **Hipotermia**

La patología más grave que se puede presentar por exposición a bajas temperaturas es la Hipotermia la cual se define cuando la temperatura central del cuerpo humano (rectal, esofágica o timpánica) desciende por debajo de los 35°C, se produce en la que el organismo no es capaz de generar el calor

necesario para garantizar el mantenimiento adecuado de las funciones fisiológicas. Esta situación se define como hipotermia. Hablamos de hipotermia accidental cuando el descenso de la temperatura ocurre de forma espontánea, no intencionada, generalmente en ambiente frío, asociado a un problema agudo, y sin lesión previa del hipotálamo, zona anatómica donde se sitúa el termostato.

➤ **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 la iluminación natural y artificial en los establecimientos, deben ser adecuadas al tipo de trabajo. La iluminación posee un efecto definido sobre el bienestar físico, la actitud mental, la producción y la fatiga del trabajador. Siempre que sea posible se empleará iluminación natural.

### ➤ **Ventilación**

La ventilación es una ciencia 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 industrial 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.

### **C.- Riesgos biológicos**

Constituidos por microorganismos, de naturaleza patógena, que pueden infectar a los trabajadores y cuya fuente de origen la constituye el hombre, los animales, la materia orgánica procedente de ellos y el ambiente de trabajo, entre ellos tenemos: Bacterias, virus, hongos y parásitos.

Para los riesgos Biológicos no hay límites permisibles y el desarrollo y efectos, después del contagio, depende de las defensas naturales que tenga cada individuo.

Entre las ocupaciones vinculadas a este riesgo se tienen: Lavandera, agricultores, carniceros, cocineros, esquiladores, pastores, jardineros, trabajadoras de la salud, veterinarios, etc. Las

enfermedades que pueden ocasionar son: Tétanos, brucelosis, tifoidea, difteria, polio, oftalmia purulenta, cisticercosis, encefalitis aguda, etc.

#### **D.- Riesgos psicosociales**

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) de 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 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.

### **Factores de riesgo psicosociales,**

Daremos también una visión general de su prevención y un cuadro con sus niveles de Intervención. Finalizaremos esta parte del Manual desarrollando detenidamente el **estrés laboral**, por ser una de las consecuencias más graves de los factores psicosociales y que está afectado cada vez más a la población económicamente activa (PEA) a nivel mundial.

### **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.

**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 (baja autoestima, pérdida de sus valores y otros) con poco o ningún progreso individual lo cual repercute en el desarrollo económico de un país.

**Descripción de los factores de riesgo psicosociales**

**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.

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

### **Niveles de En el ambiente de trabajo En los trabajadores**

Establecer una Política de Salud y Seguridad en la Perfil bio-psicológico de la empresa que integra una propuesta de atención trabajador de acuerdo a la integral de los de Riesgo Psicosocial puesto de trabajo.

Primaria Diseño de puestos o contenido de tareas Acogida e inducción diseño o mejora de sistemas de comunicación Capacitación Conceder más autonomía a los niveles más bajos.

### **E.- Riesgos ergonómicos**

**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.

### **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 usaran.

#### **a) Factores individuales**

- 1.- Sedentarismo: des condicionamiento físico, altura cardiorrespiratorias.
2. Sobre peso: sobrecarga del aparato osteomuscular.
3. Ansiedad y estrés: tratamiento del sueño e insuficiente descanso.

#### **b) Diseño de la estación de trabajo**

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

**Condiciones de accidentabilidad.** - Se consideran los siguientes:

**Condiciones inseguras o sub-estándar.** -Cualquier condición del ambiente que puede contribuir a un accidente. Ejemplo: Falta de orden y limpieza, construcción e instalaciones inadecuadas, máquinas sin guarda, riesgos eléctricos, riesgo 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, juegos en el trabajo, falta de experiencia.

### **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, aún fuera del lugar de trabajo.

**Formas de accidentes de trabajo:** Ver Instrucciones “Tabla” de la ficha de “Aviso de accidente de trabajo”

**Consecuencias de los Accidentes.** -Pueden ser: Lesión o daño a las personas, daño a los equipos, maquinarias e instalaciones físicas y pérdida de tiempo.

**Prevención de accidentes.** -Acciones que se realizan para la prevención de accidentes.

**Inspección:** Descubre las condiciones de la seguridad en el trabajo.

**Análisis de Seguridad:** Cada operación: métodos y normas.

**Investigación:** De los accidentes, incidentes e informes técnicos.

**Programas educativos:** Avisos de Seguridad, carteles, entrenamientos.

#### **2.4.1. Otras definiciones de términos**

- **Riesgo Laboral:** son uno de los problemas con

mayor connotación en todo el mundo, puede afectar a la salud de los empleados y a la productividad, además de las consecuencias económicas que representa. se refiere al riesgo al que se someten los trabajadores cuando se exponen a una fuente de peligro y además se combina con una actividad determinada donde se pueda producir un daño. Así podemos determinar un término que toma una gran importancia

- **Riesgos:** Circunstancia que puede provocar o derivar en un daño material o humano. Se refieren a las características del ambiente de trabajo con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas; pueden ser riesgos físicos, biológicos y ergonómicos; *psicológicos*, los cuales causan un desequilibrio entre los requerimientos del desempeño y la capacidad de los trabajadores en la realización de sus funciones.

Probabilidad o circunstancia de que una amenaza, se convierta en una vulnerabilidad. Los riesgos físicos, biológicos y ergonómicos pueden sumarse y si se juntan se convierten en un riesgo aumentando la probabilidad de que ocurra un accidente.

- **Laboral:** Derivados de la actividad laboral

- **Peligro** Situación en la que existe la posibilidad, amenaza u ocasión de que ocurra una desgracia o un contratiempo. "la seguridad del régimen estaba en peligro; consolida tu economía, en vez de ponerla en peligro con demasiados caprichos; especies en peligro de extinción; en muchas zonas se está poniendo en peligro la supervivencia de algunas especies"
- **Riesgos Químicos** Son sustancias orgánicas e inorgánicas que tengan probabilidades de lesionarla salud de las personas que entran en contactos con ellas.
- **Riesgos Físicos** Son los que provocan efectos adversos a la salud según sea la intensidad, exposición y concentración de los mismos.
- **Riesgos Biológicos** son todos aquellos microorganismos ya sean de origen vegetal animal que pueden ser susceptibles de provocar efectos negativos en la salud.
- **Riesgos Psicosociales** son fenómenos, situaciones o acciones producidas por la interacción humana con el medio social laboral cultural y entre otros.
- **Riesgos Ergonómicos** son todos aquellos factores que involucran la carga estática como posturas y carga

dinámica como movimientos y esfuerzos que traen consigo problemas osteomusculares.

## **CAPITULO III**

### **VARIABLES E HIPOTESIS**

#### **3.1.-Variables de la Investigación**

Riesgo laboral del personalde enfermería en el servicio de emergencia con sus dimensiones:

- Riesgos Químicos
- Riesgos Físicos
- Riesgos Biológicos
- Riesgos Psicosociales
- Riesgos Ergonómicos

#### **3.2. Hipótesis general y específico:**

Por ser una investigación de tipo descriptivo y carece de hipótesis.

### 3.3. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTO	VALOR FINAL
Riesgos laborales	Riesgos físicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ruido</li> <li>➤ Iluminación</li> <li>➤ Radiación Rayos ultravioleta</li> <li>➤ Soldaduras</li> <li>➤ ventilacion</li> <li>➤ Temperatura: hipertermia Hipotemi</li> <li>➤ Gaseosos Monocido de carbono</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> <li>• Cuestionario</li> <li>• Encuesta</li> <li>• Cuestionario</li> </ul>	• Riesgolaboralm edio

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTO	VALOR
Riesgos laborales	Riesgos Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fluidos corporales: Sangre secreciones</li> <li>➤ Virus</li> <li>➤ Bacterias</li> <li>➤ Hongos</li> <li>➤ Parásitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> <li>• Cuestionario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo laboral medio (5-6)</li> </ul>
	Riesgos Psicosos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estrés laboral</li> <li>➤ Preción de tiempo</li> <li>➤ Esfuerzo de atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> <li>• Cuestionario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo laboral medio (5-6)</li> </ul>

## CAPITULO IV

### METODOLOGIA

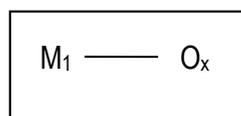
#### 4.1.-Tipo de Investigación:

La presente investigación es de tipo descriptivo porque ser de fácil acceso de recolección de datos situación concreta indicando sus rasgos más importantes de los riesgos.

#### 4.2.-Diseño de la Investigación:

- No experimental, porque no se manipulará la variable.
- Transversal, porque se realizará en un momento determinado.
- Descriptivo, porque será recolectados los datos para registrar e indagar la tendencia de los valores que se presenta en la variable.

#### Esquema:



#### Leyenda:

M<sub>1</sub>=Muestra del personal de salud del Servicio de Emergencia de la Clínica Cayetano Heredia

O = Observación de la

variable.

X = Riesgos laborales

#### **4.3.-Poblacion y Muestra:**

**Población:** el personal de enfermería del servicio de emergencia de 36.

**Muestra:** se trabajó con el personal de enfermería del servicio de emergencia con un total de 36 personas (enfermeras y técnicos de enfermería). Por conveniencia el tamaño de la muestra es igual al tamaño de la población.

#### **4.4.-Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos**

##### **4.4.1. Técnicas**

En el presente proyecto ha sido tomado como referencia de **ESCOBAR GONZALES, Dania Magaly VARGAS VARGAS, Rebeca (12)** "Riesgos laborales en profesionales de enfermería del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica – 2017.

El instrumento presenta una **confiabilidad elevada**, por presentar un KR igual a 0,816; es decir tiene una confiabilidad del 81,60%.

Para la recolección de datos se realizó las siguientes etapas:

- a) Se solicitó la autorización para la ejecución del trabajo de

investigación científica al director de la Clínica Cayetano Heredia.

- b) Se informó en la reunión quincenal a todo personal de enfermería. Para el apoyo con el cuestionario
- c) Se realizó encuesta en cada turno al personal de enfermería.
- d) Se demoró la encuesta durante 5 días.
- e) Se demoraron en contestar la encuesta un aproximado de tiempo 10 minutos cada personal de enfermería.

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó: SPSS versión 21

#### **4.5. Procesamiento de plan de tabulación y análisis de datos**

Para la recolección de datos se realizó las siguientes etapas:

- a) Se solicitó la autorización para la ejecución del trabajo de investigación científica al director de la Clínica Cayetano Heredia de Huancayo.
- b) Se informó en la reunión quincenal a todo personal de enfermería. Para el apoyo con el cuestionario.
- c) Se realizó encuesta en cada turno al personal de enfermería.

d) Se demoró la encuesta durante 5 días.

e) Se demoraron en contestar la encuesta un aproximado de tiempo 10 minutos cada personal de enfermería.

Los datos se tabularon a través del Programa SPSS versión 21, mediante el cual se elaboraron las tablas y gráficos estadísticos respectivos, los mismos que posteriormente fueron analizados e interpretados.

Análisis descriptivo, luego de procesar y presentar los datos en tablas se procedió a realizar el análisis e interpretación de los datos para arribar a las conclusiones más importantes del estudio de investigación.

Análisis inferencial, para aplicar la estadística inferencial se realizó la construcción de las tablas de contingencia y luego se aplicó la prueba estadística pertinente para poder contrastar la hipótesis de estudio.

- **Aspectos éticos**

**Consentimiento informado.** Se utilizó el consentimiento informado, con el objetivo de informar a cada uno los participante del estudio, los objetivos que se esperan lograr con su participación, también se puso en claro los compromisos por parte del investigador y el investigado, así como la libertad que tenían de elegir participar o no en el estudio.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

#### 5.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

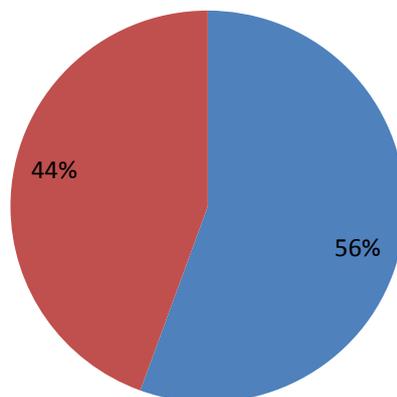
**TABLA Nº 5.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MUESTRA EN ESTUDIO DE RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLINICA CAYETANO HEREDIA DE HUANCAYO, 2017.**

INDICADORES	Frecuencia	
	n = 36	%
<b>GRUPO OCUPACIONAL</b>		
Enfermera	20	55,5
Técnico de enfermería	16	44,4
<b>EDAD</b>		
20-30 años	18	50
31-40 años	11	31
41-más años	7	19
<b>SEXO</b>		
Femenino	26	81
Masculino	7	19
<b>TIEMPO DE SERVICIO</b>		
1-3 años	18	50
4-6 años	11	31
7 a más años	7	19

FUENTE: Cuestionario estructurado accidentes laborales.

**GRÁFICO 5.1.**

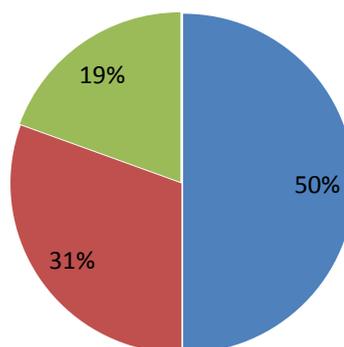
■ Enfermera ■ Técnico de enfermería



**Figura 5.1. Grupo ocupacional de la muestra en estudio. Área de Emergencia de la Clínica Cayetano Heredia de Huancayo, 2017.**

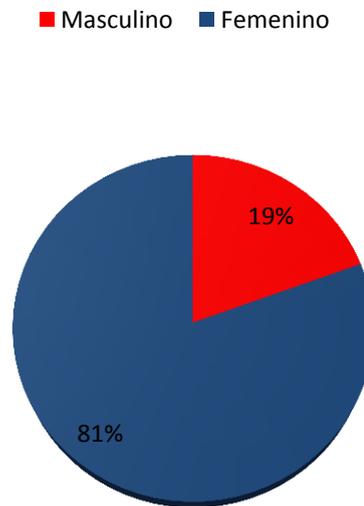
**GRÁFICO 5.2.**

■ 20 - 30 años ■ 31- 40 años ■ 41 - a mas años



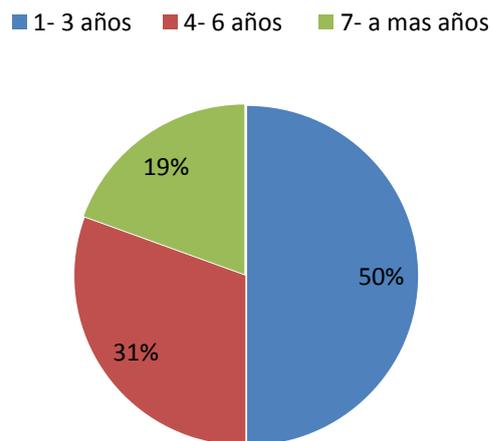
**Figura 5.2. Según grupo etario de la muestra en estudio. Área de Emergencia de la Clínica Cayetano Heredia de Huancayo ,2017.**

**GRÁFICO 5.3.**



**Figura 5.3. Según género de la muestra en estudio. Área de Emergencia de la Clínica Cayetano Heredia de Huancayo, 2017.**

**GRÁFICO 5.4.**



**Figura 5.4. Según el tiempo de servicio de la muestra en estudio. Área de Emergencia de la Clínica Cayetano Heredia de Huancayo ,2017.**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACION.**

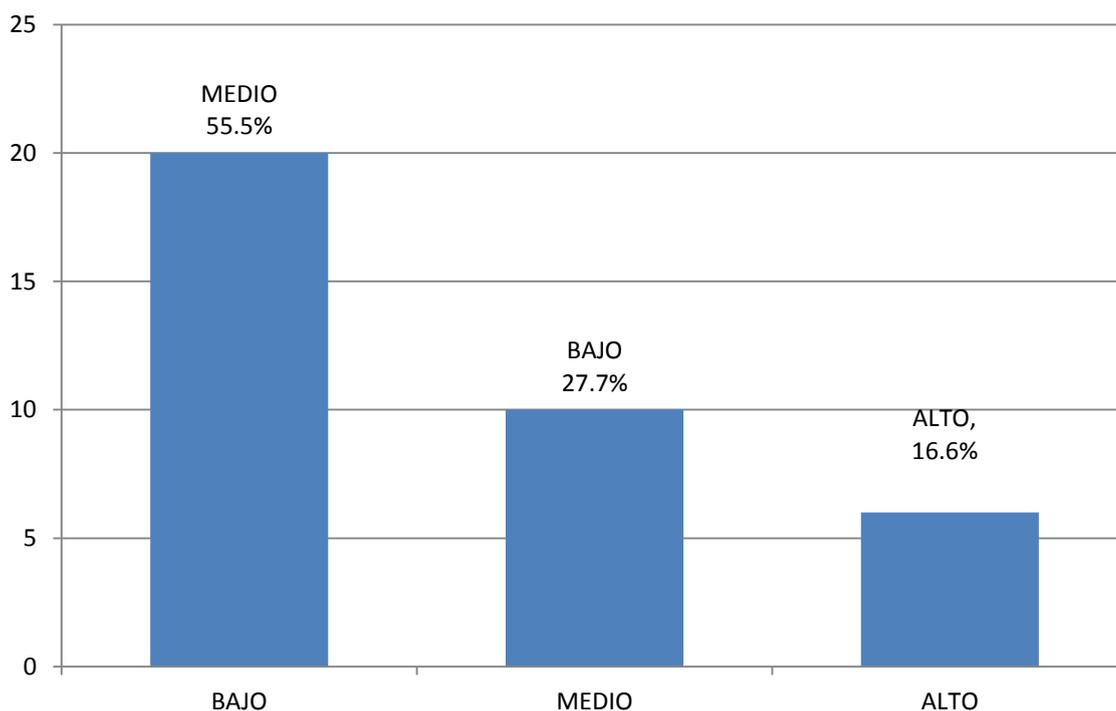
En la presente tabla se valoran los datos sociodemográficos de la muestra en estudio, estos datos indican que el 55,5% (20) son enfermeras y el 44,4% (16) son técnicos de enfermería; el 19% (07) pertenecen al grupo etario de 41 a más años de edad; mientras 31%(11) se encuentran entre 31 a 40 años y el 18% (18) se encuentran en el grupo etario de 20 a 30 años. El 81% (29) pertenecen al sexo femenino y el 19% (7) son de sexo masculino. En cuanto al tiempo de servicio el 19% (7) tiene entre 7 a más años de servicio, el 31% (11) tienen entre 4 a 6 años y el 50%(18) tienen entre 1 a 3 años.

**TABLA Nº 5.2. DATOS DEL ESTUDIO DE RIESGOS LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLINICA CAYETANO HEREDIA DE HUANCAYO, 2017.**

Riesgos biológicos	F	%
Bajo	10	27.7%
Medio	20	55.5%
Alto	6	16.6%
Total	36	100,0%

**Fuente: cuestionario sobre riesgos laborales aplicado, 2017.**

**GRÁFICO Nº 1. Riesgos laborales de personal de enfermería del servicio de emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo, 2017.**



**Fuente: Tabla Nº 1**

La tabla y gráfico nos indica que el 100%(36) del personal de enfermería del servicio de emergencia, el 55,5%(20) presentan

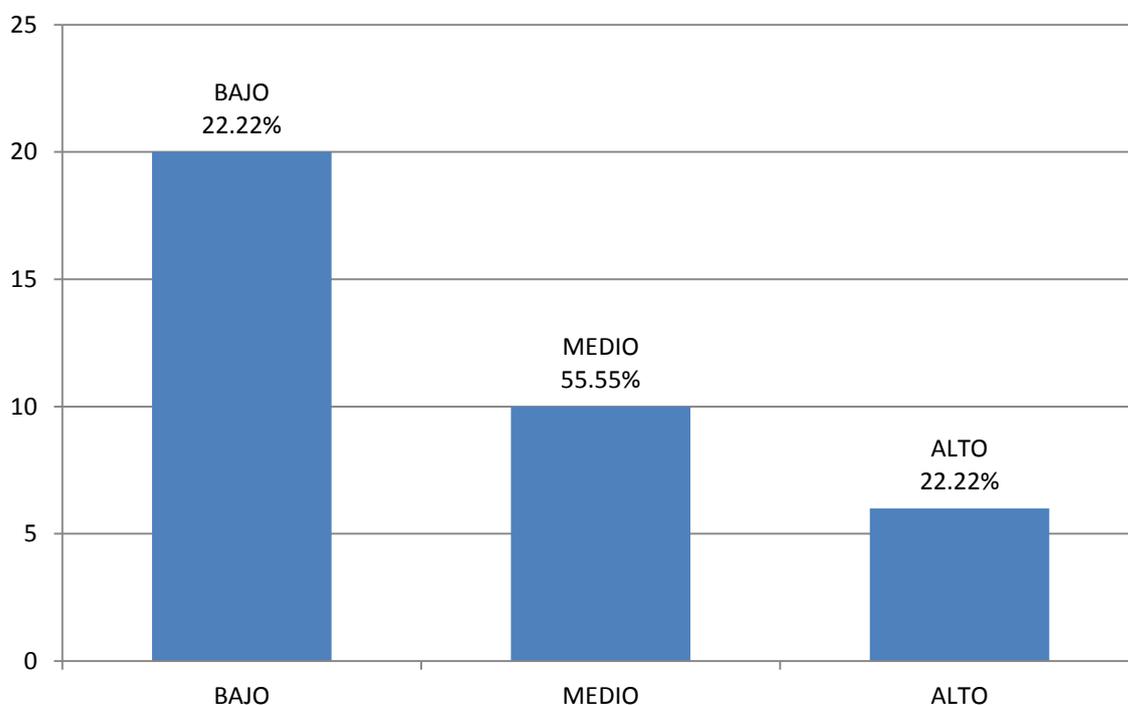
riesgo laboral medio seguido de 22.7%(10) como riesgo bajo y tan solo el 16.6% (6) con riesgo alto.

**TABLA Nº 5.3. DATOS DEL ESTUDIO DE RIESGOS BIOLÓGICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLINICA CAYETANO HEREDIA DE HUANCAY ,2017.**

Riesgos biológicos	F	%
Bajo	08	22.22%
Medio	20	55.55%
Alto	08	22.22%
Total	36	100,0%

**Fuente: cuestionario sobre riesgos laborales aplicado, 2017.**

**GRÁFICO Nº 2. Riesgos biológicos del personal de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo, 2017.**



**Fuente: Tabla N°2**

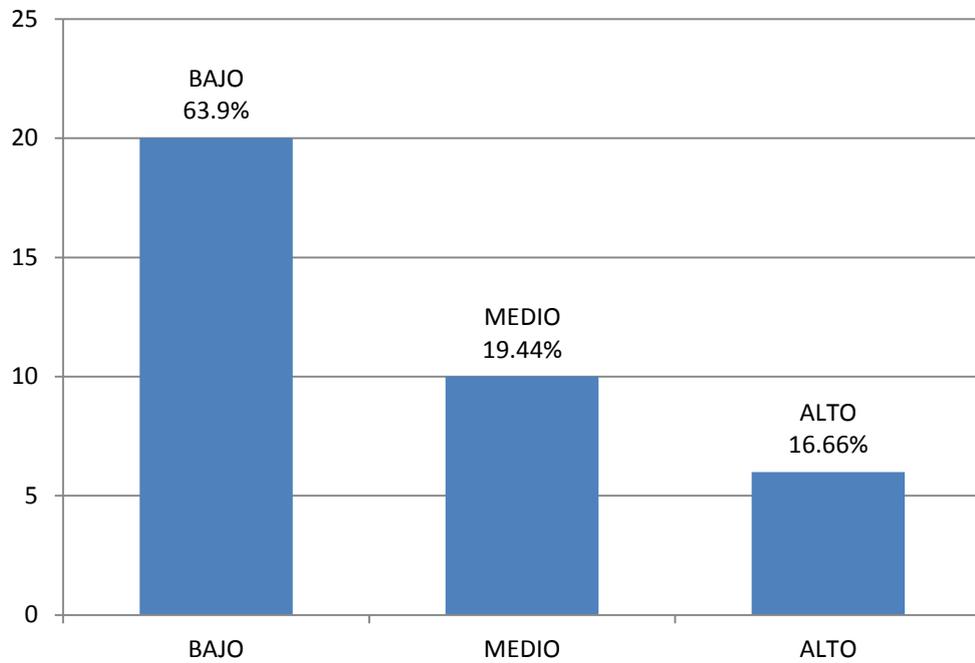
La tabla y gráfico nos indica que el total del personal de Enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo, 2017 inmersos en el estudio el 55.55% (20) presentan riesgo biológico medio, 22.22%(08) riesgo bajo y 22.22%(08) riesgo alto.

**TABLA N° 5.4. DATOS DEL ESTUDIO DE RIESGOS QUIMICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLINICA CAYETANO HEREDIA DE HUANCAYO, 2017.**

Riesgos químicos	F	%
Bajo	23	63.9%
Medio	7	19.44%
Alto	6	16.66%
Total	36	100,0%

**Fuente: cuestionario sobre riesgos laborales aplicado, 2017.**

**GRÁFICO N° 3. Riesgos químicos del personal de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo,2017.**



**Fuente: Tabla N°**

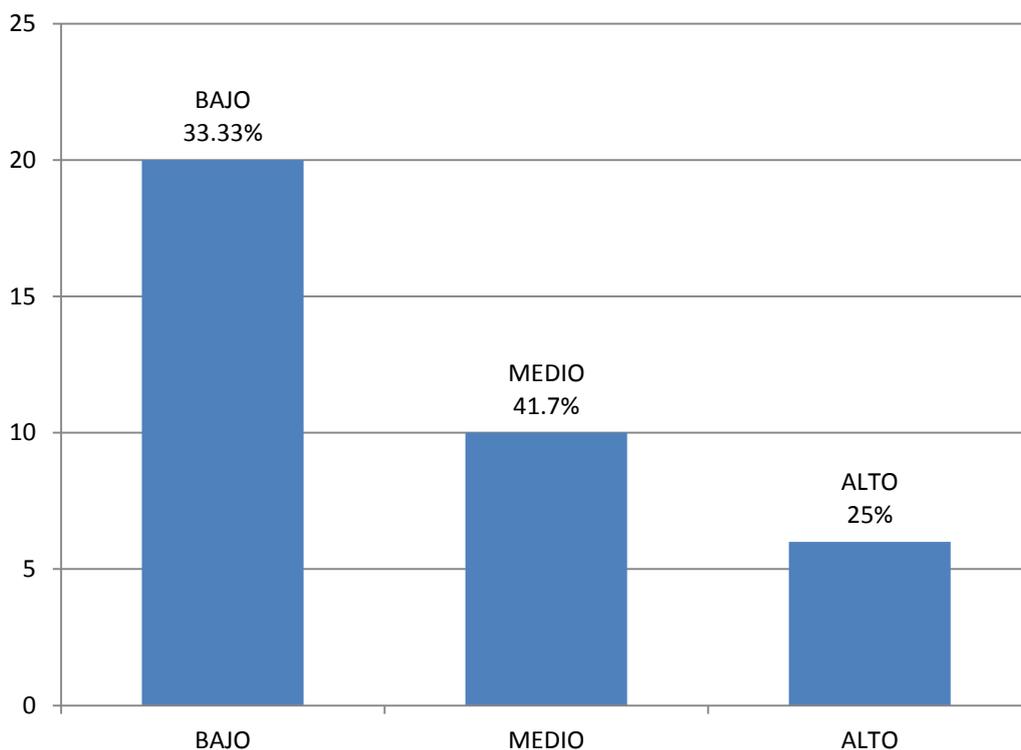
La tabla y gráfico nos indica que el 100%(36) del personal de enfermería en el servicio de emergencia, el 63.1% (23) presentan riesgo químico bajo seguido de 19.44%(7) como riesgo medio y como riesgo alto 16.66%(6).

**TABLA Nº 5.5. DATOS DEL ESTUDIO DE RIESGOS FÍSICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLINICA CAYETANO HEREDIA DE HUANCAYO, 2017.**

Riesgos físicos	F	%
Bajo	12	33.33%
Medio	15	41.7%
Alto	09	25%
Total	36	100,0%

**Fuente: cuestionario sobre riesgos laborales aplicado, 2017.**

**GRÁFICO Nº 4. Riesgos físicos del personal de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo, 2017.**



**Fuente: Tabla Nº4**

## INTERPRETACION

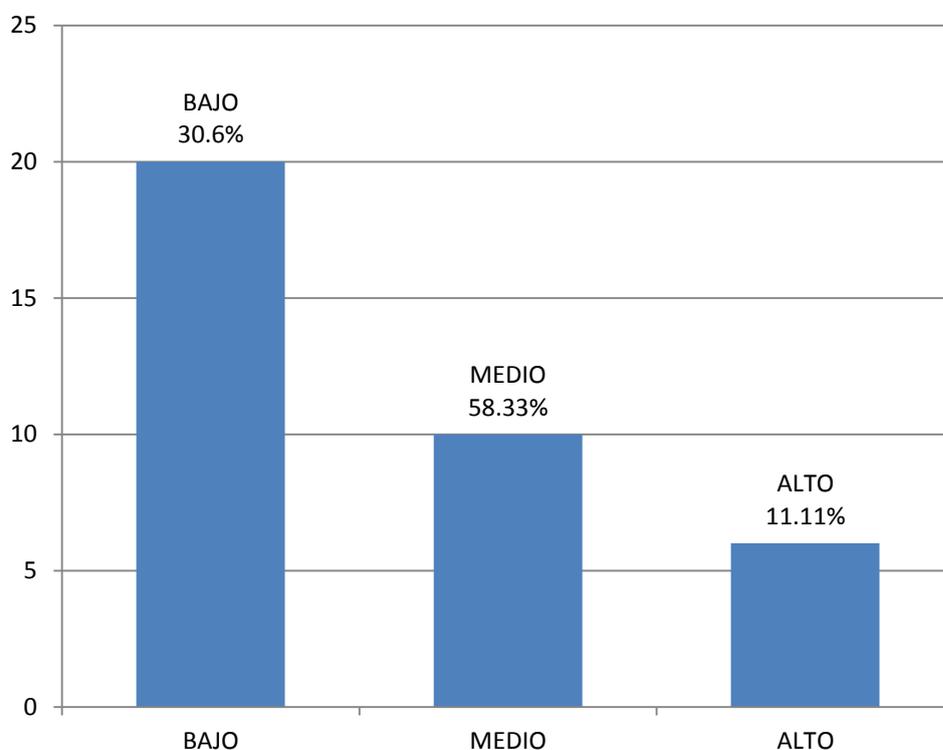
La tabla y gráfico nos indica que del 100%(36) del personal de enfermería en el servicio de emergencia, el 41.7% (15) presentan riesgo físico medio seguido de 33.33% (12) como riesgo bajo y 25% (9) riesgo alto.

**TABLA N° 5.6. DATOS DEL ESTUDIO DE RIESGOS SPICOSOCIALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLINICA CAYETANO HEREDIA DE HUANCAYO,2017.**

Riesgos psicosociales	F	%
Bajo	11	30,6%
Medio	21	58,33%
Alto	4	11,11%
Total	36	100,0%

**Fuente: cuestionario sobre riesgos laborales aplicado, 2017.**

**Gráfico N° 5. Riesgos psicosociales del personal de enfermería en el servicio de servicio de emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo,2017.**



**Fuente: Tabla N° 5**

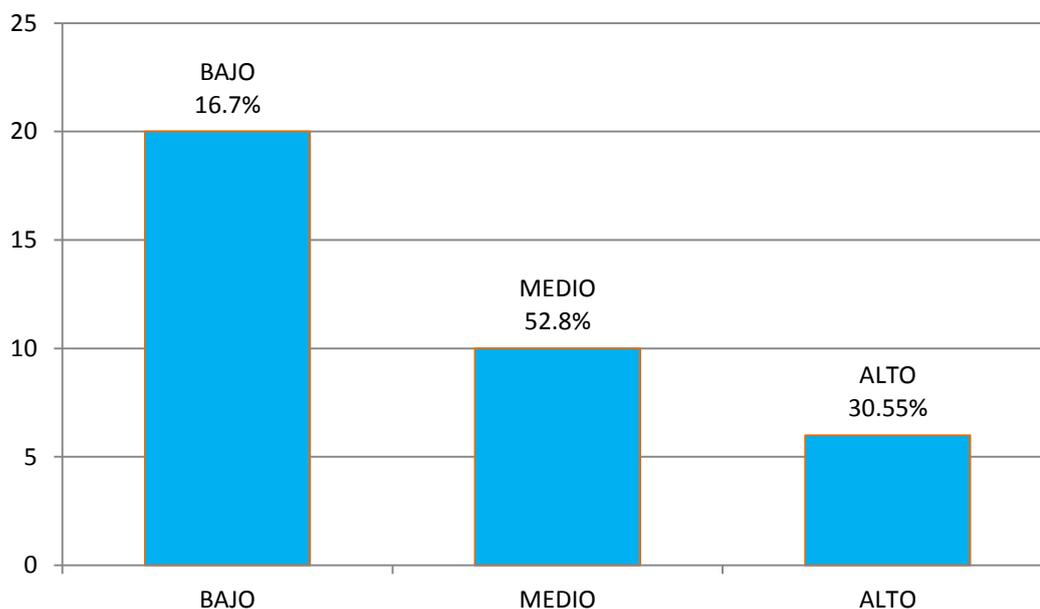
La tabla y los gráficos precisan que del 100%(36) del personal de enfermería en el servicio de emergencia, el 58,33% (21) presentan riesgo psicosocial medio seguido de 30,6% (11) como riesgo bajo y 11,11% (4) riesgo alto.

**TABLA Nº 5.7. DATOS DEL ESTUDIO DE RIESGOS ERGONOMICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLINICA CAYETANO HEREDIA DE HUANCAYO ,2017.**

Riesgos ergonómicos	F	%
Bajo	6	16,7%
Medio	19	52,8%
Alto	11	30,55%
Total	36	100,0%

**Fuente: cuestionario sobre riesgos laborales aplicado, 2017.**

**Gráfico Nº 6. Riesgos ergonómicos del personal de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo,2017.**



**Fuente: Tabla Nº 6**

Se observa que del 100% (36) del personal de enfermería en el servicio de emergencia, el 52,8% (19) presentan riesgo ergonómico medio seguido de 16,7% (6) como riesgo bajo y 30,55% (11) riesgo alto.

## CAPITULO IV

### Discusión de resultados

#### 6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados:

Para el presente trabajo de investigación no es recomendable aplicar la estadística inferencial para contrastar la hipótesis, puesto que se tiene una población maestra.

#### 6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.

El estudio realizado al personal de enfermería se obtuvo los siguientes resultados comparando con otros estudios es:

En forma general en el servicio de Emergencia de la Clínica Cayetano Heredia del 100%(36) del personal de enfermería del servicio de emergencia, el 33,0%(20) presentan riesgo laboral medio seguido de 28%(10) como riesgo bajo y tan solo el 17% (6) con riesgo alto. Estos resultados coinciden parcialmente con el estudio de **Coa** (13) donde indica que del 100%(24) de enfermeras que laboran en emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del año 2009, el 72.7% (17) tienen riesgo medio, 36.3%(7)

Asimismo **Reymundez** (10) en la tesis "Factores de riesgo

ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Micro red Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2013, los resultados indican que del 100% (38), 57% (21), refieren que está presente y 43% (16) ausente. En cuanto al factor de riesgo químico 65% (24) refieren que está ausente y 35% (13) presente, en el factor biológico 51% (19).

Del total de personal de Enfermería en el servicio de emergencia inmersos en el estudio el 76,7% (23) presentan riesgo biológico medio, 13,3%(04) riesgo bajo y 10,0%(03) riesgo alto. Estos resultados coinciden con el estudio de **Coa (13)** donde el riesgo biológico en un 95.8 % (23) es medio y 4.2% (1) alto riesgo.

Del **100%**(36) del personal de enfermería en el servicio de emergencia de la Clínica Cayetano Heredia, el 63.1% (23) presentan riesgo químico bajo seguido de 19.44%(7) como riesgo medio y como riesgo alto 16.66%(6).

Del total 100%(36) del personal de enfermería, el 52,8% (19) presentan riesgo ergonómico medio seguido de 16,7% (6) como riesgo bajo y 30,55% (11) riesgo alto. Estos resultados coinciden parcialmente con el estudio de **Dávila y Chávez (11)** donde indica que el 85,2% del profesional de enfermería del Hospital II Es Salud perciben bajo riesgo, en comparación de que el 52,9% y 47,1% de Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia perciben entre alto y un riesgo medio sobre los riesgos ergonómicos a los que se

expone el personal de enfermería en los servicios hospitalarios. Así mismo, estos hallazgos coinciden parcialmente con el estudio de **Coa** (13) que menciona en el riesgo ergonómico en un 95.8 % (23) es de alto riesgo y 4.2% (1) riesgo medio.

Estos coinciden con la tesis de **Rodríguez**(6) en la tesis“ Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía de Hospital Universitario San Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido mayo - junio de 2009”, los resultados obtenidos muestran que de los 60 profesionales encuestados 47 eran mujeres y 13 hombres, los cuales perciben el peligro biológico considerado de nivel alto, seguido por el peligro psicolaboral. Identificando el peligro biológico como prioridad (98.3%), seguido por el psico laboral (91.7%),

Así mediante la matriz de peligros realizada por el evaluador se confirma la exposición a los peligros biológicos y psicolaborales. **Molineros** (7) en su estudio muestran que la mayoría de personal de enfermería, no tiene conocimientos sobre riesgos laborales. Los principales riesgos encontrados fueron psicosociales, seguido de los biológicos, físicos, ergonómicos, y de menor riesgo los químicos. Se determina que a mayor tiempo de servicio, es mayor el riesgo de accidentes laborales, los

trabajadores con menos de 5 años de servicio presentaron el menor riesgo. De las categorías profesionales, el personal de enfermería, intendencia y mantenimiento fueron los más afectados, y menos frecuente: personal de trabajo social, psicólogos, y administrativos. Los turnos de mayor riesgo fueron: rotativos y fijos de mañana, de menor riesgo fueron los turnos de jornada mixta.

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- Del total del personal de Enfermería que el 100%(36) del personal de enfermería del servicio de emergencia, el 33,0%(20) presentan riesgo laboral medio seguido de 28%(10) como riesgo bajo y tan solo el 17% (6) con riesgo alto.
  
- Del total el 100%(36) de personal de Enfermería del servicio de emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo inmersos en el estudio el 55.55% (20) presentan riesgo biológico medio, 22.22%(08) riesgo bajo y 22.22%(08) riesgo alto,
  
- Del total del 100%(36) del personal de enfermería del servicio de emergencia, el 63.1% (23) presentan riesgo químico bajo seguido de 19.44%(7) como riesgo medio y como riesgo alto 16.66%(6).
  
- Del total del 100%(36) de personal de enfermería en el servicio de emergencia, el 41.7% (15) presentan riesgo físico medio seguido de 33.33% (12) como riesgo bajo y 25% (9) riesgo alto.
  
- Del total del 100%(36) del personal de enfermería en el servicio de emergencia, el 58,33% (21) presentan riesgo psicosocial

medio seguido de 30,6% (11) como riesgo bajo y 11,11% (4) riesgo alto.

- Del total del 100% (36) del personal de enfermería en el servicio de emergencia, el 52,8% (19) presentan riesgo ergonómico medio seguido de 16,7% (6) como riesgo bajo y 30,55% (11) riesgo alto.

## **CAPITULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

1. A los directivos del Clínica Cayetano Heredia de Huancayo mejorar las condiciones internas del servicio de emergencia ya que existen riesgos laborales que podrían ocasionar daños a la salud del personal.
2. Mejorar las condiciones de trabajo en el servicio en cuanto al aspecto de seguridad, bioseguridad y postura que adoptan el personal de enfermería en este servicio, para disminuir los accidentes laborales.
3. Al jefe de servicio de Emergencia programar periódicamente cursos de capacitación sobre riesgos laborales dirigido al personal de enfermería.
4. Al personal del servicio de Emergencia tomar conciencia del trabajo que realiza y aplicar en todo momento las medidas de bioseguridad.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **La Organización Mundial de la Salud**, en 2011, estimó que en América Latina y el Caribe la notificación de enfermedades ocupacionales alcanzó el 1% y el 5%(1).
2. **En América Latina y el Perú (2)**.
3. **Hospital Universitario San Ignacio en la ciudad de Bogotá**, durante el periodo comprendido mayo - junio de 2009(3).
4. **Novoa, Mónica et al 2009**, encontró relación entre el Síndrome de Burnouth y el nivel de ruido que debe soportar el sujeto en el lugar de trabajo. Otros autores como Monte y Peiró (2007).(4)
5. **La Organización Internacional del Trabajo (OIT)** en el Convenio N° 149, propone “que mejoren las leyes y reglamentos vigentes sobre seguridad e higiene en el trabajo.(5
6. **RODRÍGUEZ, S (6)**. En la tesis “Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del Hospital Universitario San Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido mayo-junio de 2009”.
7. **MOLINEROS, P (7)**. En la tesis “Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, mayo-julio 2013”.
8. **BENITES Y. DINORÍN C, (8)**. En su estudio “Riesgos ergonómicos en

los profesionales de enfermería de dos hospitales públicos de segundo nivel”. Universidad de Veracruz. Facultad de Enfermería. Octubre, 2010.

9. **EDUARDO CÁCERES GRAZIANI, 2009(9)**. En la tesis “Nivel de riesgo ocupacional en profesionales de enfermería en sala de operaciones Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas El objetivo del estudio fue determinar el nivel de riesgo ocupacional en las profesionales de enfermería que laboran en sala de operaciones.
10. **REYMUÑEZ, (10)**. En la tesis “Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Micro red Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2013.
11. **DÁVILA Y CHÁVEZ, (11)**. En su “Estudio comparativo sobre riesgos ergonómicos en el profesional de enfermería del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica y Hospital II Es Salud Huancavelica, 2016.
12. **ESCOBAR GONZALES, Dania Magaly VARGAS VARGAS, Rebeca (12)** “Riesgos laborales en profesionales de enfermería del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica – 2017.
13. **Coa** donde indica que del 100%(24) de enfermeras que laboran en emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del año 2009(13)
14. Resolución Ministerial manual para la mejora continua de la calidad

del 2006, Pub. L. MINSA N° 640-2006, (13/05/2010); Lima- Perú.

15. Gonzales, R. Cuidado y práctica de enfermería. Colombia: Editora Guadalupe;2006.
16. OPS-OMS. Estándares e Indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe (base de datos en línea). Whashington D.C: OPS/OROMS; enero 92 (fecha de acceso08 octubre 2013). URL disponible en:<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16603s/s16603s.pdf>.
17. Gonzales F. Análisis de situación de salud del Perú 2012 (base de datos en línea). Perú: DEIS / DGE / MINSA; 2012(fecha de acceso12Octubre2013).
18. Hospital Santa Rosa. Consolidado mensual de estrategia sanitaria de Inmunizaciones y Consolidado mensual de vida niño PPR – 2013. Lima – Perú: Estrategia CRED/ESNI; 2013.
19. Márquez Vivanco, D. Estudio transversal del nivel de satisfacción de las madres a cerca de la calidad de atención brindada en el servicio de CRED – ESNI del Centro de Salud José Carlos Mariátegui.
20. Farfán Ramos, S. Estudio Transversal del Nivel de Satisfacción de los familiares acompañantes del paciente pediátrico respeto a la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo. (Tesis para optar Titulo de Licenciatura). Perú: Sistemas de Bibliotecas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009.

- 21.** Valle J, Inés M. Estudio transversal del nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia. (Tesis para optar Título de Licenciatura). Perú: Sistemas de Bibliotecas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
- 22.** Dávila R, Tito M. Estudio transversal de la satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. (Tesis para optar Título de Licenciatura). Perú: Sistemas de Bibliotecas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
- 23.** Galeano H, Furlán C, Auchter M, colb. Estudio transversal del nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico. (Tesis para optar Título Doctorado). Argentina: Biblioteca Virtual Universidad Nacional del Noreste; 2006.
- 24.** Pérez de Alejo B, García Diez P. Estudio retrospectivo del grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. (Tesis para optar Grado de Doctor). Cuba: Revista Cubana de Enfermería v.21 n.2 Ciudad de la Habana; 2005.
- 25.** Pineda Zúñiga, M. Estudio correlacional de satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería en el niño Sano. (Tesis Maestría). México: Biblioteca virtual de la Universidad autónoma de nuevo león; 2004.
- 26.** Cantú González, G. Estudio exploratorio de la satisfacción con el

cuidado de enfermería en las usuarias del programa madre canguro.  
(Tesis para optar Grado de Maestría). México: Biblioteca virtual de la  
Universidad autónoma de nuevo león; 2002.

**27.**Kim M, Mc Farland G, MclaneA.Manual de Comunicación  
Interpersonal para la Calidad de Atención y la Satisfacción de la  
Usuaría. Editorial López &Etchegoyen S.R.L. Colombia; 2007.

**28.**Amador Cuca, C. La calidad del cuidado de enfermería y la  
satisfacción del paciente. México, 1998.

**29.**Resolución Ministerial Manual compendio de guías de intervenciones  
de enfermería y guía de procedimientos en emergencias y desastres  
del 2006, Pub. L. MINSA N° 2172-2005- DGOGDN, Pág. 5. (Marzo  
2007); Lima - Perú.

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA CAYETANO HEREDIA DE HUANCAYO ,2017

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p><b>PREGUNTA GENERAL</b> ¿<b>Cuáles</b> son los riesgos laborales del personal de enfermería del servicio de Emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo, 2017?</p> <p><b>PREGUNTAS ESPECÍFICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo es la exposición del personal de enfermería a riesgos biológicos del servicio de Emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo?</li> <li>• ¿Cómo es la exposición del personal de enfermería a riesgos físicos del servicio de Emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo?</li> <li>• ¿Cómo es la exposición del personal de enfermería a riesgos químicos del servicio de Emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo?</li> <li>• ¿Cómo es la exposición del personal de enfermería a riesgos psicosociales del servicio de Emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo?</li> <li>• ¿Cómo es la exposición del personal de enfermería a riesgos ergonómicos del servicio de Emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar los riesgos laborales del personal de Enfermería del servicio de Emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir la exposición del personal de enfermería a riesgos biológicos del servicio de Emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo.</li> <li>• Describir la exposición del personal de enfermería a riesgos físicos del servicio de Emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo.</li> <li>• Describir la exposición del personal de enfermería a riesgos químicos del servicio de Emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo.</li> <li>• Describir la exposición del personal de enfermería a riesgos psicosociales en el servicio del servicio de Emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo.</li> <li>• Describir la exposición del personal de enfermería a riesgos ergonómicos en el servicio del servicio de Emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo.</li> </ul>	<p><b>Variable:</b></p> <p>Riesgos laborales</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Investigación básica.</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</b> Descriptivo</p> <p><b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</b> Inductivo, deductivo.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> <b>Variable:</b> Riesgos laborales - Técnica: Encuesta. - Instrumento: Cuestionario</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b> No experimental, transversal, descriptivo.</p> <p style="text-align: center;">M1          Ox</p> <p><b>Leyenda:</b></p> <p style="text-align: center;">M<sub>1</sub> = muestra del personal de Enfermería del Servicio del servicio de Emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo</p> <p style="text-align: center;">O = observación de la variable. X = Riesgos laborales</p> <p><b>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población:</b> El estudio se realizó en el servicio de Emergencia de la clínica Cayetano Heredia de</li> </ul>

			<p>Huancayo; teniendo como población 36personal de enfermería( Enfermera y técnicos de Enfermería)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Muestra:</b> Participaron todas las enfermeras, no fue necesario una muestra.</li><li>• <b>Muestreo:</b> No fue necesario realizar muestreo.</li></ul>
--	--	--	--

**CONFIABILIDAD**

**CUESTIONARIO SOBRE RIESGOS LABORALES**

1. **BASE DE DATOS:** El instrumento se aplicó a una muestra piloto de 36 personal de enfermería que laboran en el servicio de emergencia en la clínica Cayetano Heredia de Huancayo , 2017.

Su j .	ítem _1	ítem _2	ítem _3	ítem _4	ítem _5	ítem _6	ítem _7	ítem _8	ítem _9	ítem _10	ítem _11	ítem _12	ítem _13	ítem _14	ítem _15	ítem _16	ítem _17	ítem _18	ítem _19	ítem _20
1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
4	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
6	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
9	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
10	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Su j eto s	ítem _21	ítem _22	ítem _23	ítem _24	ítem _25	ítem _26	ítem _27	ítem _28	ítem _29	ítem _30	ítem _31	ítem _32	ítem _33
1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1

3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
4	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1
10	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1

Si= 1  
No = 0

**1. ESCALA DE VALORACIÓN DE KUDERRICHARDSON:**

**2. ESTADÍSTICO DEPREBA:**

$$Kuder - Richardson 21 = KR - 21 = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\bar{X}k - \bar{Y}}{k\sigma_t^2} \right)$$

**Leyenda:**

k=número de ítems

$\bar{X}$ =Media de los totales

$\sigma^2$ =varianza de los totales

**Calculo:**

$$33 \quad KR - 21 = \left( \frac{33}{33-1} \right) \left( 1 - \frac{19,6(33 - 19,6)}{25,15} \right) = 0,816$$

$$33-1 \quad 33 * 25,15$$

KR = 0,816 =  
**81,60% de confiabilidad**

**CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES**  
**VARIABLE: RIESGOS LABORALES**

**A. GENERAL:**

- Puntaje mínimo:0
- Puntaje máximo:8
- Categorías:
  - Bajo: 0
  - Medio: 3
  - Alto: 8

**DIMENSIONES**

**1. RIESGO BIOLÓGICO:**

- Puntaje mínimo:0
- Puntaje máximo:6
- Categorías:
  - Bajo: 0 a2
  - Medio: 3 a4
  - Alto: 5 a6

**2. RIESGO QUÍMICO:**

- Puntaje mínimo:0
- Puntaje máximo:6
- Categorías:
  - Bajo: 0 a2
  - Medio: 3 a4
  - Alto: 5 a6

**3. RIESGO FÍSICO:**

- Puntaje mínimo:0
- Puntaje máximo:7
- Categorías:
  - Bajo: 0 a2
  - Medio: 3 a5
  - Alto: 6 a7

#### **4. RIESGO PSICOSOCIAL:**

- Puntaje mínimo:0
- Puntaje máximo:6
- Categorías:
  - Bajo: 0 a2
  - Medio: 3 a4
  - Alto: 5 a6

#### **5. RIESGO ERGONÓMICO:**

- Puntaje mínimo:0
- Puntaje máximo:8
- Categorías:
  - Bajo: 0 a2
  - Medio: 3 a5
  - Alto: 6 a8

**CUESTIONARIO SOBRE RIESGOS LABORALES DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DE LA CLÍNICA“CAYETANO HEREDIA” DE  
HUANCAYO,2017.**

La presente ficha de observación, está estructurada para recolectar información que permita determinar si existen Riesgos Laborales en Personal de Enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo.

Objetivo: Determinar los riesgos laborales del personal de enfermería.

**INSTRUCCIONES:**

1. Lea cuidadosamente el instrumento.
2. El instrumento consta de 36 ítems.
3. Responda con objetividad y veracidad toda la encuesta.

Si tiene alguna duda consulte al encuestador

I. Datos Sociodemográficos:

1.1. Grupo ocupacional:

- a) Enfermera (    )
- b) Técnico en enfermera (    )

1.2. Sexo: Hombre (                    ) Mujer(    )

1.3. Edad:

- a) 20-30 años
- b) 31-40 años
- c) 41- a mas años

1.4. Experiencia laboral:

- a) 1-3 años

- b) 4-6años
  - c) 7- a mas años
2. Datos Específicos
- a). Riesgos Laborales:
1. Riesgos Laborales:

<b>Riesgos biológicos</b>			
<b>Nº</b>	<b>Ítems</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1.	¿En el desarrollo de sus actividades laborales, utiliza equipo de protección personal, ante la probabilidad de riesgos de pinchazos, salpicaduras, cortes, y otros?		
2.	¿Está expuesto a infectarse con enfermedades infectocontagiosas como SIDA, hepatitis, tuberculosis, meningitis?		
3.	¿En sus actividades laborales está en contacto con fluidos corporales como sangre, orina, secreciones, o desechos peligrosos?		
4.	¿Está expuesto a manipulación y contacto con microorganismos patógenos, ejemplo: bacterias, virus, protozoos, hongos, otros?		
5.	¿En su área laboral, los desechos sólidos se almacenan y depositan en bolsas y contenedores adecuados?		
6.	En el desarrollo de sus actividades laborales, cuál de los siguientes tipos de enfermedades ha padecido. Puede marcar varias si fuera necesario.	Virales___ Bacterianas___ _Parasitarias___ Fúngicas___ Ninguno___	
<b>Riesgo químico</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
7	En el desempeño de sus actividades laborales está expuesto a detergentes, productos de limpieza, antisépticos, cloro, medicamentos, yodo y otros. ¿Especifique?		

8	En el desempeño de sus actividades usted se expone a sustancias químicas como el Látex por tiempos prolongados.		
9	En el desempeño de sus actividades está en riesgo de sufrir intoxicaciones por gases tóxicos, vapores, quemaduras por manipulación de sustancias químicas, y otros.		
10	En el desempeño de sus actividades laborales ha padecido algún accidente o enfermedad causada por manipulación o exposición a sustancias químicas.		
11	En el desempeño de sus actividades usted se encuentra expuesto a los desinfectantes como glutaraldehído, formaldehído u otros.		
12	En el desempeño de sus actividades usted se encuentra expuesto ante anestésicos.		
<b>Riesgo físico</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
13	¿En el desempeño de sus actividades está expuesto a ruidos que perturben su tranquilidad?		
14	¿Considera que las condiciones de circulación del aire de departamento o servicio donde usted labora son adecuadas?		
15	¿En su área laboral, está expuesto a altos niveles de humedad?		
16	¿La iluminación del área o servicio donde usted labora, es adecuada para las actividades que realiza?		
17	¿En su área laboral, está expuesto a bajos o altos niveles de temperatura?		
18	¿Durante su trabajo está usted expuesto a vibraciones?		
19	¿Durante la jornada laboral está expuesto a corrientes de aire?		
<b>Riesgo psicosocial</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
20	¿El proceso de su trabajo genera en usted estrés laboral?		
21	¿En el desempeño de sus labores existen buenas relaciones con sus compañeros de trabajo?		

22	¿Considera que tiene sobrecarga laboral físico o mental que le produzca fatiga, u otros síntomas?		
23	¿En el desarrollo de sus actividades laborales existe riesgo de agresión o amenazas por parte del jefe hacia subalternos?		
24	¿En el desarrollo de sus actividades existe riesgo de agresión verbal por parte del paciente o su familia?		
25	¿Se siente emocionalmente agotado por su trabajo?		
<b>Riesgo ergonómico</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
26	¿En el desarrollo de sus actividades, tiene que realizar movimientos y adoptar posturas forzadas que le puedan provocar lesiones?		
27	¿En su área de trabajo, existe posibilidad de realizar movimientos bruscos e inesperados que produzcan lesiones lumbares?		
28	¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer de pie por largos períodos?		
29	¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer sentado por largos períodos?		
30	¿En el desarrollo de sus actividades laborales, está expuesto a permanecer frente al computador por largos períodos?		
31	El mobiliario con el que labora en el área de su trabajo es adecuado para su persona.		
32	¿En el desempeño de sus actividades, está expuesto a tareas o posturas prolongadas que le genere problemas musculares?		
33	Durante su jornada laboral, levanta objetos de aprox.20Kg a más.		

**Muchas gracias por tu colaboración.**

## VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
(Creada por Ley 25265)  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

**1. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Ms. NREYA JURADO PAUL
- 1.2. Grado Académico / mención : MAESTRO / SALUD PUBLICA
- 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 23274152 / 945960364
- 1.4. Cargo e institución donde labora : FACULTAD DE ENFERMERIA - UNH
- 1.5. Autor del instrumento(s) : Enfermera Escobar Cecilia Diana y Vargas Vargas Rebecca
- 1.6. Lugar y fecha : Huancavelica, 26 Mayo 2013

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.			✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.			✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			✓	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.		✓		
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS <small>(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)</small>	A	B	C	D	E
			1	4	5

**CALIFICACIÓN GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50} = \frac{41}{50} = 0,82$

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA	INTERVALO
No válido, reformular	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

  
 Firma del Juez.  
 Ms. NREYA JURADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
(Creada por Ley 25265)  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

#### 1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : MATAMOROS CURIPACO DAIN JOE  
 1.2. Grado Académico / mención : Bachiller en Medicina  
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 99243322 / 967692040  
 1.4. Cargo e institución donde labora : Ute del Departamento Curipac  
 1.5. Autor del instrumento(s) :  
 1.6. Lugar y fecha : Lumpes 30/05/2017

#### 2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			✓		
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS	A	B	C	D	E
(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	1	5	4		

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez =  $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{43}{50} = 0.86$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA	INTERVALO
No válido, reformular	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<0,81 - 1,00]

#### 4. RECOMENDACIONES:

.....  
 .....

Firma del Juez  
 Dr. Isaias Matamoros Curipac  
 CIRUJANO GENERAL LAPAROSCOPIS -  
 CMP 26695 - RNE 29255





VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Clemente Javier Magdalena  
 1.2. Grado Académico / mención : Graduado en Enfermería  
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 41504192 / 986017313  
 1.4. Cargo e institución donde labora : Epidemiólogo  
 1.5. Autor del instrumento(s) :  
 1.6. Lugar y fecha : Pampas, 30/05/2017

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	COEFICIENTE				
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X		
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS	A	B	C	D	E
(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			1	4	5

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez =  $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{48}{50} = 0.96$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....  
 .....

Firma del Juez

Magdalena Clemente Javier  
LIC. ENFERMERIA  
C.E.P. 63841



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES**

**1. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Victor R. Escobar Fernandez  
 1.2. Grado Académico / mención : Ma. en Enfermería  
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 967651342  
 1.4. Cargo e institución donde labora : SEP Hospital Regional de Huancavelica  
 1.5. Autor del instrumento(s) :  
 1.6. Lugar y fecha : 25.06.2017 - Huancavelica

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			✓		
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				✓	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				✓	

CONTEO TOTAL DE MARCAS	A	B	C	D	E
(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			1	6	3

**CALIFICACIÓN GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{42}{50} = 0.84$

**3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 - 1,00]

**4. RECOMENDACIONES:**

Victor R. Escobar Fernandez  
 Especialista en Centro Quirúrgico  
 CEP 35380 - RNE 6064