

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**RIESGOS LABORALES Y CONOCIMIENTOS EN SALUD
OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE
PANGO A SATIPO, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORES:

LUIS ALBERTO CHAGUA VEGA

JHOVANA LUZ PANDURO BALDEON

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. LUIS ALBERTO CHUNGA OLIVARES PRESIDENTE
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta de Sustentación: 088, 089-2017

Fecha de Aprobación de Tesis: 27/05/2017

Resolución Decanato N° 1123-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA:

A las personas que día a día contribuyen en nuestro desarrollo personal, familiar y profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, en convenio con El Colegio de Enfermeros Junín por brindarme el tiempo necesario para aprender y llegar a realizar este arduo trabajo de investigación en favor de la calidad de vida del personal de enfermería.

A nuestras asesoras, por su apoyo y dedicación en el desarrollo de este trabajo de investigación.

Al Director del Hospital San Martín De Pangoa - Satipo – Médico por brindarnos las facilidades para la aplicación del trabajo de investigación.

A las enfermeras que laboran en el Servicio del Centro Quirúrgico y en emergencias del mencionado Hospital, quienes nos brindaron parte de su tiempo y nos permitieron recolectar la información requerida en esta investigación.

Los Autores.

ÍNDICE

	Pág. N°
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.1. Identificación del problema	9
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.4. Justificación	13
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes del estudio	15
2.2. Marco conceptual	20
2.3. Definición de términos básicos	41
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	43
3.1. Definición de las variables	43
3.2. Operacionalización de variables	44
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	47
IV. METODOLOGÍA	48
4.1. Tipo de investigación	48
4.2. Diseño de investigación	48
4.3. Población y muestra	48

4.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
4.5.	Procedimiento de recolección de datos	49
4.6.	Procedimiento estadístico y análisis de datos	50
V. RESULTADOS		51
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS		89
6.1.	Contrastación de Hipótesis con los resultados	89
6.2.	Contrastación de resultados con otros estudios similares	98
VII. CONCLUSIONES		100
VIII. RECOMENDACIONES		101
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		102

ANEXOS

- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variable
- Instrumentos
- Juicio de expertos de instrumentos
- Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach
- Prueba de Juicio de expertos – prueba binomial
- Base de datos

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1	Nivel de conocimientos en salud ocupacional de enfermería en el Centro quirúrgico – Hospital San Martin de Pangoa – Satipo 2016	51
Tabla N° 5.2	Frecuencia de manipulación de sangre por las enfermeras en el servicio de Centro quirúrgico – Hospital San Martin de Pangoa – Satipo 2016	53
Tabla N° 5.3	Frecuencia de manipulación de fluidos corporales por las enfermeras en el servicio de Centro quirúrgico – Hospital San Martin de Pangoa – Satipo 2016	55
Tabla N° 5.4	Frecuencia porcentual del manejo en sala de operaciones de pacientes con diagnóstico de VIH, hepatitis, sífilis – Centro quirúrgico – Hospital San Martin de Pangoa – Satipo 2016	57
Tabla N° 5.5	Frecuencia de uso material de protección personal al manipular fluidos biológicos – Centro quirúrgico – Hospital San Martin de Pangoa – Satipo 2016	59
Tabla N° 5.6	Frecuencia del lavado de manos clínico después de cada procedimiento en sala de operaciones -2016	61
Tabla N° 5.7	Frecuencia de uso de equipos de protección personal cuando manipula sustancias biológicas de los pacientes y/o material contaminado de enfermería	63
Tabla N° 5.8	Durante el ejercicio de su profesión en sala de operaciones tuvo accidente por pinchazo y/o cortadura	65
Tabla N° 5.9	Mantenimiento de pie por más de 2 horas durante su turno y en posiciones adecuadas durante el desempeño de su labor en sala de operaciones	67
Tabla N° 5.10	Sentimiento de dolor corporal de las enfermeras a causa de la manipulación de material hospitalario – Centro quirúrgico – Hospital San Martin de Pangoa – Satipo 2016	69
Tabla N° 5.11	Utiliza los principios de mecánica corporal al manipular materiales hospitalarios y pacientes.	71
Tabla N° 5.12	Enfermeras del servicio Centro Quirúrgico de San Martin de Pangoa manipula la carga física en un solo intento más de 10 kg	73
Tabla N° 5.13	Enfermeras del Centro quirúrgico – Hospital San Martin de Pangoa – Satipo 2016 y las relaciones interpersonales con el equipo de salud.	75

Tabla N° 5.14	Reconocimiento del trabajo en sala de operaciones por parte de los directivos al personal de enfermería del servicio de Centro quirúrgico – Hospital San Martín de Pangoa – Satipo 2016	77
Tabla N° 5.15	Me siento a gusto de formar parte de la institución del Centro quirúrgico – Hospital San Martín de Pangoa – Satipo 2016	79
Tabla N° 5.16	Reuniones de coordinación con los miembros de enfermería y de otras son frecuentes en el Centro quirúrgico – Hospital San Martín de Pangoa – Satipo 2016	81
Tabla N° 5.17	Puedo contar con mis amigos cuando más lo necesito del Centro quirúrgico – Hospital San Martín de Pangoa – Satipo 2016	83
Tabla N° 5.18	La contribución del personal de enfermería en el Centro quirúrgico – Hospital San Martín de Pangoa – Satipo 2016 juega un papel importante en el éxito de la institución.	85
Tabla N° 5.19	Tiempo de labor por más horas de jornada laboral programada en sala de operaciones del Centro quirúrgico – Hospital San Martín de Pangoa – Satipo 2016	87

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 5.1	Nivel de conocimientos en salud ocupacional de enfermería en el Centro quirúrgico – Hospital San Martin de Pangoa – Satipo 2016	52
Gráfico N° 5.2	Frecuencia de manipulación de sangre por las enfermeras en el servicio de Centro quirúrgico – Hospital San Martin de Pangoa – Satipo 2016	54
Gráfico N° 5.3	Frecuencia de manipulación de fluidos corporales por las enfermeras en el servicio de Centro quirúrgico – Hospital San Martin de Pangoa – Satipo 2016	56
Gráfico N° 5.4	Frecuencia porcentual del manejo en sala de operaciones de pacientes con diagnóstico de VIH, hepatitis, sífilis – Centro quirúrgico – Hospital San Martin de Pangoa – Satipo 2016	58
Gráfico N° 5.5	Frecuencia de uso material de protección personal al manipular fluidos biológicos – Centro quirúrgico – Hospital San Martin de Pangoa – Satipo 2016	60
Gráfico N° 5.6	Frecuencia del lavado de manos clínico después de cada procedimiento en sala de operaciones -2016	62
Gráfico N° 5.7	Frecuencia de uso de equipos de protección personal cuando manipula sustancias biológicas de los pacientes y/o material contaminado de enfermería	64
Gráfico N° 5.8	Durante el ejercicio de su profesión en sala de operaciones tuvo accidente por pinchazo y/o cortadura	66
Gráfico N° 5.9	Mantenimiento de pie por más de 2 horas durante su turno y en posiciones adecuadas durante el desempeño de su labor en sala de operaciones	68
Gráfico N° 5.10	Sentimiento de dolor corporal de las enfermeras a causa de la manipulación de material hospitalario – Centro quirúrgico – Hospital San Martin de Pangoa – Satipo 2016	70
Gráfico N° 5.11	Utiliza los principios de mecánica corporal al manipular materiales hospitalarios y pacientes.	72
Gráfico N° 5.12	Enfermeras del servicio Centro Quirúrgico de San Martin de Pangoa manipula la carga física en un solo intento más de 10 kg	74
Gráfico N° 5.13	Enfermeras del Centro quirúrgico – Hospital San Martin de Pangoa – Satipo 2016 y las relaciones interpersonales con el equipo de salud.	76

Gráfico N° 5.14	Reconocimiento del trabajo en sala de operaciones por parte de los directivos al personal de enfermería del servicio de Centro quirúrgico – Hospital San Martín de Pangoa – Satipo 2016	78
Gráfico N° 5.15	Me siento a gusto de formar parte de la institución del Centro quirúrgico – Hospital San Martín de Pangoa – Satipo 2016	80
Gráfico N° 5.16	Reuniones de coordinación con los miembros de enfermería y de otras son frecuentes en el Centro quirúrgico – Hospital San Martín de Pangoa – Satipo 2016	82
Gráfico N° 5.17	Puedo contar con mis amigos cuando más lo necesito del Centro quirúrgico – Hospital San Martín de Pangoa – Satipo 2016	84
Gráfico N° 5.18	La contribución del personal de enfermería en el Centro quirúrgico – Hospital San Martín de Pangoa – Satipo 2016 juega un papel importante en el éxito de la institución.	86
Gráfico N° 5.19	Tiempo de labor por más horas de jornada laboral programada en sala de operaciones del Centro quirúrgico – Hospital San Martín de Pangoa – Satipo 2016	88

RESUMEN

Estudio de investigación titulado “RIESGOS LABORALES Y CONOCIMIENTOS EN SALUD OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO A SATIPO, 2016.”, tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el nivel de conocimientos en salud ocupacional y los riesgos laborales en el personal de enfermería que laboran en el servicio Centro Quirúrgico del Hospital San Martin de Pango A Satipo octubre - diciembre 2016. **Material y método.** La investigación tuvo como población Censal constituida por 20 profesionales de enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital S. M. Pangoa, el estudio fue de tipo no experimental; se utilizó el diseño descriptivo correlacional, se utilizaron dos cuestionarios, la técnica empleada fue la entrevista; el análisis estadístico se dio mediante programas análisis estadístico específico.

Conclusión final. La relación que existe entre el nivel de conocimiento en salud ocupacional y el riesgo laboral es significativo en los profesionales de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de San Martin de Pango A – 2016.

Palabras clave: Salud ocupacional, riesgo laboral en enfermería.

ABSTRACT

A research study entitled "LABOR RISKS AND KNOWLEDGE IN OCCUPATIONAL HEALTH IN NURSING STAFF OF THE CENTRAL SURGERY SERVICE OF SAN MARTIN DE PANGO SATIPO HOSPITAL, 2016.", had as general objective, to determine the relationship between the level of knowledge in occupational health and the occupational hazards in the nursing staff working in the surgical center service of the Hospital San Martin de Pango Satipo October - December 2016.

Material and method. The research had as a population Census made up of 20 nursing professionals working in the surgical center of the Hospital S. Pango, the study was non-experimental type; The correlational descriptive design was used, two questionnaires were used, the technique used was the interview; Statistical analysis was given through specific statistical analysis programs.

Key words: Occupational health, occupational risk in nursing.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

La Salud Ocupacional a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, siendo una estrategia de lucha contra la pobreza sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), el 2002 informa que cada año en el mundo 270 millones de asalariados son víctimas de accidentes de trabajo y 160 millones contraen enfermedades profesionales. En América Latina y el Perú aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales. La OIT estima, que, en países en vías de desarrollo, el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno (PBI), en el Perú es de aproximadamente \$ 50,000 millones de dólares americanos, es decir entre \$1,000 y \$5,500 millones de dólares americanos anuales, es posible disminuir estos costos con acciones preventivas promocionales de bajo costo e inversión ¹.

Los hospitales han sido clasificados como centro de trabajo de alto riesgo, por el Instituto de Salud Ocupacional de los Estados Unidos de Norteamérica por la multiplicidad de riesgo a los cuales se exponen los trabajadores ²

Particularmente el personal de enfermería está expuesto a una serie de riesgos, tales como: La exposición de agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alérgicas y/o muta génica a radiaciones ionizantes, bien conocida como productores de daños a la salud de los trabajadores.

Por otro lado, siendo el paciente el objeto de trabajo nuestro el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, constituye una carga mental para el personal de enfermería.

Estudios recientes, en salud de las mujeres y el trabajo han demostrado que las áreas laborales donde se concentran las mujeres, se caracterizan por condiciones acumulativas, impacto a su salud física y mental, la acción sinérgica de factores provenientes del trabajo productivo o remunerado y el doméstico.

Los riesgos ocupacionales a los que se exponen los trabajadores de la salud y en particular el personal de enfermería por ser colectivo de trabajadores y trabajadoras en contacto directo con los enfermos; puede clasificarse en riesgos biológicos, físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales ¹

Los riesgos ergonómicos se manifiestan en desgaste y daños debido a sobrecargas o posturas incorrectas en el trabajo. El levantar a los pacientes constituye un importante problema para el personal de enfermería, quienes presentan una tasa relativamente alta de dorsalgias, síntomas neurológicos y algias de esfuerzos ³

Los riesgos psicosociales pueden presentarse por el ambiente físico del trabajo, factores propios de la tarea, organización de los horarios, cambios tecnológicos, estructura jerárquica rígida y relaciones humanas e interprofesionales. Las nuevas condiciones de trabajo que están imponiendo fenómenos como el de la globalización han provocado la aparición de nuevos riesgos para la salud de los trabajadores, que se suman a los tradicionales de tipo traumático. Son los riesgos psicosociales, aquellos que tienen su origen en la organización del trabajo, tan peligrosos y dañinos, o más, como cualquier otro, pero tan poco considerados como ninguno ⁴

El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia, constituye la columna

vertebral de los servicios asistenciales. Este grupo de profesional tiene condiciones particulares de trabajo, como son la continuidad de su servicio durante las 24 horas, desarrolla su trabajo en diversos servicios y por consiguiente se expone a las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo, se suma a esto la característica de género, pues sus miembros generalmente son del género femenino lo que conlleva una serie de demandas familiares aunadas a las laborales,

Todos estos factores de riesgos aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral, específicos del personal de enfermería ⁵

En especial el servicio de Centro Quirúrgico es un servicio que brinda atención al paciente quirúrgico, el mismo que es un paciente muy especial, ya que, depende en el cien por ciento de la intervención de otras personas para la atención de sus necesidades, por los efectos anestésicos que demanda para la realización del procedimiento ²

Los profesionales de enfermería como parte importante en la atención de pacientes son las encargadas de proporcionar minuciosamente los cuidados de enfermería a todos los pacientes que le son asignados, para ello requieren conocimientos, habilidades y actitudes que le permiten desarrollar una actividad digna y abnegada tomando en cuenta sus principios éticos y morales. De allí el conocimiento, es fundamental, permitiendo aplicar lo aprendido durante la formación académica, esto ayudará a proteger la salud e integridad física de la enfermera como también del paciente ³

En el Hospital San Martín de Pangoa esta problemática no es ajena, los riesgos ocupacionales a los que se exponen los trabajadores de la salud y en particular el profesional de enfermería puede ser de diversos tipos, y así mismo ser origen de una serie de problemas de salud en el profesional de enfermería, los cuales son referidos por las enfermeras que laboran en sala de operaciones. Por todo ello y por la característica particular de las

condiciones de trabajo en Centro Quirúrgico y los profesionales que vienen laborando es que proponemos el presente estudio de investigación con la finalidad de proponer un plan de intervención que permita la protección de estos trabajadores.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los riesgos laborales y el nivel de conocimientos en salud ocupacional en el personal de enfermería que laboran en el servicio Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa Satipo - 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre el riesgo laboral en su dimensión biológica y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico?
- b) ¿Cuál es la relación entre el riesgo laboral en su dimensión ergonómico y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico?
- c) ¿Cuál es la relación entre el riesgo laboral en su dimensión psicosocial y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los riesgos laborales y el nivel de conocimientos en salud ocupacional de enfermería que laboran en el servicio Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa Satipo - 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar la relación entre el riesgo laboral en su dimensión biológica y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.
- b) Identificar la relación entre el riesgo laboral en su dimensión ergonómico y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.
- c) Identificar la relación entre el riesgo laboral en su dimensión psicosocial y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.

1.4. Justificación

El hombre en el medio ambiente que le rodea está expuesto, a una variedad de agentes capaces de producir una serie de patologías o accidentes. Inmerso en ese macro ambiente se encuentra el ambiente laboral con características propias de acuerdo a la actividad económica de la institución y a las tareas que realice el individuo dentro de la misma.

Los establecimientos hospitalarios están enmarcados en la actividad económica de los servicios, y en él se pueden encontrar una variedad de riesgos laborales, entre los que destacan los biológicos, químicos, físicos, ergonómicos, los que pueden generar enfermedad y muerte en sus trabajadores ⁶

El trabajo de los servicios de atención a la salud se caracteriza por tener un objeto de trabajo muy peculiar, un sujeto (el paciente). Si bien es cierto que este tipo de trabajo permite, con frecuencia, desarrollar las capacidades mentales y físicas, también es cierto que la actividad que las/os trabajadoras/es de la salud efectúan, contiene elementos que en el momento de interactuar, pueden ser potencialmente nocivos o generadores de enfermedad para el conjunto y para cada una de ellas/os generando daño a los pacientes y profesionales los que pueden repercutir

en estancias hospitalarias prolongadas elevando costos de atención en los pacientes, implicancias legales por exposición al peligro, etc., y en caso de las profesionales ausentismo laboral por enfermedades ocupacionales.

Por lo que es necesario que en el Hospital San Martín de Pangoa, se identifiquen estos riesgos específicamente en el área de quirófanos, donde se cuenta con personal altamente eficiente, como el de enfermería; con procedimientos adecuados para desarrollar las tareas propias del desempeño de su profesión, pero que, no obstante, tolera factores de riesgo muy específicos que exigen medidas de prevención y un nivel de protección eficaz para estos profesionales.

La identificación de riesgos laborales permite estimar la magnitud de aquellos riesgos que se encuentran en determinado proceso laboral y en base a los mismos establecer medidas preventivas con el objetivo de minimizarlos o eliminarlos, siendo necesaria la planificación de la prevención, adaptando las medidas de control del riesgo a cada puesto de trabajo, a cada función que el trabajador desempeña, e incluso a las condiciones físicas o biológicas de cada persona.

La presente investigación busca aportar al proceso de identificación de riesgos en el área de Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa y sensibilizar a directivos y trabajadores/as sobre su existencia y forma de minimizarlos y/o eliminarlos para disminuir a través de estrategias como: implementación de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo seguro, capacitación continua a nivel de mandos superiores, medios y operativos.

Por la relevancia teórica, práctica, legal, económica y social es que proponemos el presente estudio de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

- a) Tayupanta, Ulco, (2008), desarrollaron el estudio “Riesgos laborales en personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Carlos Nadrade Marin: Quito - Ecuador”, en el año 2008 con el objetivo de identificar los riesgos laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones, para ello diseñó un estudio de tipo exploratorio descriptivo, desarrolló una encuesta con su instrumento el cuestionario. La población objeto de estudio estuvo conformada por 20 enfermeras y 10 auxiliares de enfermería. Concluyeron que la exposición laboral para las enfermeras/os es diversa e incluye: Agentes biológicos, químicos, incompatibilidades ergonómicas, condiciones ambientales y físicas, así como componentes de la organización. La naturaleza del trabajo demanda de una alta manipulación de materiales corto-punzantes, así como de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos, capaces de transmitir enfermedades como de la hepatitis B, C y el VIH ⁶
- b) Bautista, Jiménez, en Venezuela, (2004) “Factores de Riesgo Laboral en el Profesional de Enfermería Unidad de Cuidados Intensivos- Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, Estado de Lara- Venezuela Enero - mayo 2004”. El objetivo fue determinar los factores de riesgo laboral del personal de enfermería. El método fue descriptivo de corte transversal. La muestra fue seleccionada por método no probabilístico conformado por 15 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Llegando a las siguientes conclusiones, entre otras: El personal de enfermería está expuesto al riesgo biológico ya que cualquier enfermedad Infectocontagiosa que padezcan o sean portadores los pacientes se les

puede contagiar porque solo un 86.7% está vacunado contra la Hepatitis B, sumado a la falta de protección inmunológica contra otras enfermedades, por otra parte, se evidencia que el personal manipula con mayor frecuencia muestras como: sangre, orina, heces. También existe riesgo físico mecánico porque existen condiciones del ambiente laboral que incomodan al personal como son las variaciones de temperatura seguido del poco espacio y la mala iluminación así también existe riesgo químico por el contacto frecuente con medicamentos látex antisépticos (betadine y jabón para el lavado de manos), además la postura que adopta para laborar es de pie y la realización de actividades en forma individual constituye un riesgo ergonómico, de igual manera los riesgos psicosociales⁷

- c) Miranda, Montero, (2005), llevaron a cabo un estudio titulado “Incidencia de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, junio-agosto, San Ramón-2005; cuyo objetivo fue Identificar los factores que influyen en el aumento de incapacidades del personal de enfermería del HCLVV en junio, julio y agosto del 2005. El método fue descriptivo de corte transversal con enfoque epidemiológico. La muestra fue de 19 trabajadores enfermería. La técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario con ítems abiertos y cerrados llegando a las siguientes conclusiones entre otras: ...“El ambiente laboral físico y el clima organizacional influyen en la salud de los trabajadores en vista del recargo de funciones, la falta de equipo, el estrés por roces interpersonales, la falta de cooperación y trabajo en equipo, el exceso de trabajo y poco estímulo, la ausencia de un ambiente saludable y motivador, la falta de espacio, la presión por parte de los compañeros y superiores, el poco personal, la presión de familiares y jefaturas, las críticas destructivas y la falta de orientación al personal nuevo. El personal de Enfermería es incapacitado a causa del contacto con los pacientes (exposición a contraer enfermedades por virosis, lumbalgia

relacionada con la condición del paciente), horarios de trabajo, trabajo físico (la cantidad de trabajo produce ansiedad, trabajo de mucho peso, falta de equipo para levantar pacientes), estrés laboral por diferentes circunstancias de trabajo (agresión psicológica), enfermedad, insatisfacción, desmotivación, desconocimiento acerca de la mecánica corporal, depresiones, descuido, recargo de funciones, familiares enfermos, maternidad, fracturas, ausencia del uso de medidas preventivas, falta de programación de los días libres según necesidades personales, intereses personales y vagancia ⁸

- d) Alarcón, Rubiños, (2012), realizaron un estudio titulado “Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén Lambayeque en el año 2012, con el objetivo de determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras para ello realizaron una investigación cuantitativa, diseño correlacional y de corte transversal ². El estudio estuvo constituido por una población muestra de 43 enfermeras que laboran en diferentes servicios de la institución, se empleó la técnica de campo; el cuestionario y la lista de cotejo, como instrumentos de recolección de datos. Los resultados fueron analizados según la prueba de chi-cuadrado donde se concluyó que: No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén Lambayeque. Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos: Del 100% (43) de enfermeras que laboran en dicho nosocomio, 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos: El 4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos ³

- e) Navarro, (2010), en su estudio titulado “Factores de riesgo laboral del profesional de enfermería en el servicio de Centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión” en el año 2010, con el objetivo de determinar los factores de riesgo laboral a los que está expuesto el profesional de enfermería que trabaja en el Centro Quirúrgico desarrolló un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal para ello la población de estudio estuvo conformada por 20 enfermeros, empleó la técnica la entrevista y su instrumento el cuestionario, los resultados fueron: el 10 % de profesionales de enfermería tenía un riesgo laboral alto, un 80% tenía riesgo medio, y otro 10% tenía riesgo bajo. En la dimensión biológica 10% tiene un nivel de riesgo alto, 85 % medio. En la dimensión química 10% nivel de riesgo alto y 85% medio. En la dimensión física 10% tiene riesgo bajo y 85% medio. En la dimensión mecánica 75% riesgo alto y 25% riesgo medio. En la dimensión ergonómica 15% riesgo alto y 75% medio. En la dimensión psicosocial 10% riesgo alto y 85% medio. Concluyendo que los factores de riesgo laboral en enfermería de Centro Quirúrgico en la mayoría son de riesgo medio con tendencia a alto, todos los factores de riesgo laboral aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgates físico emocional, incapacidades e insatisfacción laboral específicos del personal de enfermería ⁹
- f) Coa, (2009) en su estudio titulado “Nivel de riesgo ocupacional en profesionales de enfermería en sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Dr. Eduardo Cáceres Graziani” en el año 2009, cuyo objetivo fue determinar el nivel de riesgo ocupacional en las profesionales de enfermería que laboran en sala de operaciones. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Desarrolló un estudio 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. Concluyendo que 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.¹⁰

2.2. Marco conceptual

BASES EPISTEMOLÓGICAS

La historia del conocimiento tecnológico tiene sus inicios después de la Segunda Guerra Mundial fue la inglesa de Charles Singer, E. Holmyard, A. H. Hall y T. Williams. En ella los editores identifican históricamente a la tecnología con la técnica (definiéndola como las cosas se dan o son hechas); sólo a partir del siglo XIX se transformará en un discurso sistemático sobre artes útiles gracias a un contenido de conocimiento científico que la hizo prácticamente sinónimo de ciencia aplicada.

Las primeras ciencias aplicadas habrían sido las químicas y eléctricas del siglo XIX, que condujeron a las industrias de anilinas, farmacéuticas y eléctricas. Así, la noción de conocimiento es atribuida a la ciencia y, consiguientemente, la técnica aparece como carente de potencialidad cognitiva.

Esto es consecuencia de la adopción de una teoría sobre la relación entre ciencia y tecnología que asume que los científicos son los que generan el conocimiento nuevo y los tecnólogos lo aplican; la tecnología se subordina a la ciencia. La contraparte francesa de este esfuerzo historiográfico fue la *Histoire General des Techniques* editada por Maurice Daumas.

En esta obra la tecnología aparece también como subordinada, pero no ya a la ciencia sino al movimiento económico de la sociedad.

Igualmente, aquí la historia de la tecnología es reducida a historia de las técnicas y las cosas producidas por las técnicas. Ambas colecciones se identifican en particular en un punto: Ignoran un componente significativo de pensamiento propio, específico, en la tecnología.

En Francia, algunos años después de la colección de Daumas, se produjo un verdadero acontecimiento historiográfico con la aparición de la *Histoire des Techniques* de Bertrand Gille. La segunda parte de esta obra admirable de casi 1.500 páginas (*Technique et Sciences*) consta de una serie de monografías del autor y colaboradores. Gille desarrolló personalmente el tema del conocimiento técnico o tecnológico.

Se titula *Ensayo sobre el conocimiento técnico*. Su comentario general es que se trata de un asunto poco analizado, donde reinan ideas recibidas sin mayor examen que responden básicamente a una creencia en que la técnica utiliza un conocimiento de rango inferior al científico o que no es científica o que en el mejor de los casos es ciencia aplicada.

Aprecia que hasta el siglo XVIII se ha creído que la técnica se basa en conocimiento aproximado (como dice Bachelard caracterizando al empirismo), sin teoría, fundado en cierta cantidad de observaciones acumuladas y concordantes que, como en su tiempo dijo Aristóteles sobre *tékne*, permite alcanzar una cierta forma de verdad.

Un análisis más cuidadoso muestra, al contrario, que de ningún modo se puede imputar falta de lógica y por ende, de conocimiento, a las técnicas tradicionales, desde las que se comunican por el gesto y la

palabra hasta las actuales tecnologías, pasando por la receta, la descripción y el dibujo, el modelo reducido, etc., manifestaciones todas de modalidades diferentes y evolutivas de conocimiento y sus modos de transmisión o difusión. El último paso es la aparición de una técnica fundamentada en el conocimiento científico.

Hay técnicas contemporáneas que no podrían haber surgido sin un sistema científico establecido: Las industrias químicas y nuclear son ejemplos en los que ya estamos más allá de ambigüedades históricas sobre la utilización de ciencia por los técnicos.

Podemos verlas como técnicas científicas. Aquí es difícil discernir, separar, conocimiento técnico de conocimiento científico; las fronteras se traslapan. Muchas veces la teoría aporta precisión a una técnica, reduce los márgenes de conocimiento aproximado.

Pero la teoría, como proyección científica de un fenómeno técnico, no será nunca más que una proyección parcial, porque siempre existirá una parte de la realidad concreta que se le escapa. Faltará una correlación perfecta; es, precisamente, en esa falta donde residen las dificultades de comprensión. Gille concluye que en la situación actual es muy difícil precisar distinguos entre ambas clases de conocimientos.

Advierte que siguen existiendo técnicas que requieren conocimientos elementales transmisibles esencialmente por el gesto y la palabra. En el otro extremo de la parábola se concluye que no podrá en adelante haber técnica sin ciencia. Pero, a pesar de las relaciones

intrincadas, el esquema científico permanece diferente del esquema técnico. Y siendo que, a la inversa de la fórmula científica, la fórmula técnica puede ser objeto de una patente (que es descripción y si es necesario dibujo, que es la base del conocimiento técnico y la que transmite la innovación), es allí donde convendría investigar la frontera entre ambos tipos de conocimiento.

No hay conocimiento científico aislado, ya que hay sistema científico. Es lo mismo para la técnica; existen sistemas técnicos, donde todo está relacionado, y el conocimiento técnico es necesariamente compuesto. (Recordemos, de paso, que justamente, Gille es quien entre los historiadores ha sido el primero en concebir y elaborar, una historia de la tecnología occidental entendida como una sucesión de sistemas técnicos generales.)

Pero hay una diferencia esencial entre ambos tipos de conocimiento: El científico es formal, el técnico es a menudo aleatorio. La primera dificultad reside en la etapa que antes se llamaba la puesta a punto (la mise au point) y que se llama hoy el desarrollo.⁸ Para llegar a madurez, el conocimiento técnico debe acompañarse, en la totalidad de su ambiente, de golpes de mano, de astucias, de rectificaciones. Es lo que ejemplifica la laboriosa tarea de Bessemer, quien desde la idea inicial pasó años experimentando con retortas y sopladors, analizando informaciones contenidas en patentes suecas y francesas, etc., hasta lograr la calidad de acero requerida.

¿Dónde se puede ubicar, en fin, con precisión el conocimiento técnico?, se pregunta Gille. Parece estar diluido en un conjunto que comprende un poco de todo. Esta apreciación de apariencia elusiva es coincidente con la que formulará Layton de que la tecnología puede ser vista como un espectro continuo con ideas en un extremo y artefactos en el otro.

En los Estados Unidos, a partir de la fundación en 1959 de la Society for the History of Technology (SHOT), se desarrolló un intenso debate acerca de las ideas vigentes sobre ciencia y tecnología, comenzando por distinguir una de otra y buscar argumentos para rectificar la noción pervasiva de que la tecnología es ciencia aplicada.

Una de las ideas fundacionales de la Sociedad, en efecto, había sido contribuir a la valorización del tecnólogo y el ingeniero en la fábrica social. La controversia sobre el papel de la investigación básica en los desarrollos tecnológicos se hizo notoria en la década del sesenta como consecuencia del Proyecto Hindsight del Departamento de Defensa, un estudio de ocho años para evaluar su importancia en veinte sistemas importantes de armas. Concluyó que sólo una fracción de 0,3% de las 700 contribuciones clave relacionadas con el desarrollo de estos sistemas podía ser apreciada como ciencia pura; 91% eran eventos tecnológicos y 8,7% ciencia aplicada.

Las críticas a estos resultados desde el sector científico determinaron un nuevo estudio en cargado por la National Science

Foundation (Proyecto TRACES), que demostró la influencia de investigación científica previa en cinco innovaciones recientes. En el interior de este debate estaba la cuestión tecnología = ciencia aplicada. Esta posición fue mantenida por una pequeña minoría de intervinientes en la discusión, notablemente, para nosotros, Mario Bunge.

Analizándola según los numerosos trabajos que se fueron produciendo con los años, un estudio concluye que "los historiadores de la tecnología han rechazado casi unánimemente la hipótesis de que la tecnología es ciencia aplicada". Asimismo, rechazaron la postura de que el conocimiento tecnológico sea nada más que teoría ingenieril aplicada.

La inadecuación de ambas fórmulas deriva, en su opinión, de la misma falta. La tensión o relación dialéctica entre conocimiento abstracto y conocimiento concreto, entre diseño y ambiente, es la base fundamental para la interpretación de la historia de la tecnología tal como evolucionó en el universo discursivo de Tehnology and Culture. Cuando se ve esta tensión como la característica definitoria de la tecnología se hace claro que la disyunción entre saber y hacer, sobre la que descansan los modelos ciencia aplicada e ingeniería aplicada, no puede servir para una explicación correcta de la cognición tecnológica.

Así, es obvio que un número sustancial de historiadores de la sociedad interpretan la praxis tecnológica como una forma de conocimiento antes que como una aplicación de conocimiento.

Edwin Layton en 1971 publicó "Mirror-Image Twins: The communities of Science and Technology in 19th Century America",¹² en el que propone un modelo separado-pero-igual de mellizos en imagen especular; la tecnología no es meramente ciencia aplicada sino su imagen especular separada pero igual; tiene, como la ciencia, sus propias instituciones, valores y métodos, y su propio tipo de conocimiento.¹³ Hay otros dos estudios importantes de Layton de los años 1974 y 1976 a considerar.

El primer artículo sostiene que la popularidad de la noción de que la tecnología es igual a ciencia aplicada radicó en las ideas expuestas por Vannevar Bush en su informe de 1945 al presidente (Science, the Endless Frontier) -que se amplió al año siguiente en su libro Endless Horizons-¹⁴ y resultó tan influyente como para conformar la política científica de ese país durante varias décadas. Es en ese trabajo donde, como consecuencia indirecta, se fragua con fuerza renovada la asunción de que la tecnología no incluye conocimiento propio.

Layton señala que en Inglaterra se mantenía una línea similar de pensamiento. Una publicación gubernamental reciente expresaba: "La justificación de la investigación básica está en que constituye la fuente de todo nuevo conocimiento, sin el cual las oportunidades de un mayor progreso tecnológico se agotan". Si la ciencia básica es la fuente de todo nuevo conocimiento técnico, la tecnología en sí misma no produce nuevo

conocimiento y el tecnólogo es un mero aplicador de lo que logra la ciencia.

El autor cree reconocer en esta línea de pensamiento la influencia, justamente, de la teoría que informaba a la monumental obra historiográfica de Singer et al. Pero no deja de advertir también algo bastante obvio: quizá este acento científicista era en parte fruto de la reacción contra el intento de reducir la ciencia al nivel de superestructura de las fuerzas materiales. Rupert Hall, en particular, el tercero en la nómina de editores de *A History...*, había estado empeñado en la polémica "scholar and craftman" contra Edgar Zilzel, quien sostenía en ella la posición marxista consistente en ver a los métodos experimentales de la ciencia como (históricamente) derivables de una imitación del progreso de las artesanías.

Hall, además, propuso su propio modelo de la relación ciencia tecnología, que en líneas generales es el modelo estándar conocido: La tecnología influyó en la ciencia a través de la instrumentación y la presentación de problemas; la ciencia influyó en la tecnología a través de sus teorías. Pero esto último ocurre recién a partir de la mitad del siglo

XIX, como lo ilustra el caso de la química, permitiendo a la ingeniería superar a partir de entonces las limitaciones impuestas por los materiales existentes.

Layton hace intervenir en este punto de su discurso las ideas de Alexandre Koyré, que reconoce profundas y sutiles. Este pensador tenía

su propia visión de las relaciones ciencia-tecnología y sobre el conocimiento tecnológico. En primer lugar, no reduce tecnología a técnicas; por el contrario, insiste en que la tecnología es un sistema de pensamiento y, además, un sistema independiente y diferente de la ciencia. Es un sistema, basado en el sentido común, sobre el que la ciencia puede ejercer una influencia sólo indirecta, no necesariamente a través de leyes y descubrimientos, sino de modos más indirectos. Por ejemplo, en los siglos XVI y XVII, la idea de un universo gobernado por precisas leyes matemáticas que se transmitió a la tecnología a través de la conversión por obra de Galileo y Huygens del reloj mecánico en un instrumento de precisión.

Eugene Ferguson, profesor emérito de Historia en Delaware, es uno de los miembros conspicuos del grupo SHOT desde sus comienzos; como tal, ha participado activamente en el debate sobre la especificidad del conocimiento tecnológico. En 1971, en un trabajo titulado "The American-ness of American Technology", realizó un esfuerzo para compensar la influencia pervasiva de historiadores económicos como Nathan Rosenberg con su énfasis en consideraciones de mercado en las decisiones ingeníenles. Rosenberg piensa que el cálculo económico forma la base de los juicios tecnológicos en el marco de la sociedad americana. Ferguson -sin pretender justificar lo que Samuel Florman ha llamado, en otros contextos, "los placeres existenciales de la ingeniería"- insiste sobre

los orígenes irracionales y el contexto humano de una gran parte del cambio tecnológico.

En 1977 publicó un trabajo pionero sobre un aspecto particular, el pensamiento no verbal, que antes algunos (como Polanyi) llamaron pensamiento tácito, y lo que él identifica como "el ojo de la mente", una facultad humana crucial en tecnología: "The Mind's Eye: Non Verbal Thought in Technology".

En 1992 editó un libro que profundiza aquel análisis y lo completa: *Engineering and the Mind's Eye*. La definición de Ingeniería que adopta es la clásica inglesa: "[...] el arte de dirigir las grandes fuentes de poder que existen en la naturaleza para el uso y provecho del hombre".

La tecnología americana se desarrolló en el siglo pasado siguiendo más bien pautas del arte. En el primer cuarto de este siglo surgió una creciente fe en la ciencia. Los años de la Gran Depresión, por su parte, incorporaron una crítica a los ingenieros como responsables de un maquinismo que habría agudizado la desocupación. Pero, durante la Segunda Guerra Mundial, Vannevar Bush, no obstante, su origen como ingeniero del MIT, puso el tono a un nuevo discurso ignorando a los ingenieros y acentuando la importancia de la investigación básica que realizan los científicos. Él fue el arquitecto de la National Science Foundation para "[...] apoyar la investigación básica en organizaciones sin fines de lucro, desarrollar el talento científico en la juventud americana y sostener la investigación de amplio alcance en materias militares".

Al concluir la guerra muchos líderes de opinión estaban convencidos de que la superioridad nacional americana dependía de su superioridad científica. Durante veinte años después de la guerra, las agencias militares apoyaron y sin críticas serias, orientaron la dirección de gran parte de la investigación llevada a cabo en colleges y universidades. El impacto de esta política en las ciencias físicas fue decisivo: Sólo se valorizaba la investigación que contribuyera a la preparación bélica. La gravitación de este patronazgo fue aún mayor sobre las escuelas de ingeniería: cambió radicalmente la naturaleza del curriculum y el enfoque de la enseñanza y preparación de estudiantes. Las consecuencias en la formación de ingenieros -pero ostensiblemente en la práctica ingenieril han sido, según Ferguson, desastrosas. En la enseñanza, el diseño cedió amplio campo a las ciencias ingenieriles (mecánica, termodinámica, mecánica de fluidos, transferencia calórica, etc.) con el resultado de alejar a los estudiantes del mundo real de su profesión.

Las consecuencias en la práctica de la ingeniería, que ocupan el último capítulo del libro, fueron muchas veces catastróficas. Relata los grandes fracasos tecnológicos atribuibles a fallas de diseño ejemplos como el del Challenger, el telescopio espacial Hubble, Three Mile Island, el sistema Aegis de defensa aérea de la Marina que ocasionó el abatimiento por el Vincennes de un avión civil con 300 pasajeros. Advierte, por último, sobre el error de confiar demasiado en la computadora: Los ingenieros deben ser continuamente alertados de que

casi todas las fallas tecnológicas resultan más de juicios erróneos que de cálculos erróneos.

El ojo de la mente es esencial para los tecnólogos. Pero -no funciona, claro está, sólo en ellos. Es un don de todos los seres humanos que funciona casi inconscientemente, pero es relevante en actividades de creación e intuición. Ferguson cita varios ejemplos de grandes hombres de ciencia que reconocieron en sí mismos el predominio del pensamiento no verbal.

Fue una realidad en grandes físicos del siglo pasado - particularmente Faraday, Lord Kelvin y J. Clerk Maxwell-. (El historiador de la ciencia Pierre Duhem percibió en esto una neta diferencia de estilo entre los físicos ingleses y sus colegas franceses, inclinados al razonamiento mediante conceptos abstractos.)

En relación con personalidades de este siglo, los historiadores han documentado la utilización persistente de imágenes visuales en físicos como L. Boltzman, A. Einstein, Niels Bohr y W. Heisenberg. Albert Einstein dijo que él raramente pensaba con palabras; tenía que transmitir laboriosamente sus imágenes visuales y musculares a términos convencionales, verbales y matemáticos. Todavía Richard Feynman, el físico teórico, arriesgó opinar que Einstein, en sus años postreros, fracasó en desarrollar su teoría unificada debido a que "[...] paró de pensar en imágenes físicas concretas y se convirtió en un manipulador de ecuaciones"

De esta manera para los siglos XX y el presente siglo XXI, el conocimiento tecnológico ha profundizado su metodología para abrirse campo como un proceso de investigación único y transformador, que contribuye a la sociedad con tal magnitud que depende de la misma y el uso que se le dé para potenciar estrategias para satisfacer las necesidades de la población.

Por lo expuesto es importante reconocer la participación y efecto que tiene el avance del conocimiento tecnológico en las estrategias por fortalecer e interiorizar en el profesional de enfermería el impacto que tiene la salud ocupacional y su repercusión directa en los riesgos laborales a los que está expuesto el profesional de enfermería en su actuar diario en el contexto hospitalario.

BASES CULTURALES

Generalidades sobre salud ocupacional

La salud como expresión dinámica de equilibrio de lo biológico, psicosocial, y ecológico, es considerada como salud integral, no solo es ausencia de enfermedad. La salud es un factor importante del desarrollo económico y social, es responsabilidad de todos, y constituye el elemento indispensable en el desarrollo de la persona, la familia, la sociedad y la nación¹³. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud ocupacional es, “tratar de promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social, de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a la salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas, y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre al trabajo”. La salud ocupacional está ligada a factores

económicos, sociales, políticos e históricos. Su campo de acción además de la prevención de accidentes de trabajo, es el adecuado conocimiento de los riesgos laborales el diagnóstico precoz correcto y oportuno tratamiento de la enfermedad ocupacional, las medidas de rehabilitación física, mental y social, así como analizar las condiciones de los medios de producción de empleo, sub empleo salario y organización laboral ¹⁴

Riesgos ocupacionales

Es la posibilidad de ocurrencia de un evento en el ambiente de trabajo de características negativas (produzca daño) y con consecuencia de diferente severidad, este puede ser generado por una condición de trabajo directa, indirecta o confluyente, capaz de desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física del trabajador como también de materiales, equipos.

Factor de riesgo: Es el elemento o el conjunto de variables que están presentes en las condiciones de trabajo y puede originar una disminución en el nivel de salud del trabajador. Enfermedad ocupacional: Es aquella enfermedad derivada del trabajo, o el agravamiento/complicación o crisis de una enfermedad común pre-existente producida o exacerbada por la exposición crónica a situaciones adversas, sean estas producidas por el ambiente en que se desarrolla el trabajo o por la forma en que este se encuentra organizado, con deterioro lento y paulatino de la salud del trabajador¹⁵

Riesgo Ocupacional y Enfermería: La naturaleza misma del trabajo en enfermería, expone a estos profesionales a riesgos para la salud, los cuales se agudizan por las condiciones labor.

Tipos de riesgos ocupacionales en quirófano

Riesgos biológicos: Las condiciones de trabajo pueden resultar negativas si se realizan en presencia de contaminantes biológicos. Estos contaminantes son a la carga de trabajo excesivo y en consecuencia la fatiga crónica, el medio ambiente hospitalario y la exposición permanente a riesgos biológicos, físicos químicos, psicosociales, y la escasez de elementos indispensables para realizar su trabajo.

Aquellos agentes biológicos que cuando se introducen en el cuerpo humano ocasionan enfermedades de tipo infeccioso o parasitario. El concepto de agente biológico incluye, pero no está limitado, a bacterias, hongos, virus, protozoos, rickettsias, clamidias, endoparásitos humanos, productos de recombinación, cultivos celulares humanos o de animales y los agentes biológicos potencialmente infecciosos que estas células puedan contener, priones y otros agentes infecciosos. El contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva, esputo, heces, sangre, etc.) sin las medidas de protección personal adecuadas (mascarilla, guantes, batas, etc.) y sin condiciones de trabajo adecuadas que permitan las prácticas adecuadas de asepsia y antisepsia correcta, hacen de los riesgos biológicos, uno de los principales riesgos al cual se expone el personal de enfermería y en general todo el personal de salud¹⁶.

En el año 1984 se produjo el primer caso documentado declarado de transmisión de VIH post- exposición ocupacional de un caso fuente a una enfermera británica. Hasta 1995 se habían documentado 71 casos de infección por VIH en personal de salud, asociados a transmisión ocupacional post-exposición siendo un 90.14% el tipo de exposición percutánea¹⁷. La causa más frecuente de exposición es la lesión por punción accidental con aguja contaminada.

En los Estados Unidos se estima que anualmente ocurren 800.000 punciones y otras lesiones con objetos punzantes en trabajadores de la salud y algunos estudios revelan que el 50% de las lesiones con agujas ocurren en enfermeras. Según los Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Atlanta)

Riesgos ergonómicos: Etimológicamente, el término “ergonomía” proviene del griego “nomos”, que significa norma, y “ergo”, que significa trabajo. Podría proponerse que la ergonomía debería desarrollar “normas” para una concepción prospectiva del diseño más encaminada hacia el futuro¹⁸ La ergonomía es la ciencia que estudia cómo adecuar la relación del ser humano con su entorno, según la definición oficial que el Consejo de la Asociación Internacional de Ergonomía (IEA, por sus siglas en inglés) adoptó en agosto del 2000.

Una de sus ramas, la ergonomía física, estudia las posturas más apropiadas¹⁹. Normalmente, los reglamentos de los hospitales tienen por objeto proteger a los enfermos y no a su personal. Por supuesto, se considera que es justo mantener un sentido de proporción en estas cuestiones, ya que la función del personal de la salud consiste en brindar cuidados y es muy evidente que hasta la fecha se ha dedicado muy poca atención a su salud, sumado a que no se podría aseverar que quienes prestan cuidados de salud sean necesariamente personas en buenas condiciones iniciales de salud.

Dentro de los escasos estudios que demuestran la existencia de diversos tipos de riesgos que de modo abierto o encubierto afectan a todos los profesionales que prestan servicios de salud (riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos). Los problemas ergonómicos que se plantean al personal de enfermería están vinculados al uso de instrumentos médicos y de dispositivos de control, al proyecto de las instalaciones sanitarias y a la manipulación manual.

Por ejemplo, levantar a los pacientes constituye un importante problema para el personal de enfermería, así como trabajar prolongadamente de pie, encorvado o de rodillas, como lo requiere el trabajo propio de su profesión.

Se han realizado algunos estudios epidemiológicos sobre las dorsalgias del personal de enfermería. En todos se ha llegado a la conclusión de que, en comparación con otros grupos de población dentro y fuera del sector sanitario, este personal padece una tasa relativamente elevada de dorsalgias, síntomas neurológicos y algias de esfuerzo, sí bien debe aclararse que no es fácil establecer grupos de población comparables al personal de enfermería.

Para la gran mayoría de los empleadores, los problemas ergonómicos no figuran entre los problemas principales en materia de salud y seguridad que deben resolver, pero cada vez es mayor el número de trabajadores a los que los afecta un diseño mal concebido²⁰ Los estudios de campo desarrollados por las OSHA (Ocupational Safety and Health Administration) en EE.UU. han permitido establecer la existencia de cinco riesgos que se asocian estrechamente con el desarrollo de lesiones musculotendinosas.

- Desempeñar el mismo movimiento o patrón de movimiento con varios segundos por más de dos horas ininterrumpidas
- Mantener partes del cuerpo en posturas fijas o posturas peligrosas de manera prolongada durante un turno de trabajo.
- La utilización de herramientas que producen vibración por más de dos horas.
- Realizar esfuerzos vigorosos por más de dos horas de trabajo.

- La necesidad de usar guantes o factores externos hace necesario que el trabajador aplique una mayor fuerza, esto a cusa de la pérdida de sensibilidad y capacidad de control por parte del sistema nervioso.

El dolor de espalda laboral es un término utilizado para clasificar algias de origen mecánico y también traumático que ocurren primordialmente en relación con el trabajo. Está demostrado que el trabajo puede alterar la biomecánica vertebral con la consiguiente producción de dolor de espada que en la mayoría de estudios realizados son de carácter retrospectivo, lo cual no permite determinar 50 la causa o efecto. A nivel laboral existe por consiguiente la denominada situación o condiciones de trabajo con una serie de componentes que en el caso de estar debidamente equilibrados no se producirá una alteración músculo-esquelética o de ocurrir será tolerable por el individuo²¹.

Desde hace muchos años los estudios epidemiológicos han puesto en evidencia, que el dolor de espalda, particularmente a nivel de la región lumbar (lumbalgia), es uno de los principales problemas de salud laboral del personal responsables del cuidado del paciente en las diferentes áreas hospitalarias. La lumbalgia es causa de elevadas tasas de morbilidad, ausentismo laboral y demandas por compensación de accidentes o enfermedad profesional a nivel mundial. La actividad de frecuente manipulación de los pacientes y los elevados niveles de estrés postural a causa de la posición de pie prolongada, posturas incófortables, como, por ejemplo: Torsión flexión del tronco, etc. y/o marcha excesiva durante la jornada laboral representan los factores de riesgo fisiológico o de sobrecarga física del personal de enfermería más conocidos.

La principal manifestación de los efectos crónicos de la movilización de los pacientes y equipos en las enfermeras es el dolor lumbar. Asimismo, se presentan lesiones agudas causadas por postura inadecuada y sobreesfuerzo. Las tareas que requieren fuerza pueden

verse como el efecto de una extensión sobre los tejidos internos del cuerpo.

Por ejemplo, la compresión sobre un disco espinal por la carga, tensión alrededor de un músculo y tendones por un agarre pequeño con los dedos o las características físicas asociadas con un objeto externo al cuerpo como el peso de una caja, presión necesaria para activar una herramienta o la que se aplica al unir dos piezas.

Generalmente a mayor fuerza, mayor grado de riesgos. Se han asociado grandes fuerzas con riesgo de lesiones en el hombro y cuello, la espalda baja y el antebrazo, muñeca y mano. Es importante notar que la relación entre la fuerza y el grado de riesgo de lesión se modifica por otros factores de riesgo, tales como postura, aceleración, repetición y duración Mecánica Corporal Estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicado a los seres humanos y se conceptualiza como la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculo esquelético en coordinación con el sistema nervioso.

Los objetivos están orientados a:

- Disminuir el gasto de energía muscular.
- Mantener una actitud funcional y nerviosa.
- Prevenir complicaciones musculo esquelético. Estos objetivos se basan en los efectos que la mecánica corporal tiene en: La Piel (liberación de desechos, secreción sebácea y sudorípara, excitación nerviosa, estimulación del mecanismo vaso motriz cutáneo) Aparato respiratorio (intercambio gaseoso, ventilación y rendimiento pulmonar). Circulación sanguínea (transporte de oxígeno y bióxido de carbono, hormonas, enzimas, vitaminas y productos de desecho) Generación de calor y nutrición celular, sistema musculo esquelético (crecimiento, volumen, fuerza muscular y ósea, recuperación de elasticidad y contractibilidad, evitar la formación de adherencias y

falsos tejidos en caso de lesiones o fracturas) Tejido Nervioso (efectos vigorizante y sedante) y tejido adiposo (reabsorción de grasas) Aumentar o restablecer la capacidad corporal de un individuo o de cualquier parte de su cuerpo para realizar actividades funcionales, mejorar su aspecto físico, evitar o disminuir desequilibrios fisiopsicosociales y favorecer su independencia hasta donde sea posible, precisa de un trabajo en equipo para coordinar y dirigir no solo la alineación corporal, sino también para lograr una estimulación neuromusculoesquelética mediante masaje ejercicios con fines deportivos, de diagnóstico o terapéuticos Movilización para lograr descanso y efectos biológicos o psicológicos progresivos, transferencia o desplazamiento de un lugar a otro uso de elementos o dispositivos de apoyo y seguridad²²

BASES CIENTIFICAS

TEORÍA DE ADAPTACIÓN DE ROY

Roy define a la persona, como un ser biopsicosocial en constante interacción con un medio ambiente.

Esta teórica conceptualiza el medio ambiente, como todas las condiciones, las circunstancias y las influencias que rodean y afectan el desarrollo de un organismo o grupo de organismos. Consta de un ambiente interno y externo que proporciona la entrada en forma de estímulos. Por consiguiente, siempre está combinado, y en constante interacción con la persona. Así mismo, la Teoría de Adaptación de Roy se relaciona con el estudio: Niveles de Riesgo ocupacional de profesionales y no profesionales de Enfermería que labora en Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa, por lo que se interpreta el personal de Enfermería como (grupo) y el medio ambiente (área quirúrgica).

Lo que significa que el grupo de enfermeras del área Quirúrgica, de acuerdo al ambiente laboral está en constante interacción con pacientes infectados, ruidos, situaciones estresantes, gases anestésicos, exceso de trabajo, sobre carga de trabajo, movilización de equipos pesados y otros, es decir, situaciones internas y externas del entorno de la enfermera que pudiera ocasionar riesgo de su salud laboral ¹¹

Bases Legales: Estas constituyen el sustento legal que protegen al personal de enfermería en el cumplimiento de sus funciones inherentes a los distintos cargos que ocupan, dentro de ellas se pueden citar las siguientes:

La Ley General de Salud N° 26842, en el capítulo VII “De la Higiene y Seguridad en los Ambientes de Trabajo”, estipula, que quienes conduzcan o administren actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes y servicios, cualesquiera que éstos sean, tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores y terceras personas en sus instalaciones o ambientes de trabajo (Art. 100°), quedando claro que la protección de la salud y seguridad de los trabajadores es responsabilidad del titular de la actividad económica.

Asimismo, esta ley, buscando eliminar discriminaciones en razón del rango de los trabajadores, su edad o sexo, señala que las condiciones sanitarias de todo centro de trabajo deben ser uniformes y acordes con la naturaleza de la actividad (Art. 101°) ¹²

Debe señalarse que por mandato expreso de esta misma ley corresponde a la Autoridad de Salud la regulación de las condiciones de higiene y seguridad de las instalaciones, máquinas y cualquier otro elemento relacionado con el desempeño de actividades económicas (Art. 102°).

Dispositivos legales del Sector Salud: Ley del Ministerio de Salud N°27657 (enero 2002).

Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud D.S. N°013-2002-SA

Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (ROF del MINSA), D.S N°0142002-SA. (Noviembre 2002)

Art. 59. - Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional: La Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional está a cargo de los siguientes objetivos funcionales específicos:

a) Proponer los fundamentos técnicos para la formulación de los lineamientos de política sectorial en salud ocupacional.

b) Proponer los objetivos y las estrategias de salud ocupacional para la prevención de accidentes y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, entre otros.

Ley N° 29783 Ley de seguridad y salud en el trabajo. Ley que tiene por objeto facilitar su implementación, manteniendo el nivel efectivo de protección de la salud y seguridad y reduciendo los costos para las unidades productivas y los incentivos a la informalidad¹².

2.3. Definición de términos básicos

- **Riesgo laboral:**

Es un riesgo existente en el área laboral que puede resultar en una enfermedad laboral o accidente laboral.

- **Riesgo Ocupacional del Personal de Enfermería del Área Quirúrgica:**

Según Gestal, J, los riesgos ocupacionales a los que están expuestos los profesionales de enfermería en el año 2001, se

clasifican desde el punto de vista etiológico, en riesgo físico, químico, biológico, ergonómico y psicosociales.

- **Riesgos Físicos:**

Son los que se relacionan con la contaminación sónica (ruido), presiones de temperatura, condiciones de iluminación y ventilación deficiente, vibraciones, exposición a radiaciones infrarrojas y ultravioletas.

- **Riesgos Biológicos:**

Los contaminantes biológicos son microorganismos, cultivos de células y en los parásitos humanos susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.

- **Riesgos Ergonómicos:**

Murrue, define la ergonomía como "el estudio científico de las relaciones del hombre y su medio ambiente y de trabajo en el año 2004, la ergonomía tiene dos grandes ramas: Una se refiere a la ergonomía industrial, biomecánica industrial, biomecánica ocupacional, que se concentran en aspectos físicos del trabajo y capacidades humanas, tales como fuerzas, posturas, repeticiones.

- **Riesgos Psicosociales:**

Los factores de riesgos psicosociales deben ser atendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que lo rodea. Selye, utiliza el término inglés stress (que significa esfuerzo, tensión) para calificar al conjunto de reacciones de adaptación que manifiesta el organismo, las cuales pueden tener consecuencias positivas (como mantenernos vivos), o negativas si nuestra reacción es demasiado intensa o prolongada en tiempo, resulta nociva para nuestra salud.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

3.1.1. Variable 1

Riesgo laboral.

3.1.2. Variable 2

Conocimiento en salud ocupacional.

3.2. Operacionalización de variables

3.2 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Riesgo Laboral	Es el grado de probabilidad de causar daño de todo objeto, sustancia, forma de energía, o característica del trabajo, en la salud y vida del trabajador (enfermedad o accidente de trabajo).	Es la respuesta expresada por las enfermeras acerca de todas aquellas condiciones de riesgo en circunstancias que pueden ser de tipo biológico, ergonómico y psicosocial que están expuestas en SOP.	<u>Riesgo Biológico.</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de manipulación de sangre. • Frecuencia de manipulación de fluidos corporales (orina, heces) • Frecuencia de manejo en SOP a pacientes con diagnóstico de VIH, Hepatitis, Sífilis. • Uso de material de protección personal al manipular fluidos biológicos. • Realiza lavado de manos clínico después de cada procedimiento en SOP. • utiliza equipos de protección personal cuando manipula sustancias biológicas de los pacientes y/o material contaminado 	<u>ORDINAL</u> Nunca A veces Siempre.
			<u>Riesgo ergonómico</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Accidentes por pinchazo y/o cortadura. • Se mantiene de pie por más de 2 horas durante su turno. • Las posiciones son adecuadas durante el desempeño de su labor en sala de operaciones. • Siente dolores corporales a causa de la manipulación de materia hospitalario. • Utiliza los principios de mecánica corporal al manipular materiales hospitalarios y pacientes • Al manipular carga física maneja en un solo intento más de 10 Kg 	

			<u>Riesgo Psicosocial</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud de sala de operaciones. • Su trabajo es reconocido en sala de Operaciones • Me siento a gusto de formar parte de la institución • Las reuniones de coordinación con los miembros de enfermería y de otras son frecuentes • Puedo contar con mis compañeros cuando los necesito. • Mi contribución juega un papel importante en el éxito de la institución • Ud., labora más horas de jornada laboral programada en sala de operaciones. 	
Conocimiento de salud ocupacional	Es el nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y alcance son ilimitados	Es la respuesta expresada por los profesionales y no profesionales de enfermería sobre la salud ocupacional	<u>Medidas de bioseguridad</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de las Normas de bioseguridad • Los principios de bioseguridad. • A que se llama accidente de exposición a sangre o fluidos corporales. • Cuáles son los agentes infecciosos transmisibles más frecuentes en el ámbito hospitalario. • Que tipos de fluidos humanos conoce que puedan transmitir contagio • Como debe ser la limpieza y desinfección de materiales según la clasificación. • Que conductas debe seguir si tiene un accidente biológico 	<u>Nominal</u> Alternativas tipo IBM
			<u>Barreras protectoras</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Que barreras protectoras primarias permiten evitar el contacto físico de fluidos potencialmente peligrosos. • En qué situación cree usted que es necesario el uso de la mascarilla. • Cuáles son las barreras protectoras de Bioseguridad. • El uso de mandilones está indicado en las siguientes situaciones. 	

			<p><u>Procesamiento de equipos y materiales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos. • Según la clasificación de materiales, relacione Ud. Las siguientes columnas. • Identifique Ud. El tipo de desinfección y/ esterilización que le corresponde a la clasificación de materiales • Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son. • El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo. • El material más apropiado para el secado de manos. • El tiempo de duración del lavado de manos clínico 	
			<p><u>Manejo y eliminación de residuos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Residuos se puede considerar como biosanitario • Clasificación general de los residuos sanitarios, indique en qué grupo o tipo se incluye el material de curas, gasas, compresas y apósitos • Si durante la manipulación de residuos hospitalarios la auxiliar de enfermería sufre un arañazo, la actuación a seguir. • Los residuos infecciosos con posibilidad de contaminación se eliminan 	

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1. Hipótesis general

- **H_i:** Existe relación directa entre los riesgos laborales y el nivel de conocimientos en salud ocupacional en el personal de enfermería que laboran en el servicio Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa Satipo octubre - diciembre 2016.
- **H_o:** No existe relación directa entre los riesgos laborales y el nivel de conocimientos en salud ocupacional en el personal de enfermería que laboran en el servicio Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa Satipo octubre - diciembre 2016.

3.3.2. Hipótesis específicas

- **H₁:** Existe relación directa entre el riesgo laboral en su dimensión biológica y el nivel de conocimientos en salud ocupacional y del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.
- **H₂:** Existe relación directa entre el riesgo laboral en su dimensión ergonómico y el nivel de conocimientos en salud ocupacional y del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.
- **H₃:** Existe relación directa entre el riesgo laboral en su dimensión psicosocial y el nivel de conocimientos en salud ocupacional y del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.

CAPÍTULO IV

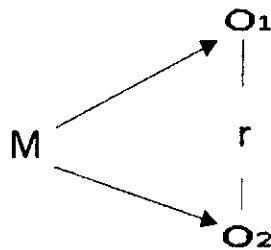
METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

Según Hernández S. (2008) ²⁴, Estudio de tipo correlacional, porque busca la influencia de una variable sobre otra.

4.2. Diseño de investigación

La investigación presentó un diseño no experimental descriptivo correlacional, porque busca la significancia de relación entre dos variables en un tiempo determinado. Responde al siguiente esquema:



Donde:

- M: Muestra
- O₁: Variable 1
- O₂: Variable 2
- r: Relación entre variables

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población censal

Estuvo constituida por una población de 20 profesionales de enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa.

4.4. Fuente, Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Fuente

Los profesionales de enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa.

4.4.2. Técnicas

- **Encuesta:** Permitirá interrelacionarnos con las enfermeras(os) para la aplicación de los instrumentos.
- **Análisis estadístico:** Permitirá la tabulación e interpretación de los resultados.

4.4.3. Instrumentos

- **Cuestionario 1:** Permite medir el nivel de conocimiento de salud ocupacional compuesto por 22 ítems.
- **Cuestionario 2:** Permite medir el riesgo laboral compuesto por 19 ítems.

4.5. Procedimiento de recolección de datos

- **PRIMERO:** Se diseñó el instrumento de recolección de datos para sacar información sobre el nivel de conocimiento.
- **SEGUNDO:** Se realizaron las coordinaciones con el Director de la institución, Jefe de Departamento y con la Jefa del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa.
- **TERCERO:** Se realizó la prueba piloto en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa.
- **CUARTO:** Se prepararon los datos para su procesamiento a través de la codificación y tabulación en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel.
- **QUINTO:** Se calculó la validez de contenido y la confiabilidad de los instrumentos.
- **SEXTO:** Se aplicaron los instrumentos en los profesionales de salud del servicio de Centro Quirúrgico – Hospital San Martín de Pangoa.
- **SÉPTIMO:** Se codificaron y tabularon los datos en cuadro de doble entrada, se diseñarán gráficos empleando el software Microsoft Excel y SPSS.

4.6. **Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Se utilizaron los siguientes medios:

- **Tablas de Frecuencia:** Nos ayudará a desagregar la información para valorar los resultados.
- **Gráficos:** Nos proporcionará mayor visualización de los resultados mediante grafico de barras.
- **Estadísticos:** Se utilizaron para medidas de tendencia central y medidas de asociación de indicadores.

CAPÍTULO V
RESULTADOS

TABLA N° 5. 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD OCUPACIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRURGICO – HOSPITAL SAN MARTIN
DE PANGOA – SATIPO 2016**

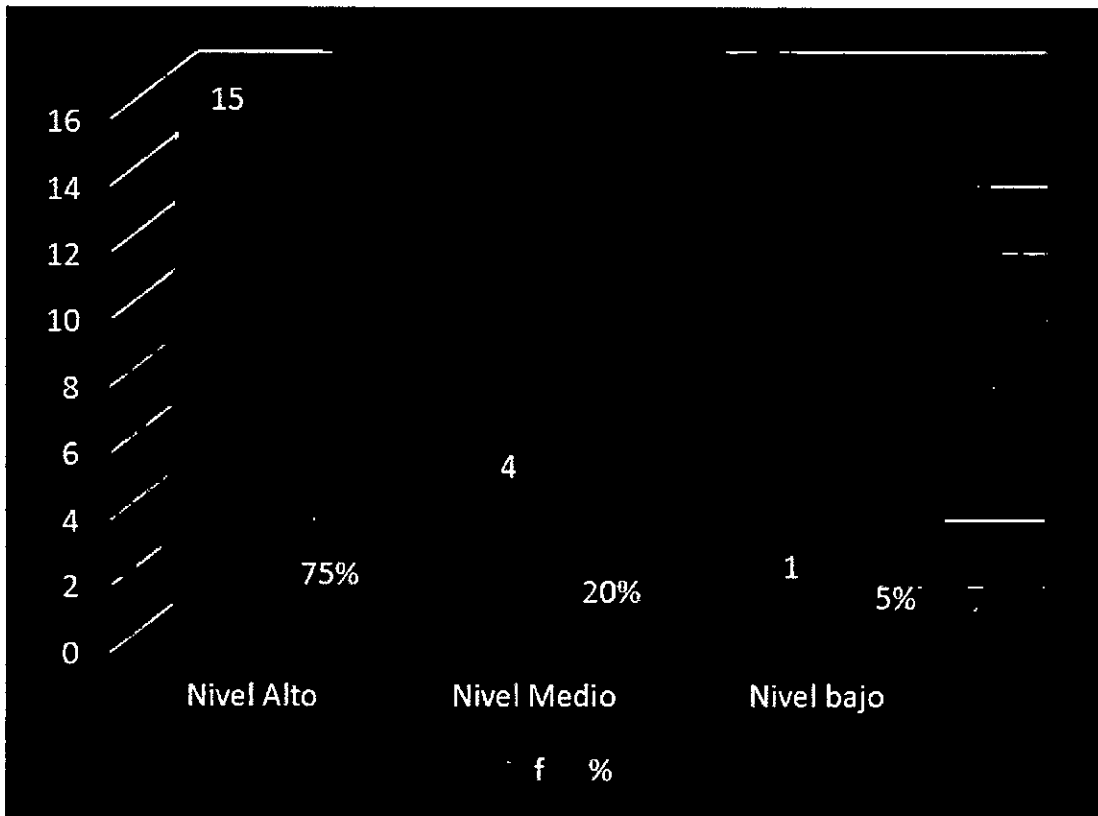
Nivel de Conocimiento en Salud Ocupacional	F	%
Nivel Alto	15	75%
Nivel Medio	4	20%
Nivel bajo	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

Al revisar el cuadro la información del nivel de conocimiento en salud ocupacional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa, de acuerdo a la clasificación de MINEDU, de prueba conocimiento de alto, medio y bajo, se obtuvo que el 75% tienen un conocimiento de nivel bajo, 20% de nivel medio y 5% de nivel alto, pudiendo concluir que las enfermeras que trabajan en el mencionado servicio las tres cuartas partes desconocen de los riesgos laborales.

GRÁFICO N° 5. 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD OCUPACIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRURGICO – HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA – SATIPO 2016



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos – Cuestionario

TABLA N° 5.2

**FRECUENCIA DE MANIPULACION DE SANGRE POR LAS ENFERMERAS
EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL SAN
MARTIN DE PANGO- 2016**

Manipulación de Sangre	F	%
Nivel Alto	2	10%
Nivel Medio	12	60%
Nivel bajo	6	30%
TOTAL	20	100%

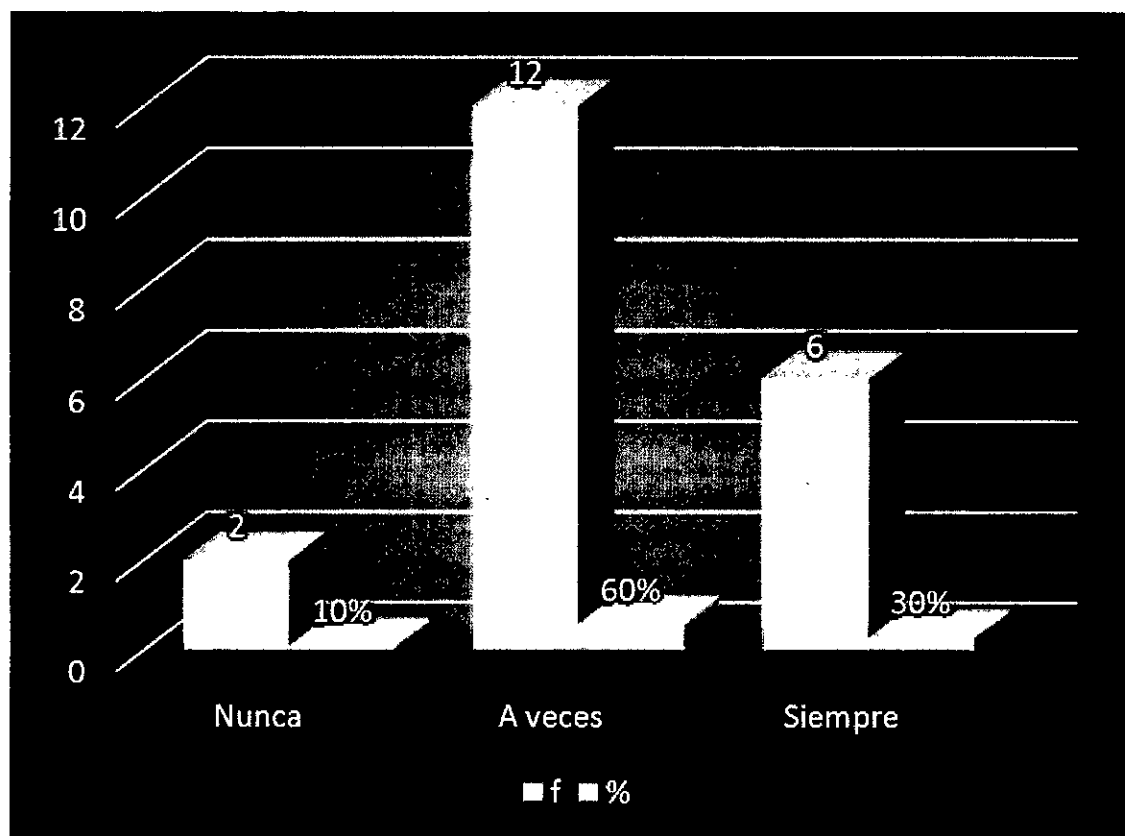
Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

Al revisar la información que nos muestra la pregunta, se encontró que el 60% de las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa, a veces manipulan las secreciones de los pacientes de sangre; en cambio el 10% mencionan que nunca y el 30% siempre manipulan objeto y relacionados con sangre, cubriendo el total de la muestra (100%).

Los datos que se han mostrado tanto en la parte porcentual y gráfica de la interrogante, dejan en claro que efectivamente, más del 4/5 de las enfermeras manipulan objetos y relacionados con sangre.

GRÁFICO N° 5.2

FRECUENCIA DE MANIPULACION DE SANGRE POR LAS ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA- 2016



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos - Cuestionario

TABLA N° 5.3

**FRECUENCIA DE MANIPULACIÓN DE FLUIDOS CORPORALES POR LAS
ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL
HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO- 2016**

MANIPULACIÓN DE FLUIDOS CORPORALES	F	%
Nivel Alto	1	5%
Nivel Medio	12	60%
Nivel bajo	7	35%
TOTAL	20	100%

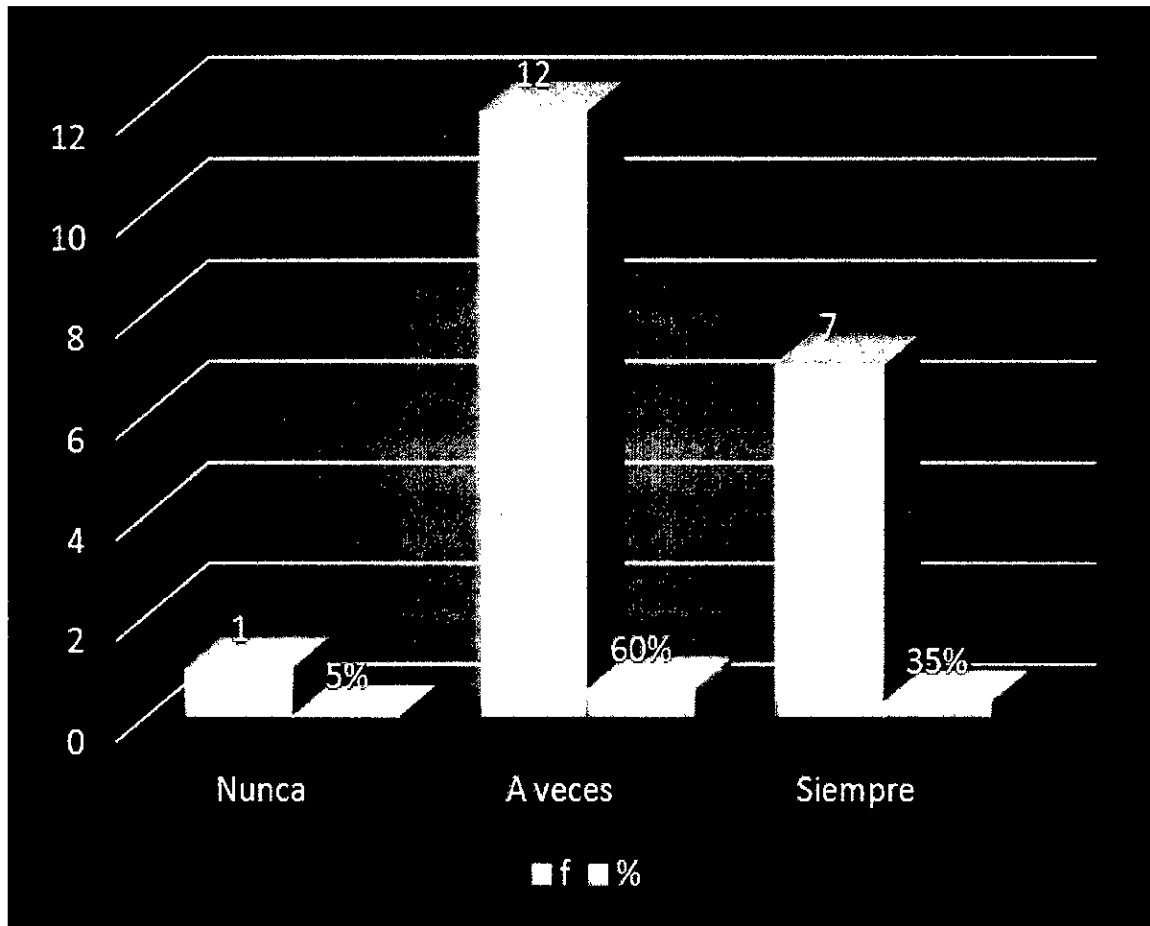
Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

En cuanto a los resultados que se presentan en la información estadística y gráfica de la pregunta, permitió apreciar que el 60% de los encuestados consideran que a veces manipulan los fluidos corporales; el 35% manifestaron que siempre manipulan este tipo de fluidos estando expuesto al riesgo laboral, y el 5% indicaron nunca, sumando el 100%.

En base a la información considerada en el párrafo anterior, observamos que efectivamente la mayoría de los consultados sobre esta pregunta que el 95% manipulan los fluidos corporales exponiéndose a las contaminaciones a un tipo de riesgo laboral.

GRÁFICO N° 5.3

FRECUENCIA DE MANIPULACIÓN DE FLUIDOS CORPORALES POR LAS ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA – 2016



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos - Cuestionario

TABLA N° 5.4

**FRECUENCIA PORCENTUAL DEL MANEJO EN SALA DE OPERACIONES
DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH, HEPATITIS, SÍFILIS –
HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO**

Manejo en sala de operaciones de pacientes con diagnóstico de VIH, HEPATITIS, SÍFILIS	F.	%
Nivel Alto	1	5%
Nivel Medio	12	60%
Nivel bajo	7	35%
TOTAL	20	100%

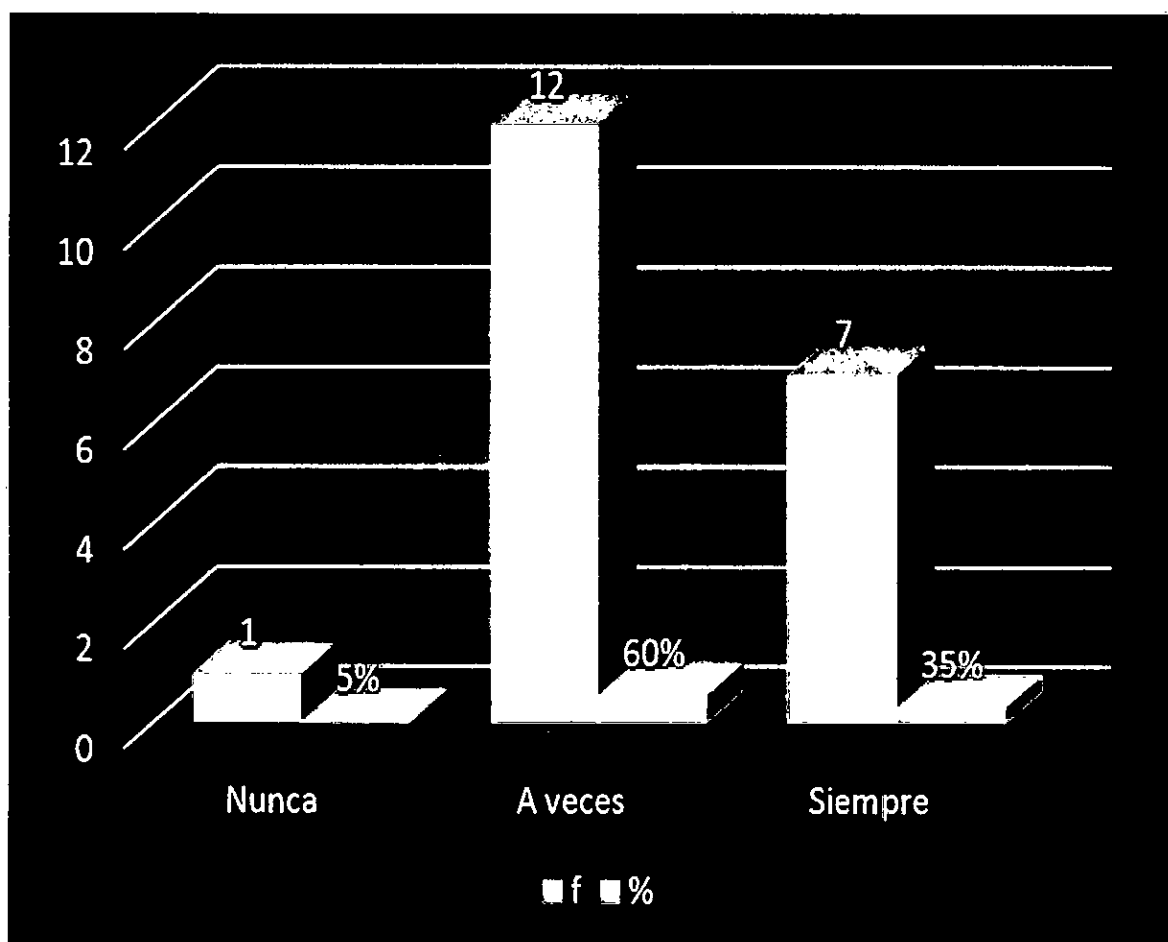
Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

Los encuestados en un promedio del 89% respondieron que reciben trato apropiado en el área de cirugía, mientras el 8% tuvieron otros puntos de vista que son contrarios si lo comparamos con los resultados de la primera de las alternativas y el 3% complementario expresaron desconocer, arribando al 100%.

Efectivamente lo expresado en el párrafo anterior, deja en claro que la mayoría de los pacientes y/o usuarios del servicio de cirugía, reciben un trato apropiado por parte del personal de enfermería, quienes se encuentran al tanto de sus necesidades y requerimientos, así como también del personal médico de dicha área, satisfaciendo sus expectativas.

GRÁFICO N° 5.4

FRECUENCIA PORCENTUAL DEL MANEJO EN SALA DE OPERACIONES
DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH, HEPATITIS, SÍFILIS –
HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos - Cuestionario

TABLA N° 5.5

**FRECUENCIA DE USO MATERIAL DE PROTECCIÓN PERSONAL AL
MANIPULAR FLUIDOS BIOLÓGICOS – HOSPITAL SAN MARTIN DE
PANGO**

Frecuencia de uso material de protección personal al manipular fluidos biológicos	F	%
Nivel Alto	1	5%
Nivel Medio	12	60%
Nivel bajo	7	35%
TOTAL	20	100%

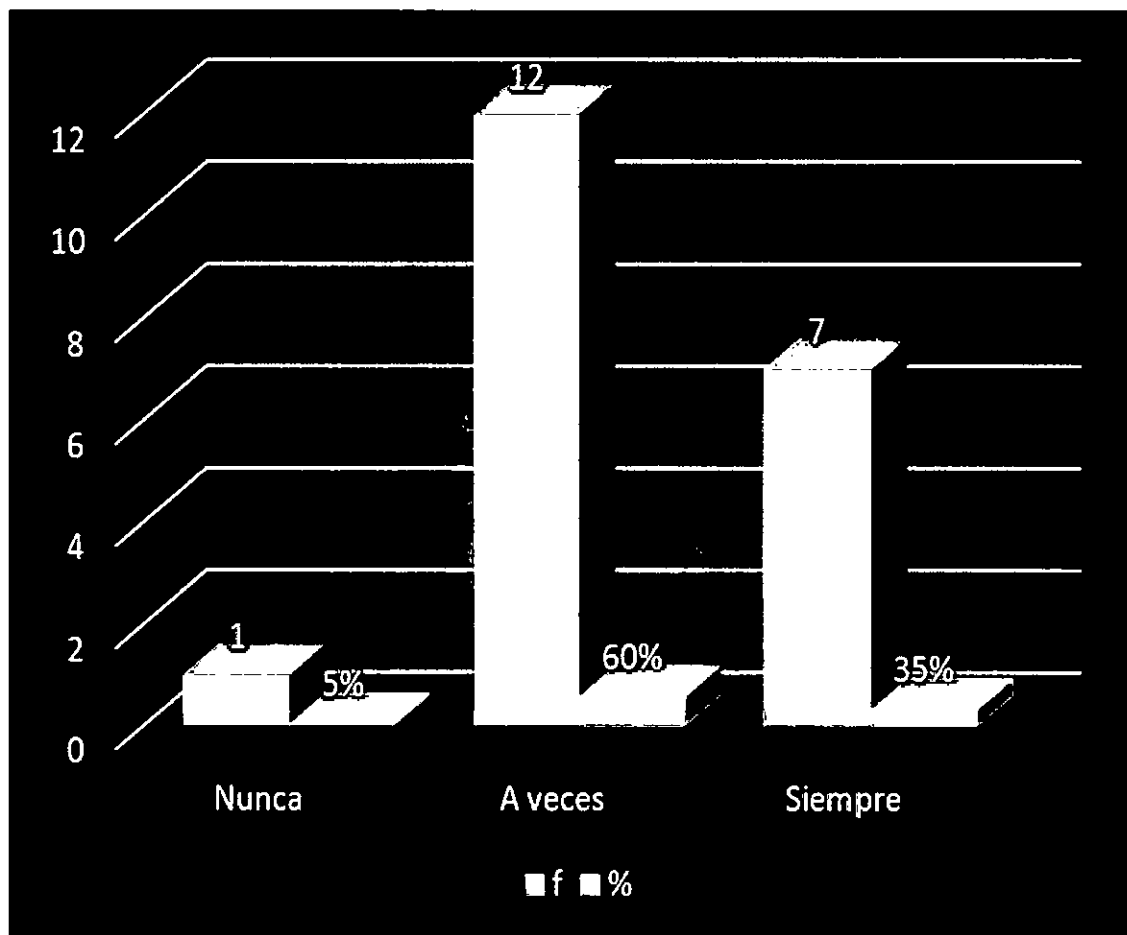
Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

En lo relacionado a la pregunta si usa o no material de protección para manipular fluidos biológicos, preguntado a los enfermeros del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pango, respondieron que a veces el 60%, 35% siempre y que nunca el 5% del 100% de los encuestados.

Analizando los datos mostrados en relación con esta problemática, es evidente que casi la totalidad de los que respondieron en la pregunta, señalan que en el servicio de Centro Quirúrgico el personal de enfermería no usa o usa a veces material de protección y una pequeñísima cantidad dijo que siempre.

GRÁFICO N° 5.5

FRECUENCIA DE USO MATERIAL DE PROTECCIÓN PERSONAL AL
MANIPULAR FLUIDOS BIOLÓGICOS – HOSPITAL SAN MARTIN DE
PANGOA



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos - Cuestionario

TABLA N° 5.6

**FRECUENCIA DEL LAVADO DE MANOS CLÍNICO DESPUÉS DE CADA
PROCEDIMIENTO EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL SAN
MARTIN DE PANGOA-2016**

Frecuencia del lavado de manos clínico después de cada procedimiento	F	%
Nivel Alto	1	5%
Nivel Medio	5	25%
Nivel bajo	14	70%
TOTAL	20	100%

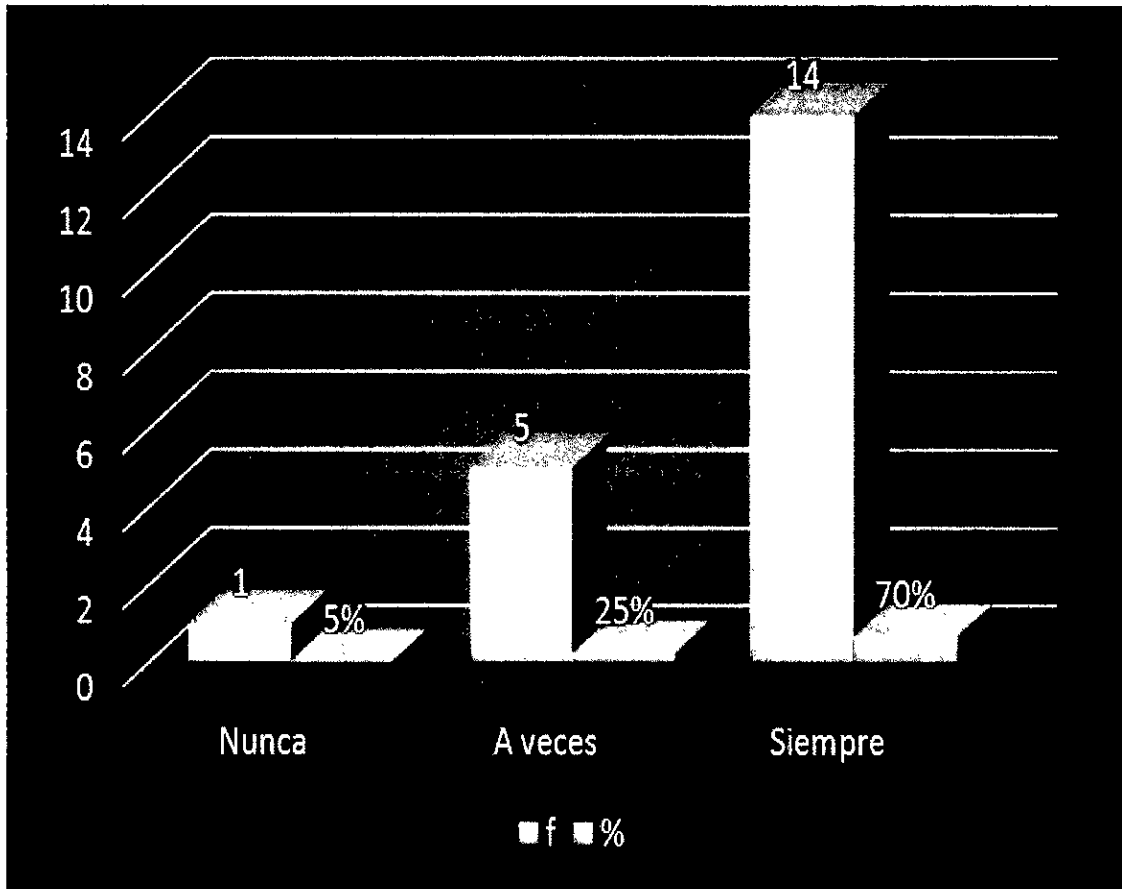
Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

Referente a la información recopilada en la interrogante, apreciamos que el 70% de los consultados respondieron la tercera las alternativas, es decir reconocen que siempre realizando el lavado de manos clínicos servicio de Centro Quirúrgico; sin embargo, el 25% manifestó que solo a veces y el 5% nunca se lava las manos, totalizando el 100%.

Es notorio que la mayoría de los encuestados, coincidieron en sus apreciaciones relacionados con la pregunta, al señalar que los enfermeros se lavan las manos después de cada procedimiento, y hay un 5% importante que no se lava las manos poniendo en riesgo laboral, como los pacientes que atiende pacientes el profesional de salud.

GRÁFICO N° 5.6

FRECUENCIA DEL LAVADO DE MANOS CLÍNICO DESPUÉS DE CADA
PROCEDIMIENTO EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL SAN
MARTIN DE PANGOA-2016



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos - Cuestionario

TABLA N° 5.7

**FRECUENCIA DE USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
CUANDO MANIPULA SUSTANCIAS BIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES Y/O
MATERIAL CONTAMINADO DE ENFERMERÍA**

Uso de equipos de protección personal cuando manipula sustancias biológicas de los pacientes y/o material contaminado	F	%
Nivel Alto	1	5%
Nivel Medio	12	25%
Nivel bajo	7	70%
TOTAL	20	100%

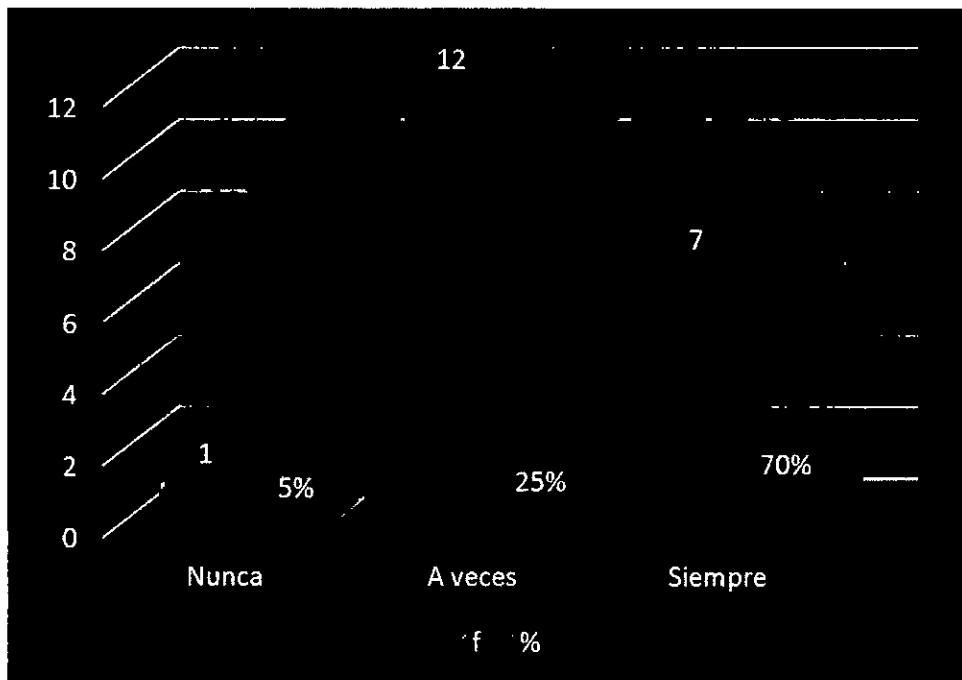
Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

En lo relacionado a los alcances de la pregunta, observamos que el 70% de los enfermeros siempre usan equipos de protección personal, cuando manipula sustancias biológicas de los pacientes, sin embargo, el 25% respondieron a veces y nunca el 5%, llegando al 100%.

Analizando los datos mostrados en relación con esta problemática, es evidente que casi la totalidad de los que respondieron en la pregunta, señalan usan equipos de protección cuando manipulan sustancias biológicas de los pacientes, lo cual a su vez influye en la tranquilidad de los usuarios, y protegidos en este rubro del riesgo laboral.

GRÁFICO N° 5.7

FRECUENCIA DE USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CUANDO MANIPULA SUSTANCIAS BIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES Y/O MATERIAL CONTAMINADO DE ENFERMERÍA



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos - Cuestionario

TABLA N° 5.8**DURANTE EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN EN SALA DE OPERACIONES
TUVO ACCIDENTE POR PINCHAZO Y/O CORTADURA**

Accidente por pinchazo	F	%
Nivel Alto	1	5%
Nivel Medio	6	30%
Nivel bajo	13	65%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

Referente a la información recopilada en la interrogante, apreciamos que el 65% de los consultados respondieron la tercera alternativa, es decir reconocen que siempre sufren de cortes, pinchazones, en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de San Martín de Pangoa, sin embargo, el 30% mencionaron que alguna vez sufrieron este tipo de accidentes y el 5% complementario expresaron nunca, totalizando el 100%.

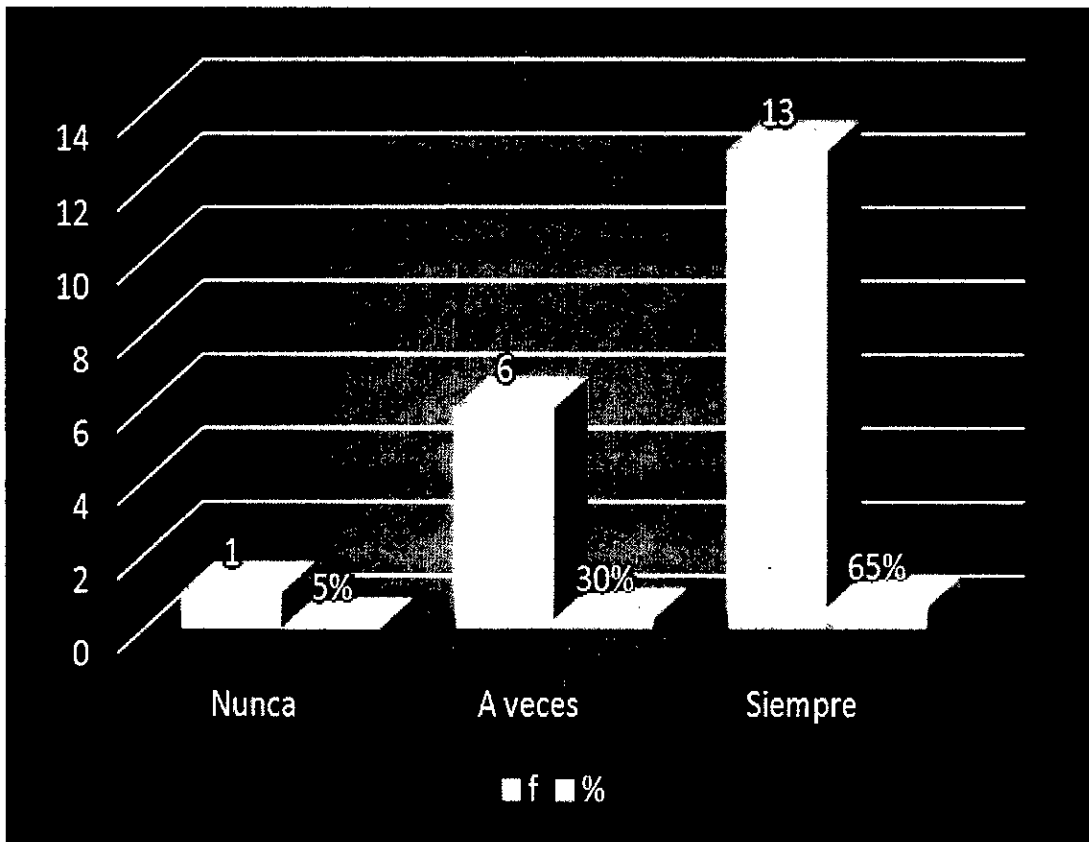
Es notorio que la mayoría de los encuestados, coincidieron en sus apreciaciones relacionados con la pregunta, al señalar que casi el total de encuestados sufren de accidentes de este tipo exponiéndose en riesgo laboral.

GRÁFICO N° 5.8

DURANTE EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN EN SALA DE OPERACIONES

TUVO ACCIDENTE POR PINCHAZO Y/O CORTADURA DEL HOSPITAL

SAN MARTIN DE PANGOA - 2016



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos - Cuestionario

TABLA N° 5.9

MANTENIMIENTO DE PIE POR MÁS DE 2 HORAS DURANTE SU TURNO Y EN POSICIONES ADECUADAS DURANTE EL DESEMPEÑO DE SU LABOR EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA-2016

Mantenimiento de pie por más de 2 horas durante su turno y en posiciones adecuadas durante el desempeño	F	%
Nivel Alto	2	10%
Nivel Medio	6	30%
Nivel bajo	12	60%
TOTAL	20	100%

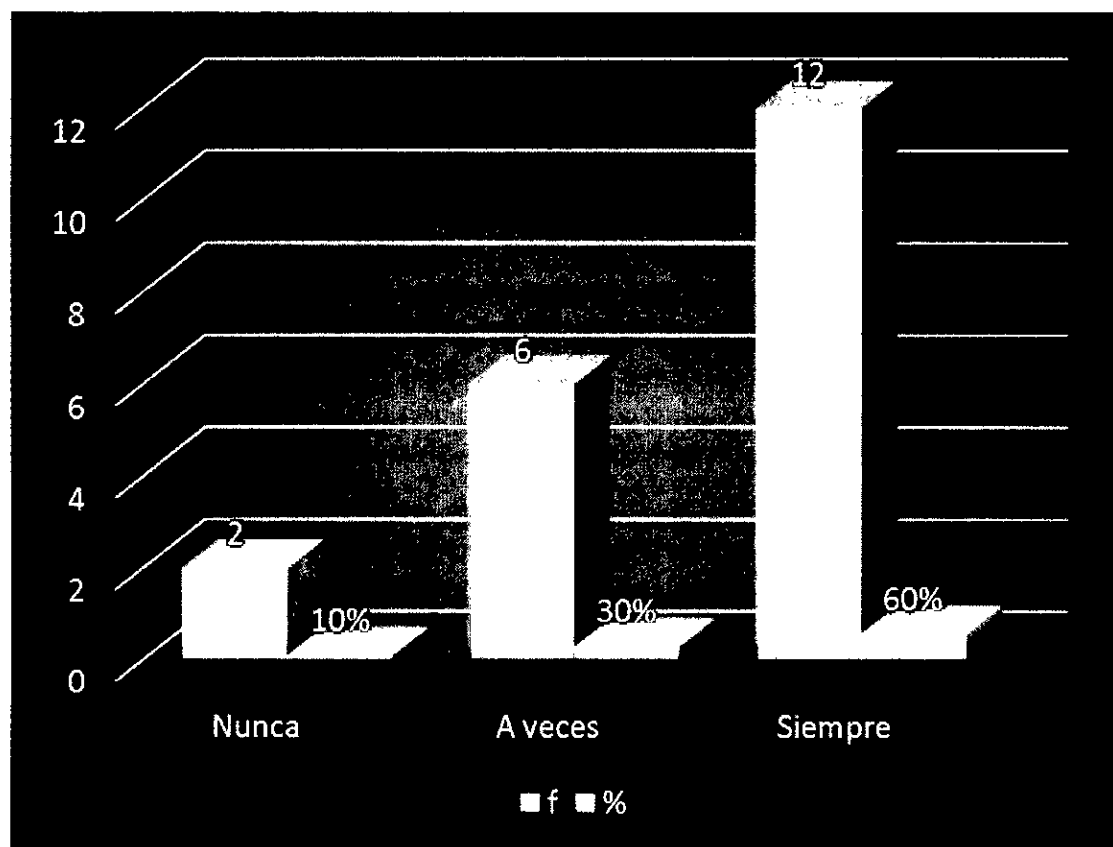
Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

Se observa en la tabla y gráfico correspondiente, que la información que se presenta, demuestra en un promedio del 60% de las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa permanecen por más de dos horas en cambio el 30% respondieron a veces y el 5% menciono nunca, sumando el 100%.

Al respecto, lo comentado en líneas anteriores como parte de la interpretación de los resultados, demuestran según la opinión de los enfermeros del servicio de Centro Quirúrgico, los 9/10 de las enfermeras permanecen paradas por más de dos horas, afectando su integridad física, y también como parte del riesgo laboral.

GRÁFICO N° 5.9

MANTENIMIENTO DE PIE POR MÁS DE 2 HORAS DURANTE SU TURNO Y EN POSICIONES ADECUADAS DURANTE EL DESEMPEÑO DE SU LABOR EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA - 2016



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos - Cuestionario

TABLA N° 5.10

**SENTIMIENTO DE DOLOR CORPORAL DE LAS ENFERMERAS A CAUSA
DE LA MANIPULACIÓN DE MATERIAL HOSPITALARIO – CENTRO
QUIRUGICO HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO A-2016**

Sentimiento de dolor corporal de las enfermeras a causa de la manipulación de material hospitalario	F	%
Nivel Alto	6	30%
Nivel Medio	10	50%
Nivel bajo	4	20%
TOTAL	20	100%

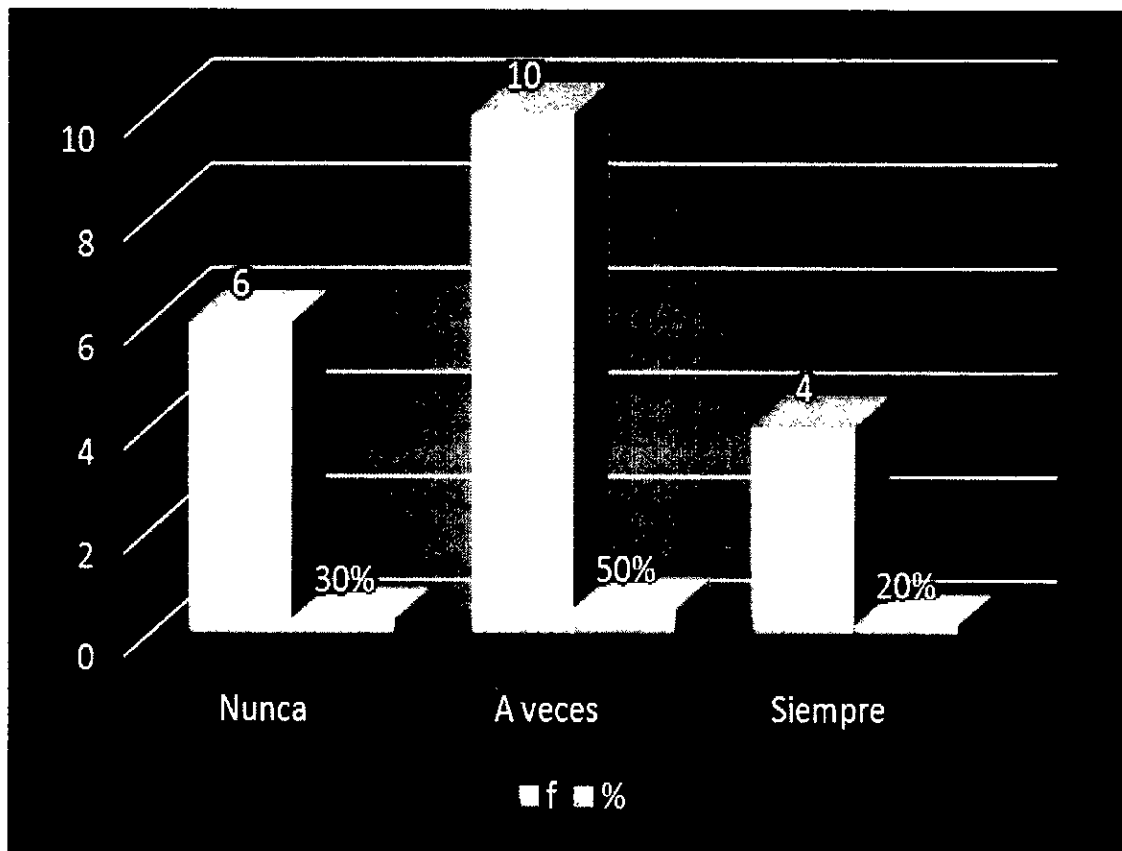
Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

La opinión de los encuestados en promedio del 50%, refirieron que a veces tienen un sentimiento de dolor corporal de las enfermeras por manipulación de material hospitalario y el 20% siempre y nunca el 30% llegando al 100%.

Es evidente que la mayoría de los enfermeros del servicio del servicio de Centro Quirúrgico, del Hospital de San Martín de Pangoa el 70% sienten que hay dolores corporales por manipular material hospitalario, poniendo en riesgo laboral, y su integridad física.

GRÁFICO N° 5.10

SENTIMIENTO DE DOLOR CORPORAL DE LAS ENFERMERAS A CAUSA
DE LA MANIPULACIÓN DE MATERIAL HOSPITALARIO – CENTRO
QUIRUGICO HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos - Cuestionario

TABLA N° 5.11

**UTILIZA LOS PRINCIPIOS DE MECÁNICA CORPORAL AL MANIPULAR
MATERIALES HOSPITALARIOS Y PACIENTES DEL HOSPITAL SAN
MARTIN DE PANGO**

Utiliza los principios de mecánica corporal al manipular materiales	F	%
Nivel Alto	1	5%
Nivel Medio	10	50%
Nivel bajo	9	45%
TOTAL	20	100%

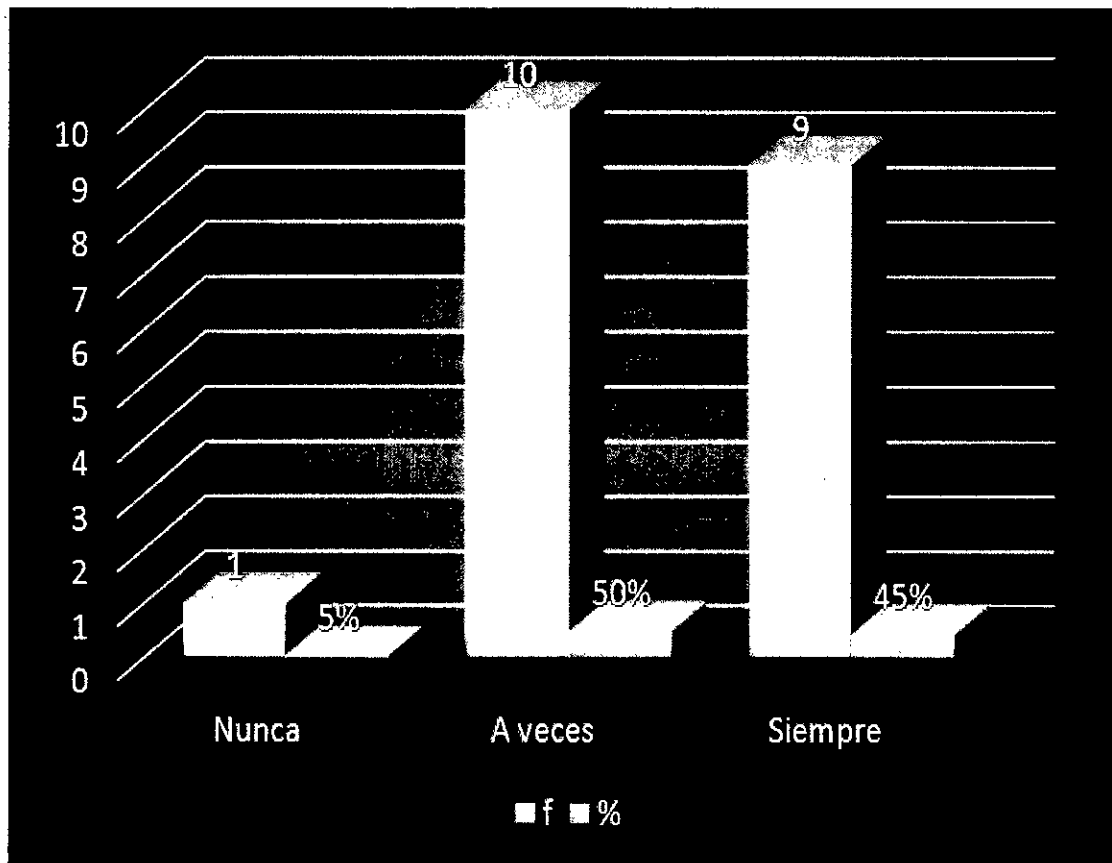
Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

Respecto a la información que se presenta como resultado del sí usan la mecánica corporal en los trabajos de enfermería, respondieron a la pregunta que el 50% a veces y el 45% siempre y el 5% que nunca totalizando al 100%.

De lo comentado en el párrafo anterior, apreciamos como parte del análisis que la mitad de los enfermeros del servicio del Centro Quirúrgico en el Hospital de san Martin de Pango, a veces o nunca utilizan la mecánica corporal, y un importante porcentaje utiliza la mecánica, lo cual es muy importante y se demuestra que estos profesionales deben ser capacitados para la mecaniza corporal.

GRÁFICO N° 5.11

UTILIZA LOS PRINCIPIOS DE MECÁNICA CORPORAL AL MANIPULAR
MATERIALES HOSPITALARIOS Y PACIENTES DEL HOSPITAL SAN
MARTIN DE PANGO



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos - Cuestionario

TABLA N° 5.12

**ENFERMERAS DEL SERVICIO CENTRO QUIRURGICO DE SAN MARTIN
DE PANGO MANIPULA LA CARGA FÍSICA EN UN SOLO INTENTO MÁS
DE 10 KG DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO**

Utiliza los principios de mecánica corporal al manipular materiales	F	%
Nivel Alto	1	5%
Nivel Medio	14	70%
Nivel bajo	5	25%
TOTAL	20	100%

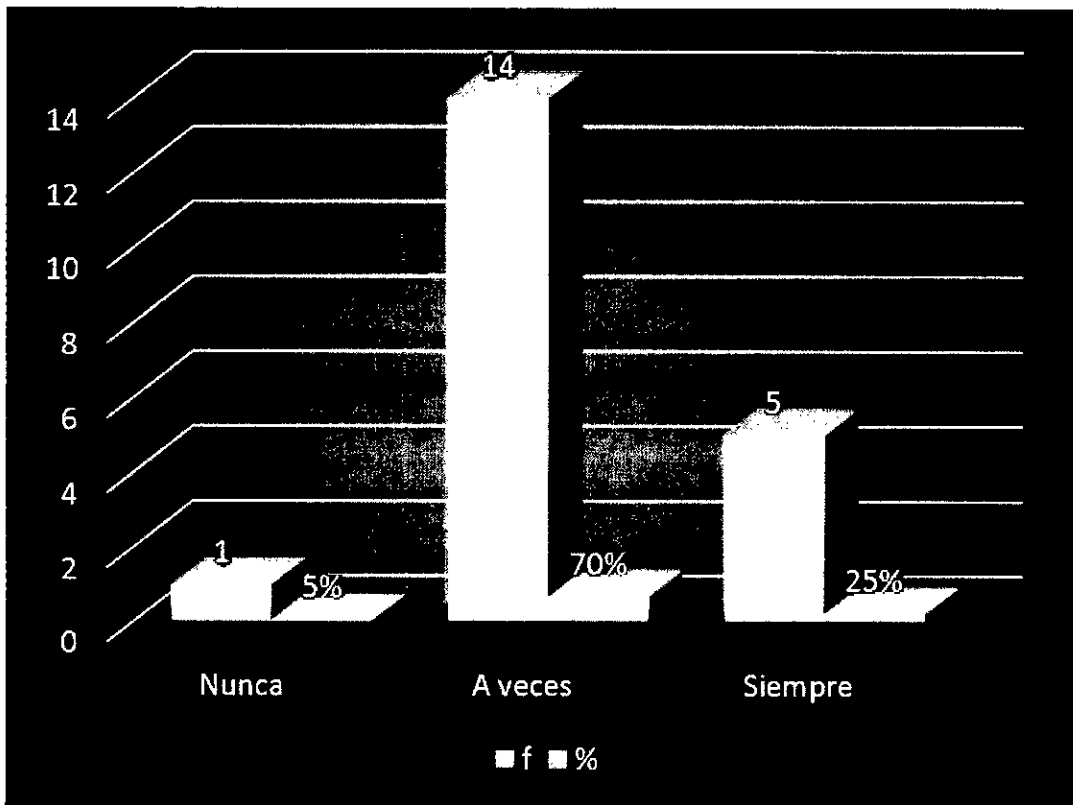
Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

Naturalmente los datos que observamos en la parte porcentual y gráfica que se acompaña, indica que el 70% de los encuestados refirieron que a veces vienen manipulando la carga física materiales del hospital por más de 10 kg. de un solo intento; sin embargo, el 25% respondieron siempre y el 5% nunca complementado así el 100% de la muestra.

Es notorio que en la información que se acompaña en la tabla y gráfico correspondiente, encontramos que la mayoría de los encuestados, reconocieron que vienen manipulando material físico del hospital por más de 10kg y de un solo momento poniendo en riesgo su integridad física (riesgo laboral).

GRÁFICO N° 5.12

ENFERMERAS DEL SERVICIO CENTRO QUIRURGICO DE SAN MARTIN DE PANGOA MANIPULA LA CARGA FÍSICA EN UN SOLO INTENTO MÁS DE 10 KG DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PANGOA



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos - Cuestionario

TABLA N° 5.13

**ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL SAN MARTIN
DE PANGO Y LAS RELACIONES INTERPERSONALES CON EL EQUIPO
DE SALUD – 2016 DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO**

Relaciones interpersonales con el equipo de salud	F	%
Nivel Alto	1	5%
Nivel Medio	4	20%
Nivel bajo	15	75%
TOTAL	20	100%

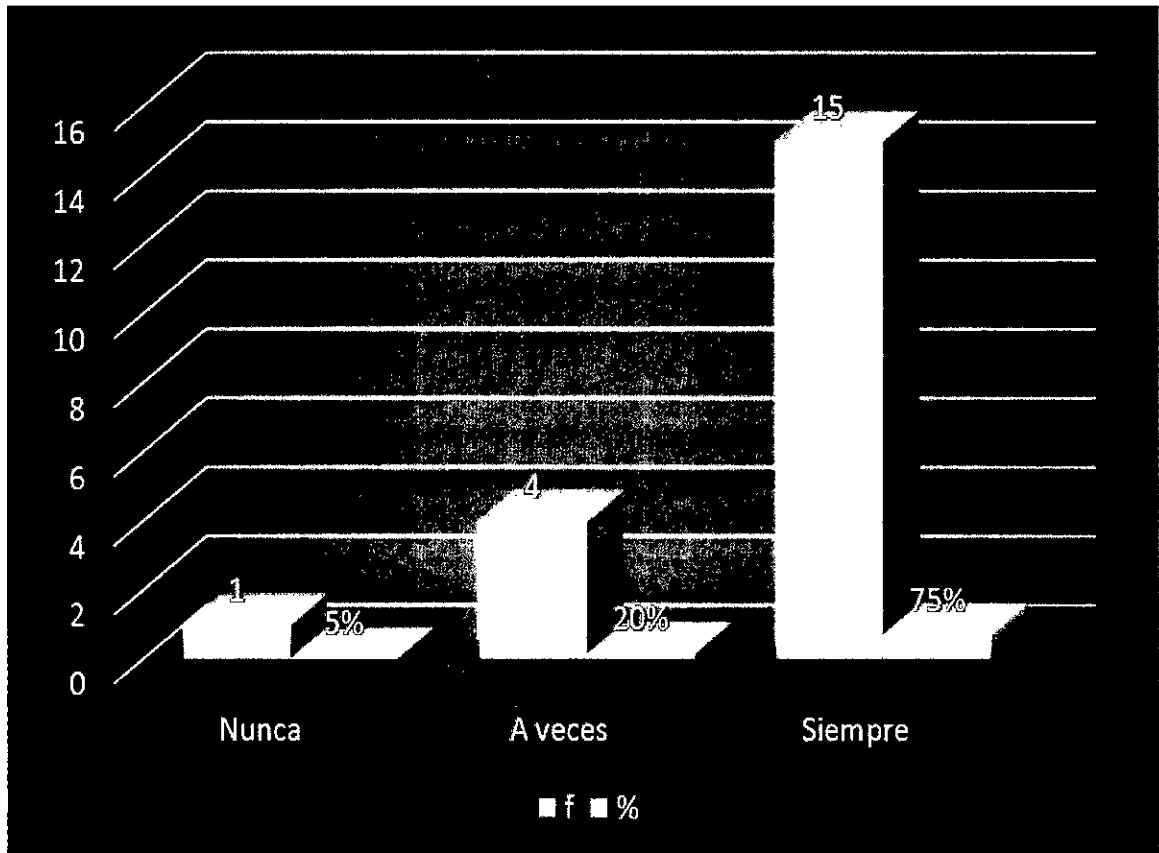
Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

Se aprecia que la tendencia de los resultados que se presentan en la tabla, señalan que el 75 % de las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de San Martin Pango, respondió que siempre tienes buenas relaciones interpersonales, el 20% menciono a veces y el 5% nunca tiene relaciones interpersonales.

Analizando la información considerada podemos mencionar que las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico de San Martin de Pango, tienen buenas relaciones con los otros profesionales de salud y solo un 5% mencionan que no la tienen entorpeciendo la labor del trabajador.

GRÁFICO N° 5.13

ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL SAN MARTIN
DE PANGOA Y LAS RELACIONES INTERPERSONALES CON EL EQUIPO
DE SALUD DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA- 2016



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos - Cuestionario

TABLA N° 5.14

**RECONOCIMIENTO DEL TRABAJO EN SALA DE OPERACIONES POR
PARTE DE LOS DIRECTIVOS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO – HOSPITAL SAN MARTIN DE
PANGOA**

Reconocimiento del trabajo en sala de operaciones por parte de los directivos	F	%
Nivel Alto	4	20%
Nivel Medio	8	40%
Nivel bajo	8	40%
TOTAL	20	100%

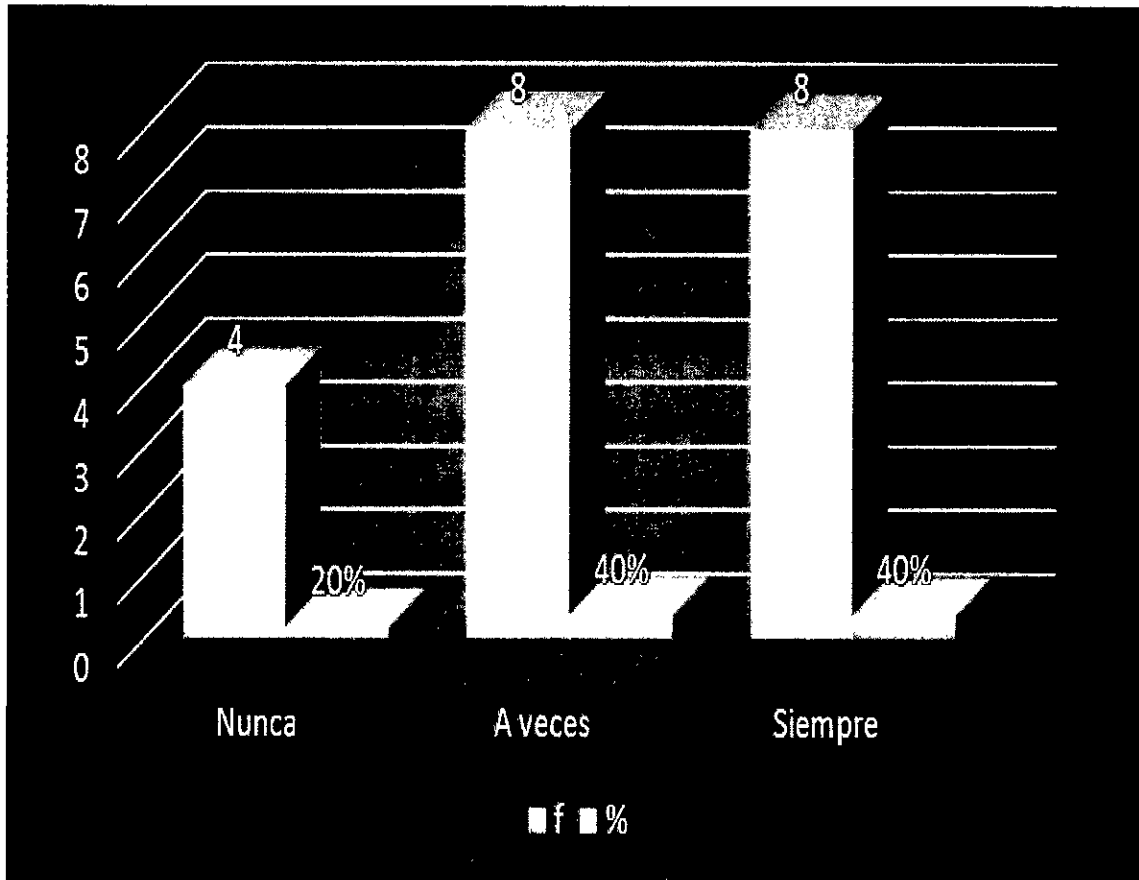
Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

La opinión de los encuestados el 20%, refirieron que nunca en el hospital reconocen habitualmente la buena labor realizada; sin embargo, el otro 40% respondieron a veces reconocen su labor profesional y solo el 40% manifestaron siempre, arribando al 100% de la muestra considerada en la investigación.

Es evidente que la mayoría de los profesionales de salud del servicio de Centro Quirúrgico respondieron en la pregunta, consideran que su hospital o los directivos de su establecimiento de salud no reconocen su labor que realizan dentro de la institución y solo una pequeña muestra dice que siempre, considerando que no genera un clima organizacional.

GRÁFICO N° 5.14

RECONOCIMIENTO DEL TRABAJO EN SALA DE OPERACIONES POR PARTE DE LOS DIRECTIVOS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO – HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos - Cuestionario

TABLA N° 5.15

**ME SIENTO A GUSTO DE FORMAR PARTE DE LA INSTITUCIÓN DEL
CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL SAN MARTIN PANGO A – SATIPO**

2016

Me siento a gusto de formar parte de la institución del Centro Quirúrgico	F	%
Nivel Alto	0	0%
Nivel Medio	2	10%
Nivel bajo	18	90%
TOTAL	20	100%

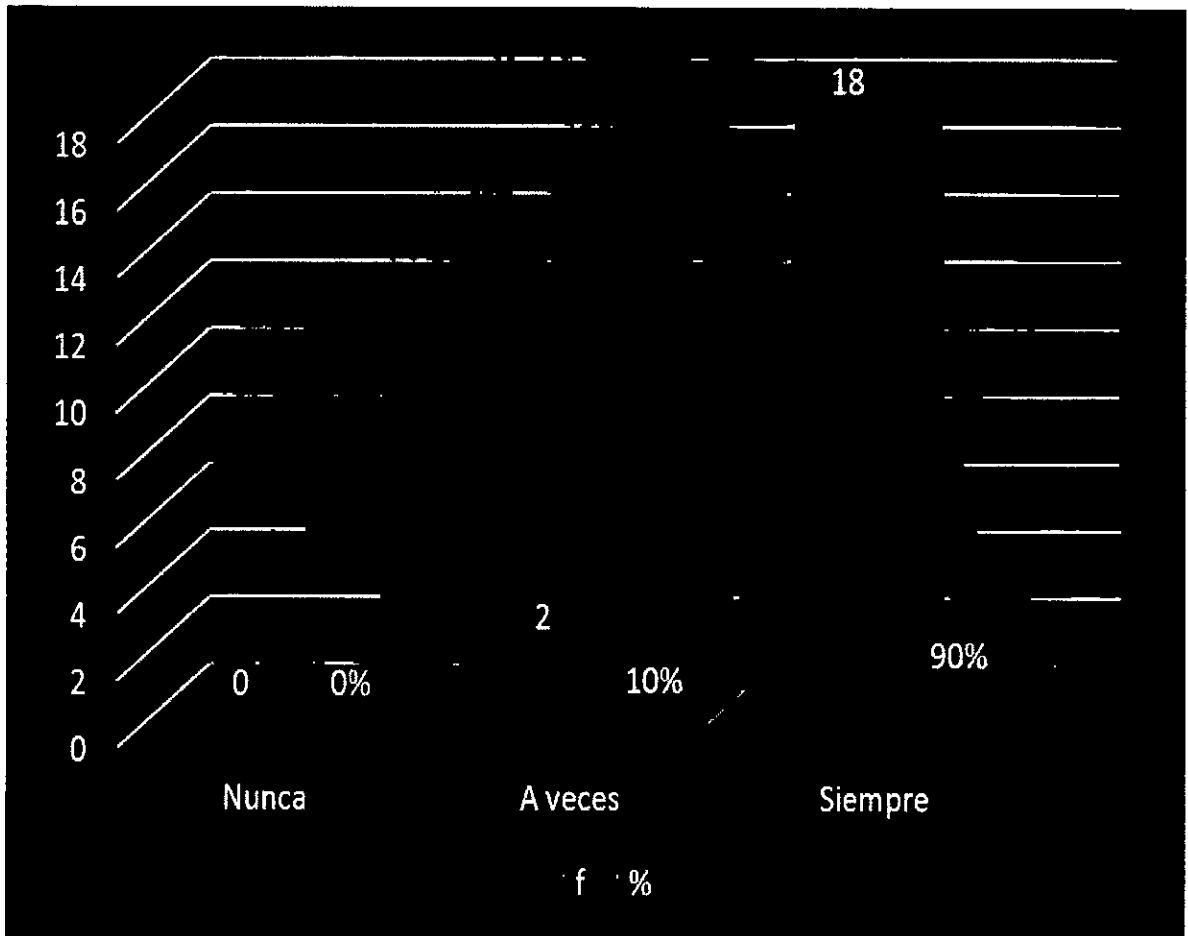
Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

Se observa en la tabla y gráfico correspondiente, que la información que se presenta, demuestra que el 90% menciona que siente augusto de pertenecer como parte del equipo de salud del Hospital San Martin de Pangoa – Satipo , y el 10% se siente como siempre y nadie respondió nunca. Cumpliendo con el 100%.

Al respecto, lo comentado en líneas anteriores como parte de la interpretación de los resultados, demuestran según la opinión de los profesionales de salud de enfermería que siente a gusto de pertenecer como parte del equipo de salud del Hospital de San Martin de Pangoa – Satipo, y que solo una pequeña cantidad respondió a veces.

GRÁFICO N° 5.15

ME SIENTO A GUSTO DE FORMAR PARTE DE LA INSTITUCIÓN DEL
CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL SAN MARTIN PANGOA – SATIPO
2016



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos - Cuestionario

TABLA N° 5. 16

**REUNIONES DE COORDINACIÓN CON LOS MIEMBROS DE ENFERMERÍA
Y DE OTRAS SON FRECUENTES EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE
PANGO SATIPO - 2016**

Reuniones de coordinación con los miembros de enfermería	F	%
Nivel Alto	0	0%
Nivel Medio	15	75%
Nivel bajo	5	25%
TOTAL	20	100%

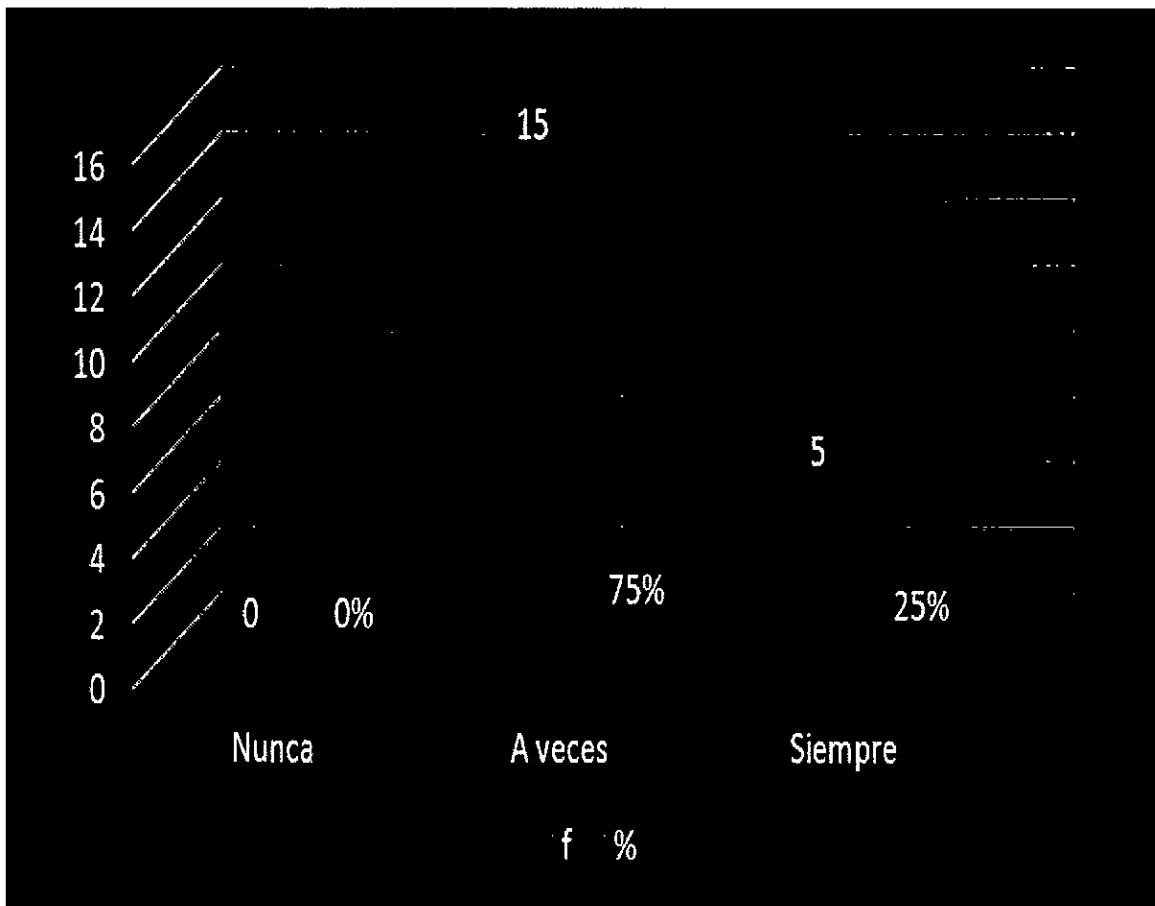
Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

En lo relacionado a los alcances de la pregunta, observamos que el 75% y el 25% de los profesionales de la salud manifestaron que a veces y siempre se llevan frecuentemente las reuniones con la jefatura en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital san Martin de Pangoa y nadie manifestó que no existe reuniones.

Analizando los datos mostrados en relación con esta problemática, es evidente que casi la totalidad de los que respondieron en la pregunta, señalan que en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Martin de Pangoa el establecimiento de salud por su jefatura reúne con fines de mejora hospitalario.

GRÁFICO N° 5.16

REUNIONES DE COORDINACIÓN CON LOS MIEMBROS DE ENFERMERÍA
Y DE OTRAS SON FRECUENTES EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE
PANGO SATIPO – 2016



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos - Cuestionario

TABLA N° 5.17

**PUEDO CONTAR CON MIS COMPAÑEROS CUANDO LOS NECESITO DEL
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO**

Puedo contar con mis compañeros cuando los necesito	F	%
Nivel Alto	1	5%
Nivel Medio	9	45%
Nivel bajo	10	50%
TOTAL	20	100%

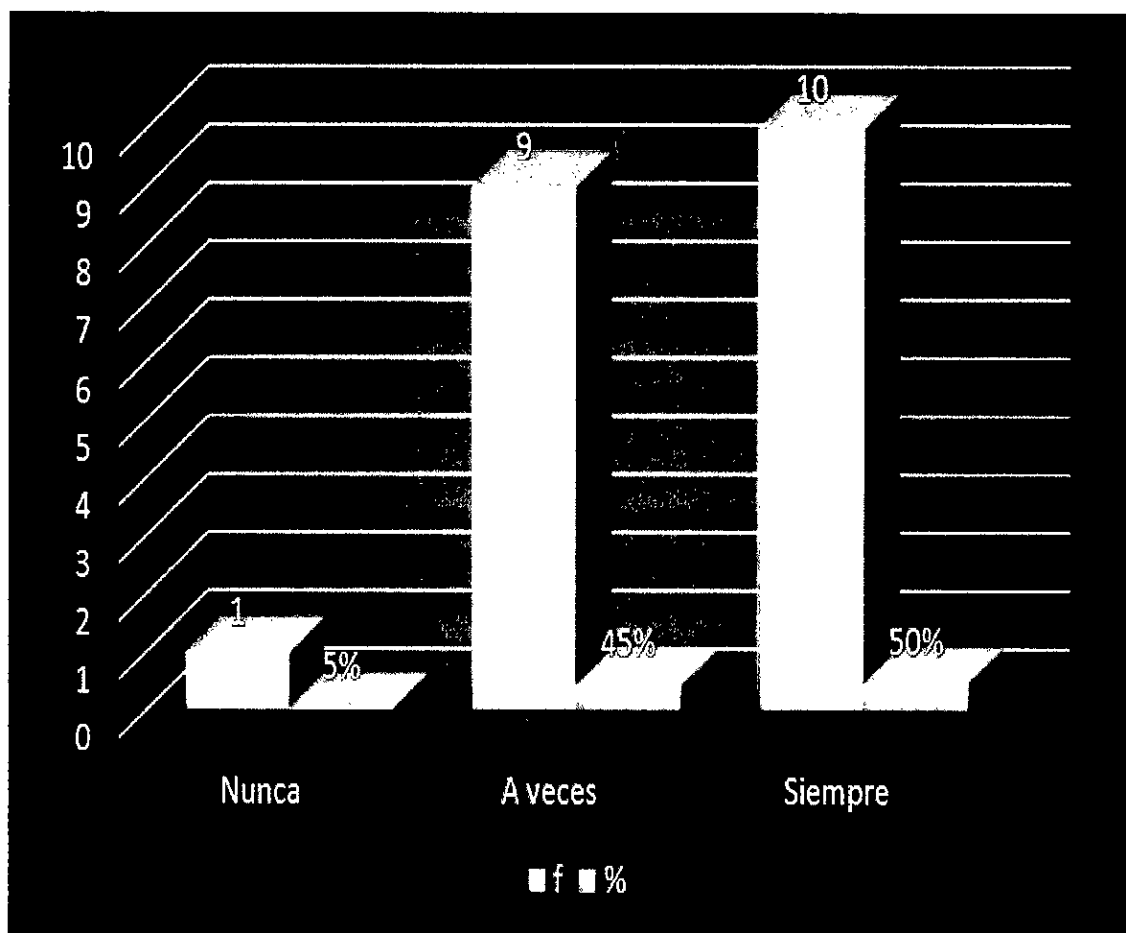
Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

A fin de clarificar la problemática relacionada sobre esta situación y a la cual está referida la pregunta, los resultados que se presentan el 50% manifestó que siempre cuentan con los compañeros de trabajo, y el otro 45% mencionan que solo a veces tienen ese apoyo y el 5% mencionaron que nunca completando el 100%.

La información recopilada en la encuesta, demuestra que efectivamente más de dos tercios de los profesionales de la salud del servicio de Centro Quirúrgico manifiesta que a veces o siempre tienen el apoyo de los compañeros de trabajo del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Martin de Pangoa.

GRÁFICO N° 5.17

PUEDO CONTAR CON MIS COMPAÑEROS CUANDO LOS NECESITO del CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos - Cuestionario

TABLA N° 5.18

**LA CONTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL
DE SAN MARTIN DE PANGOA JUEGA UN PAPEL IMPORTANTE EN EL
ÉXITO DE LA INSTITUCIÓN DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA-
2016**

Puedo contar con mis compañeros cuando los necesito	F	%
Nivel Alto	1	5%
Nivel Medio	9	45%
Nivel bajo	10	50%
TOTAL	20	100%

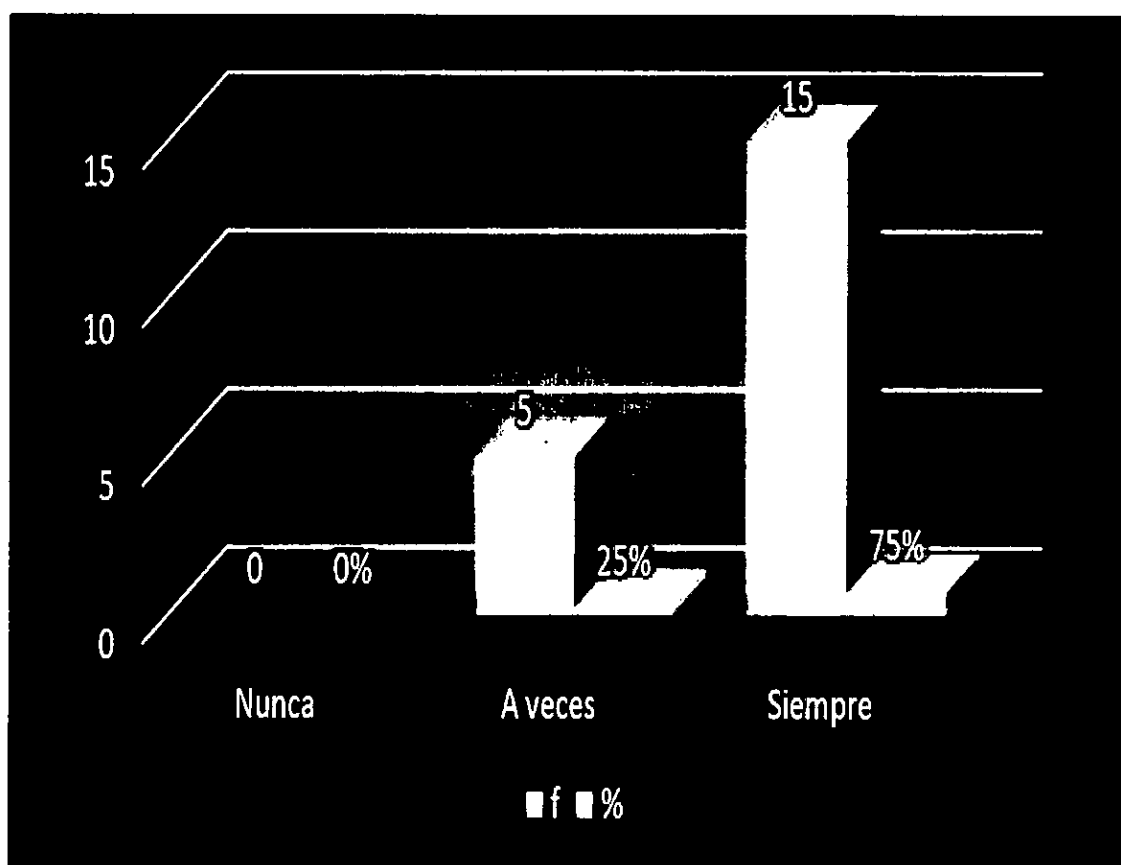
Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

La opinión de los encuestados el 75%, refirieron que siempre su trabajo que realiza el personal de enfermería contribuye al éxito de la institución; sin embargo, el otro 25% respondieron a veces reconocen su labor profesional que es parte del éxito del establecimiento de salud y nadie contesto que nunca llegando al 100%.

Es evidente que la mayoría de los profesionales de salud del servicio de Centro Quirúrgico respondieron a la pregunta, consideran que su trabajo que realizan en su hospital sirve como parte del éxito del hospital.

GRÁFICO N° 5.18

LA CONTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE SAN MARTIN DE PANGO A JUEGA UN PAPEL IMPORTANTE EN EL ÉXITO DE LA INSTITUCIÓN DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PANGO-
2016



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos - Cuestionario

TABLA N° 5.19

**TIEMPO DE LABOR POR MÁS HORAS DE JORNADA LABORAL
PROGRAMADA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL SAN
MARTIN DE PANGOA - 2016**

Puedo contar con mis compañeros cuando los necesito	F	%
Nivel Alto	6	30%
Nivel Medio	12	60%
Nivel bajo	2	10%
TOTAL	20	100%

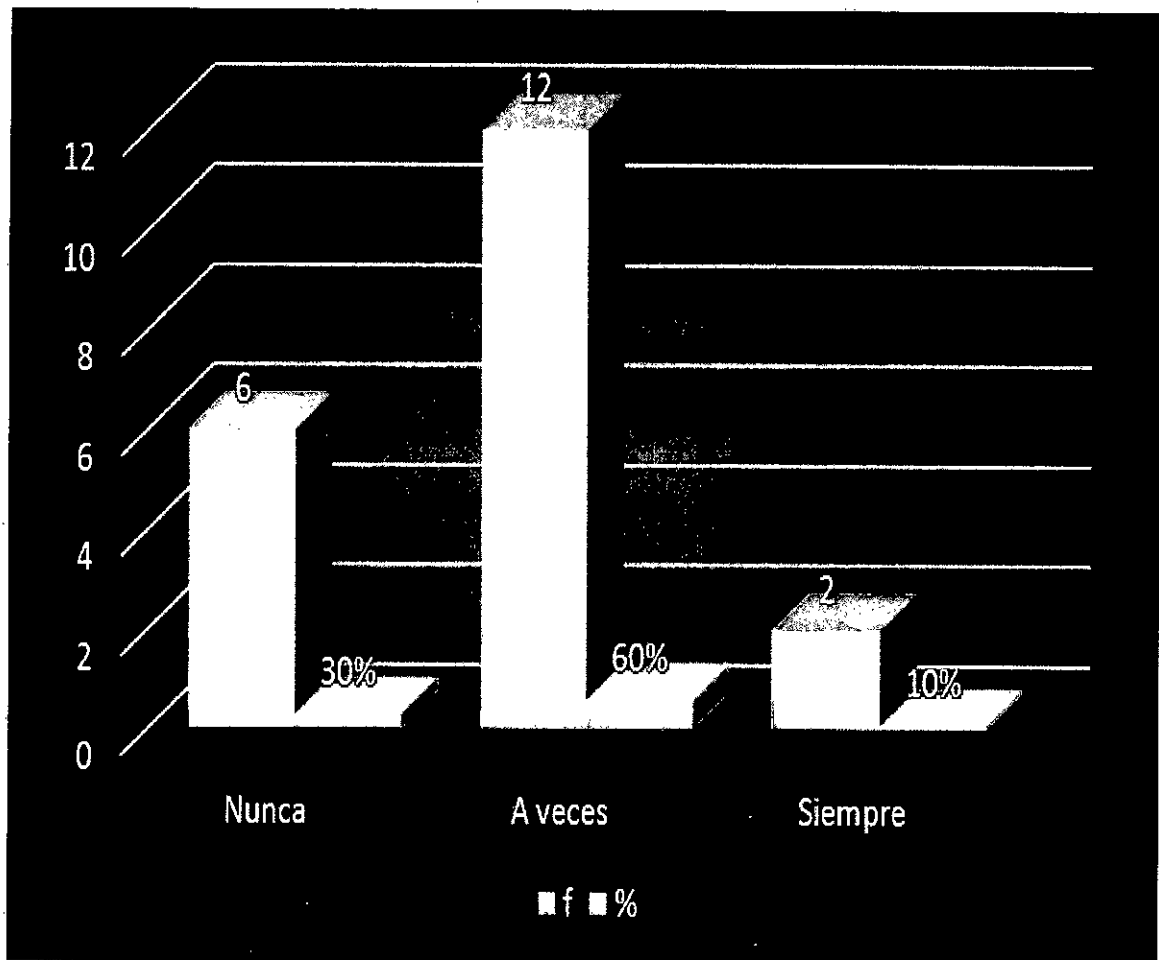
Fuente: Encuesta realizada en el año en el servicio de Centro Quirúrgico - HSMP 2016

Respecto a la información que se presenta como resultado del trabajo de campo, encontramos en la pregunta que el 60% de los profesionales de salud, opinaron que, en el servicio de Centro Quirúrgico, respondieron a veces se quedan más tiempo de lo normal trabajando y el 10% respondieron que siempre y el 30% menciona que nunca, totalizando el 100%.

De lo comentado en el párrafo anterior, apreciamos como parte del análisis que la mayoría de los respondieron la segunda alternativa, indicaron que muchas veces se quedan trabajando por más horas de lo programado y solo poco porcentaje menciona que nunca.

GRÁFICO N° 5.19

TIEMPO DE LABOR POR MÁS HORAS DE JORNADA LABORAL
PROGRAMADA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL SAN
MARTIN DE PANGOA – 2016



Fuente: Proceso estadístico – Base de datos - Cuestionario

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de la hipótesis con los resultados

Para las hipótesis planteadas se aplicó la Prueba “t de Student”

PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL

a) Hipótesis Operacional:

H₀: No Existe una relación significativa entre los riesgos laborales y el nivel de conocimientos en salud ocupacional en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa.

$$H_0 : \rho = 0$$

H₁: Existe una relación significativa entre los riesgos laborales y el nivel de conocimientos en salud ocupacional en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa.

$$H_1 : \rho \neq 0$$

b) Nivel de Significancia:

$\alpha = 0,05$, es decir el 5 %.

c) Muestra (N):

N = 20

d) r de Pearson:

		Conocimien tos	Riesgo laboral
Conocimient o	Correlación de Pearson	1	,696**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	20	20
Riesgo laboral	Correlación de Pearson	,696**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Teniendo: $r = 0,696$

e) Estadística de prueba:

$$t = \frac{r \cdot \sqrt{N - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

$$t = \frac{0,696 \cdot \sqrt{20 - 2}}{\sqrt{1 - (0,696)^2}}$$

$$t_c = 4,11$$

f) Región de Rechazo – Aceptación y cálculos:

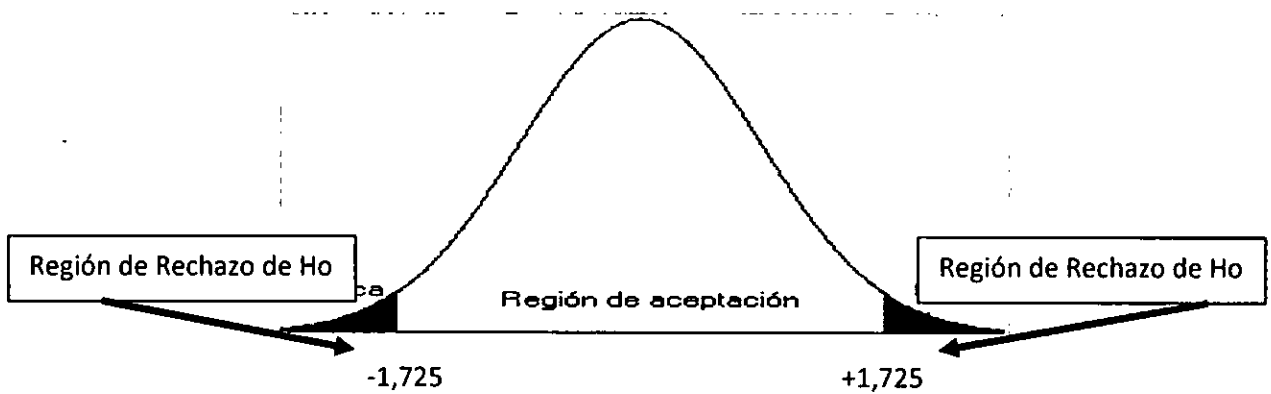
De acuerdo con:

$$\alpha = 0,05$$

$$gl = N - 1 = 20 - 1 = 19$$

Encontramos:

Valor crítico = $\pm 1,725$ tal como se puede apreciar en la Tabla



g) Decisión estadística:

Puesto que la t calculada $t_c = 4,11$ la cual se encuentra en la zona de rechazo de H_0 , por tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1).

h) Conclusión estadística:

Al aceptar la H_1 , podemos afirmar que existe relación significativa entre el riesgo laboral y el nivel de conocimiento de salud ocupacional en los profesionales de salud de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa – 2017

PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

a) Hipótesis Operacional:

H_0 : No existe una relación significativa entre la dimensión biológica del riesgo laboral y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico

$$H_0 : \rho = 0$$

H_1 : Existe una relación significativa entre la dimensión biológica del riesgo laboral y el nivel de conocimientos en salud ocupacional y del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico

$$H_1 : \rho \neq 0$$

b) Nivel de Significancia:

$\alpha = 0,05$, es decir el 5 %.

c) Muestra (N):

$N = 20$

d) r de Pearson:

		Nivel de conocim.	Dimensión biológica
Nivel de conocimien to	Correlación de Pearson	1	,637**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	20	20
Dimensión biológica	Correlación de Pearson	,637**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Teniendo: $r = 0,637$

e) Estadística de prueba:

$$t = \frac{r \cdot \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

$$t = \frac{0,637 \sqrt{20-2}}{\sqrt{1-(0,637)^2}}$$

$$t_c = 4,54$$

f) Región de Rechazo – Aceptación y cálculos:

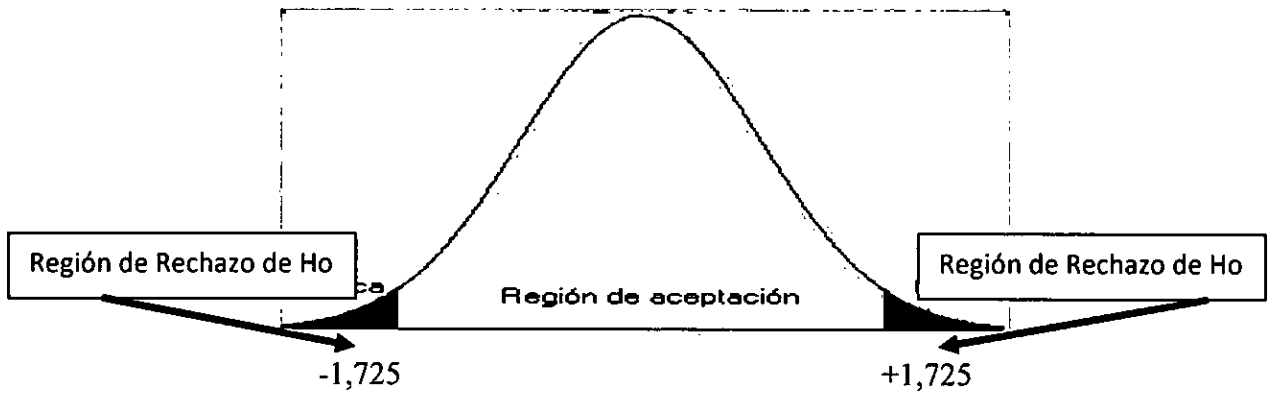
De acuerdo con:

$\alpha = 0,05$

$$gl = N - 1 = 20 - 1 = 19$$

Encontramos:

Valor crítico = $\pm 1,725$, tal como se puede apreciar en la Tabla



g) Decisión estadística:

Puesto que la t calculada $t_c = 4,54$ la cual se encuentra en la zona de rechazo de H_0 , por tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1).

h) Conclusión estadística:

Al aceptar la H_1 , podemos afirmar que existe relación significativa entre la dimensión biológica del riesgo laboral y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa.

PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

a) Hipótesis Operacional:

H0: No Existe una relación significativa entre la dimensión ergonómico del riesgo laboral y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa.

$$H_0 : \rho = 0$$

H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión ergonómico del riesgo laboral y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico

$$H_1 : \rho \neq 0$$

b) Nivel de Significancia:

$\alpha = 0,05$, es decir el 5 %.

c) Muestra (N):

N = 20

d) r de Pearson:

Correlaciones

		Nivel de conocimiento	Dimensión ergonómico
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	,529**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	20	30
Dimensión ergonómico	Correlación de Pearson	,529**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	20	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Teniendo: $r = 0,529$

e) Estadística de prueba:

$$t = \frac{r \cdot \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

$$t = \frac{0,529\sqrt{20-2}}{\sqrt{1-(0,529)^2}}$$

$$t_c = 3,11$$

f) Región de Rechazo – Aceptación y cálculos:

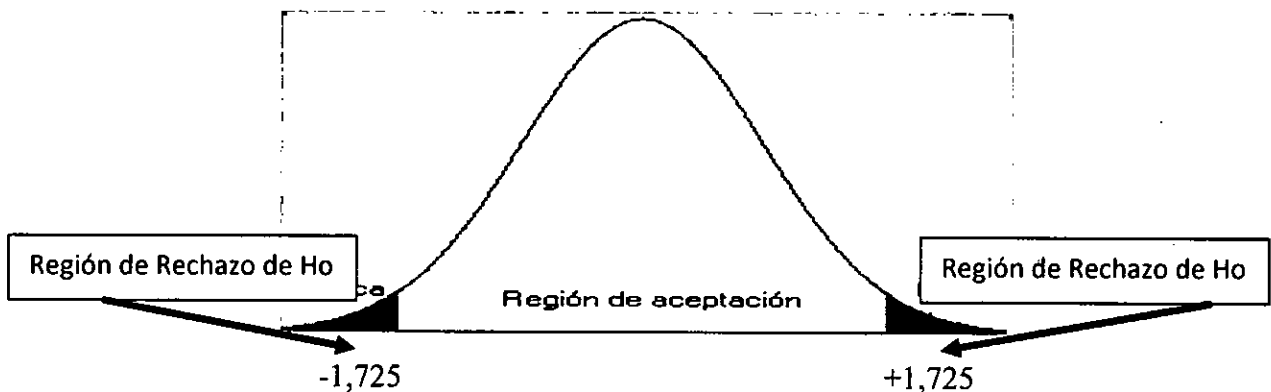
De acuerdo con:

$$\alpha = 0,05$$

$$gl = N - 1 = 20 - 1 = 19$$

Encontramos:

Valor crítico = $\pm 1,645$, tal como se puede apreciar en la Tabla



g) Decisión estadística:

Puesto que la t calculada $t_c = 3,11$ la cual se encuentra en la zona de rechazo de H_0 , por tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1).

h) Conclusión estadística:

Al aceptar la H_1 , podemos afirmar que existe una relación significativa entre la dimensión ergonómica y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del riesgo laboral del personal de

enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa.

PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

a) Hipótesis Operacional:

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión psicosocial del riesgo laboral y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa.

$$H_0 : \rho = 0$$

H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión psicosocial del riesgo laboral y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa

$$H_1 : \rho \neq 0$$

b) Nivel de Significancia:

$\alpha = 0,05$, es decir el 5 %.

c) Muestra (N):

N = 20

d) r de Pearson:

Correlaciones

		Nivel de conocimi	Dimensión sicosocial
Nivel de conocimie	Correlación de Pearson	1	,445**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	20	30

Dimensión psicosocial	Correlación de Pearson	,445**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Teniendo: $r = 0,445$

e) Estadística de prueba:

$$t = \frac{r \cdot \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

$$t = \frac{0,445 \sqrt{20-2}}{\sqrt{1-(0,445)^2}}$$

$$t_c = 2,10$$

f) Región de Rechazo – Aceptación y cálculos:

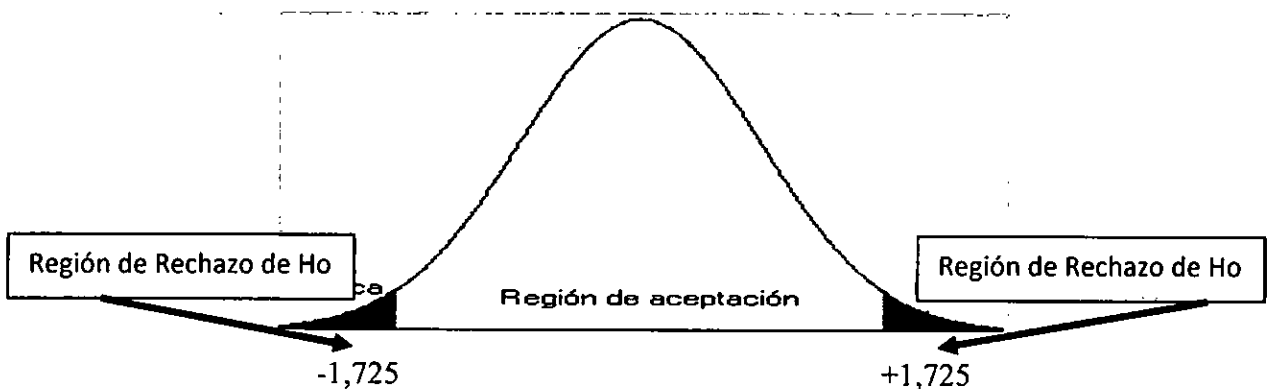
De acuerdo con:

$$\alpha = 0,05$$

$$gl = N - 1 = 20 - 1 = 19$$

Encontramos:

Valor crítico = $\pm 1,725$, tal como se puede apreciar en la Tabla



g) Decisión estadística:

Puesto que la t calculada $t_c = 2,10$ la cual se encuentra en la zona de rechazo de H_0 , por tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1).

h) Conclusión estadística:

Al aceptar la H_1 , podemos afirmar que existe una relación significativa entre la dimensión psicosocial del riesgo laboral y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa.

6.2. Contratación de resultados con otros estudios similares

Con relación a los riesgos laborales, Carlos N (2008) “Riesgos laborales en personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Carlos Nadrade Marín. Quito - Ecuador”, llegó a la conclusión: que la exposición laboral para las enfermeras/os es diversa e incluye: agentes biológicos, químicos, incompatibilidades ergonómicas, condiciones ambientales y físicas, así como componentes de la organización. La naturaleza del trabajo demanda de una alta manipulación de materiales corto-punzantes, así como de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos, capaces de transmitir enfermedades como de la hepatitis B, C y el VIH.

Los resultados de la investigación realizada en el Centro Quirúrgico de Hospital San Martín de Pangoa que manejo como población censal a 20 enfermeras concluyen que se encuentran expuestas constantemente a diversos tipos de fluidos corporales lo que aumenta la tasa de riesgo de contraer alguna infección intrahospitalaria.

Estos resultados y los de Carlos N., dejan en claro la prioridad de que los profesionales de enfermería interioricen y formulen las estrategias necesarias para abordar la metodología teórica práctica de la salud ocupacional para prevenir los riesgos laborales.

Así también en el estudio de Alarcón y Rubiños (2012), titulado “Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén Lambayeque concluyeron que no existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén Lambayeque.

A diferencia con los resultados de nuestra investigación realizada en el Hospital San Martín de Pangoa se concluyó que existe relación significativa entre nivel de conocimientos de salud ocupacional y riesgo laboral en enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico, lo que implica la participación de algunos factores que disimulan la relación existente entre los conocimientos y la practica en la práctica de las actividades diarias realizadas en el contexto hospitalario es así que en el estudio de Alarcón y Rubiños, aparentemente no existe relación entre conocimientos y práctica, sin embargo es cierto que en mención a bibliografía de diversos autores “aplicamos nuestros conocimientos para el cotidiano de las actividades”, en este sentido se debe puntualizar más en la evaluación directa de los conocimientos en salud ocupacional y su repercusión en la exposición a los riesgos laborales, hechos que se lograron ejecutar en el trabajo de investigación desarrollado por lo cual se concluyó la marcada relación entre los conocimientos en salud ocupacional y los riesgos laboral, tema que debe de alcanzar un tema de primer orden en la agenda del actuar diario de enfermería.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a. La relación que existe entre el riesgo laboral y el nivel de conocimiento en salud ocupacional es significativo en los profesionales de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de San Martín de Pangoa – 2016.
- b. Después de haber realizado las pruebas estadísticas y con el sustento del marco teórico podemos afirmar que existe relación significativa en su dimensión biológica del riesgo laboral y el nivel de conocimiento en salud ocupacional y en los profesionales de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de San Martín de Pangoa – 2016.
- c. Se concluye que existe una relación significativa entre la dimensión ergonómica del riesgo laboral y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de San Martín de Pangoa – 2016.
- d. La relación es significativa entre la dimensión psicosocial del riesgo laboral y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de San Martín de Pangoa – 2016.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a. Fortalecer estrategias para poner en práctica la normatividad del Ministerio de Salud en temas de salud ocupacional y prevención de riesgos laborales.
- b. Interiorizar en los profesionales de salud la participación activa en talleres educativos y de encuentros interinstitucionales en el manejo de riesgos biológicos y su impacto en la salud.
- c. Sensibilizar en los profesionales de salud la participación activa en talleres educacional y de encuentros interinstitucionales en el manejo de riesgos ergonómicos y su impacto en la salud.
- d. Fortalecer competencias en los profesionales de salud la participación activa en talleres educacional y de encuentros interinstitucionales en el manejo de riesgos laborales y su impacto en la salud.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Ministerio de Salud. Manual de Salud Ocupacional. Dirección General de Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional. Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú. Lima: Dirección General de Salud Ambiental, 2005,98p Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd27/salud.pdf> información WEB. Extraída el 27 de Junio del 2016.
- 2) Realza Yazayda. Riesgos ocupacionales del personal de enfermería en Centro Quirúrgico. Hospital Dr. Francisco Urdaneta, Calabozo Edo. Guárico Venezuela 2004.
- 3) Diez Milágras, Los riesgos psicosociales en el trabajo Disponible en: http://www.lainsignia.org/2005/agosto/econ_003.htm
- 4)
- 5) Rodríguez Gonzales Martha, Riesgos biológicos laborales en el personal de enfermería del centro Internacional de restauración neurológica (CIREN).La Habana-Cuba, 2006. Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/2006/marzo2008/272>
- 6) Carvallo Suarez Beatriz. Revista de enfermería Memorias del I congreso de enfermería clínica y VII simposio “Actualizaciones en enfermería”. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve63/enfermeria6303-memorias>.

- 7) Tayupanta, Soledad. Ulco, Carmen. Riesgos laborales en personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Carlos Nadrade Marin. Quito. Junio 2008
- 8) Bautista Yanet y Jiménez Ángela, en Venezuela, el 2004, realizaron un estudio sobre “Factores de Riesgo Laboral en el Profesional de Enfermería Unidad de Cuidados Intensivos- Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, Estado de Lara- Venezuela Enero - Mayo 2004
- 9) Miranda López Rosa Iveth y Montero Varela María Abigail; en Costa Rica, el 2005, llevaron a cabo un estudio titulado “Incidencia de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, junio-agosto, San Ramón- 2005
- 10) Navarro Velásquez, Zaira. Factores de riesgo laboral del profesional de enfermería en el servicio de Centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión 2010.
- 11) COA TAIPE. Marleni. Nivel de riesgo ocupacional en profesionales de enfermería en sala de operaciones del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas Dr. Eduardo Cáceres Graziani – 2009
- 12) Bravo Peña, Mery. Guía Metodológica del PAE. Aplicación de Teorías de Enfermería. 3ra edición. 2011.
- 13) Manual de Salud Ocupacional. MINSA 2005
- 14) Ortega Molero Elsa y Retamozo Torres Shirley, Riesgos Ergonómicos y Stress de los Profesionales de Enfermería del Hospital Antonio Lorena Cusco- Perú, 2000.
- 15) Nieto Héctor A., Salud Laboral. Disponible en:
http://www.fmed.uba.ar/depto/sal_seg/salud_laboral1.pdf

- 16) Temas de derecho “El riesgo ocupacional, accidente de trabajo y enfermedad ocupacional” Disponible en: <http://temasdederecho.com/2012/06/04/el-riesgo-ocupacional-accidente-detrabajo-y-enfermedad-ocupacional/>
- 17) Guillen Fonseca, Martha “Ergonomía y la relación con los factores de riesgo en salud ocupacional” Rev. Cubana de enfermería v.22 N°4 Ciudad de la Habana 2006. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192006000400008&script=sci_arttext
- 18) Loli Ponce, Rudi Amalia “Ambiente laboral y condiciones de salud de las enfermeras en los hospitales de las FF.AA, IPSS y Clínicas del Lima Metropolitana” [Tesis para optar el Grado de Maestría en Gestión en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 1996.
- 19) Bloomfield John, Revista de salud ocupacional Vol. n° 4 “Epidemiología de las enfermedades ocupacionales”
- 20) Lucena Velandia Martha Clínica de Urgencias Fundación Santa fe de Bogotá, “Prevención y control de los riesgos ocupacionales del personal de urgencias”. Disponible en:
http://www.aibarra.org/apuntes/criticos/guias/enfermeria/prevencion_y_control_de_los_riesgos_ocupacionales_del_personal_de_urgencias.pdf.
- 21) Riesgo Biológico, Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Riesgo_biol%C3%B3gico.
- 22) Islas Saucillo Margarita “Riesgos profesionales del personal de quirófano” Revista clínica del dolor y terapia 2002. Disponible en:
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=31554&pagina=1>

23) Briseño Carlos Edmundo, “Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería Hospital Ángel C. Padilla” Tucumán Argentina 2006.

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/19/1/Riesgosergonomicos-en-el-personal-de-enfermeria.html>.

24) Alarcón Bautista, María, Rubiños Dávila, Shirley. Conocimientos y Prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén - Lambayeque, 2012.

25) Hernández S. (2008). “Metodología de la investigación Científica en ciencias de la Salud”, décima edición, editorial Mc. Graw. Pág. 4-48.

ANEXOS

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA SATIPO, 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre riesgos laborales y nivel de conocimientos en salud ocupacional en el personal de enfermería que laboran en el servicio Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa Satipo - 2016?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre los riesgos laborales y el nivel de conocimientos en salud ocupacional en el personal de enfermería que laboran en el servicio Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa Satipo - 2016.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación directa entre riesgos laborales y el nivel de conocimientos en salud ocupacional en el personal de enfermería que laboran en el servicio Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa Satipo - 2016.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimientos en salud ocupacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de bioseguridad. • Barreras protectoras. • Procesamiento de equipos y materiales. • Manejo y eliminación de residuos sólidos. 	<p>METODOLOGÍA</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Estudio Descriptivo correlacional.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental Descriptivo Correlacional. Responde al siguiente esquema: Donde:</p> <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 O1 --- r O2 --- r </pre> <p>M: Muestra O₁: Variable 1 O₂: Variable 2 r: Relación entre variables</p> <p>POBLACIÓN CENSAL</p> <p>Constituida por una población de 20 profesionales de enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital S. M. Pangoa.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p>
<p>Problemas Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la relación entre riesgo laboral en su dimensión biológica y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico? 2. ¿Cuál es la relación entre riesgo laboral en su dimensión ergonómico y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico? 3. ¿Cuál es la relación entre riesgo laboral en su dimensión 	<p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la relación entre riesgo laboral en su dimensión biológica y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico. 2. Identificar la relación entre el riesgo laboral en su dimensión ergonómico y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico. 3. Identificar la relación entre riesgo laboral en su 	<p>Hipótesis Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe relación directa entre riesgo laboral en su dimensión biológica y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico. 2. Existe relación directa entre el riesgo laboral en su dimensión ergonómico y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico. 	<p>Variable 2</p> <p>Riesgo laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo biológico. • Riesgo ergonómico. • Riesgo psicosocial. 	<p>M: Muestra O₁: Variable 1 O₂: Variable 2 r: Relación entre variables</p> <p>POBLACIÓN CENSAL</p> <p>Constituida por una población de 20 profesionales de enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital S. M. Pangoa.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p>

<p>psicosocial y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico?</p>	<p>dimensión psicosocial y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.</p>	<p>3. Existe relación directa entre el riesgo laboral en su dimensión psicosocial y el nivel de conocimientos en salud ocupacional del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico.</p>			<p style="text-align: center;">TÉCNICAS Entrevista</p> <p style="text-align: center;">INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Salud Ocupacional. • Cuestionario de riesgos Ocupacionales. <p style="text-align: center;">PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadística inferencial.
---	---	--	--	--	--

ANEXO N°2
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Riesgo Laboral	Es el grado de probabilidad de causar daño de todo objeto, sustancia, forma de energía, o característica del trabajo, en la salud y vida del trabajador (enfermedad o accidente de trabajo).	Es la respuesta expresada por las enfermeras acerca de todas aquellas condiciones de riesgo en circunstancias que pueden ser de tipo biológico, ergonómico y psicosocial que están expuestas en SOP.	<u>Riesgo Biológico.</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de manipulación de sangre. • Frecuencia de manipulación de fluidos corporales (orina, heces) • Frecuencia de manejo en SOP a pacientes con diagnóstico de VIH, Hepatitis, Sífilis. • Uso de material de protección personal al manipular fluidos biológicos. • Realiza lavado de manos clínico después de cada procedimiento en SOP. • utiliza equipos de protección personal cuando manipula sustancias biológicas de los pacientes y/o material contaminado 	<u>ORDINAL</u> Nunca A veces Siempre.
			<u>Riesgo ergonómico</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Accidentes por pinchazo y/o cortadura. • Se mantiene de pie por más de 2 horas durante su turno. • Las posiciones son adecuadas durante el desempeño de su labor en sala de operaciones. • Siente dolores corporales a causa de la manipulación de materia hospitalario. • Utiliza los principios de mecánica corporal al manipular materiales hospitalarios y pacientes • Al manipular carga física maneja en un solo intento más de 10 Kg 	

			<u>Riesgo Psicosocial</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud de sala de operaciones. • Su trabajo es reconocido en sala de Operaciones • Me siento a gusto de formar parte de la institución • Las reuniones de coordinación con los miembros de enfermería y de otras son frecuentes • Puedo contar con mis compañeros cuando los necesito. • Mi contribución juega un papel importante en el éxito de la institución • Ud., labora más horas de jornada laboral programada en sala de operaciones. 	
Conocimiento de salud ocupacional	Es el nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y alcance son ilimitados	Es la respuesta expresada por los profesionales y no profesionales de enfermería sobre la salud ocupacional	<u>Medidas de bioseguridad</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de las Normas de bioseguridad • Los principios de bioseguridad. • A que se llama accidente de exposición a sangre o fluidos corporales. • Cuáles son los agentes infecciosos transmisibles más frecuentes en el ámbito hospitalario. • Que tipos de fluidos humanos conoce que puedan transmitir contagio • Como debe ser la limpieza y desinfección de materiales según la clasificación. • Que conductas debe seguir si tiene un accidente biológico 	<u>Nominal</u> Alternativas tipo IBM
			<u>Barreras protectoras</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Que barreras protectoras primarias permiten evitar el contacto físico de fluidos potencialmente peligrosos. • En qué situación cree usted que es necesario el uso de la mascarilla. • Cuáles son las barreras protectoras de Bioseguridad. • El uso de mandilones está indicado en las siguientes situaciones. 	

			<p><u>Procesamiento de equipos y materiales</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos. • Según la clasificación de materiales, relacione Ud. Las siguientes columnas. • Identifique Ud. El tipo de desinfección y/ esterilización que le corresponde a la clasificación de materiales • Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son. • El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo. • El material más apropiado para el secado de manos. • El tiempo de duración del lavado de manos clínico 	
			<p><u>Manejo y eliminación de residuos</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Residuos se puede considerar como biosanitario • Clasificación general de los residuos sanitarios, indique en qué grupo o tipo se incluye el material de curas, gasas, compresas y apósitos • Si durante la manipulación de residuos hospitalarios la auxiliar de enfermería sufre un arañazo, la actuación a seguir. • Los residuos infecciosos con posibilidad de contaminación se eliminan 	

ANEXO N°3

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE RIESGO LABORAL EN ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL S. M. PANGOA – SATIPO 2016.

Estimados (as):

El presente instrumento forma parte un estudio con el fin de obtener información sobre los riesgos ocupacionales a los que están sometidos los profesionales de enfermería. Por lo que le solicito su participación, respondiendo cada pregunta de manera sincera y veraz, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Se agradece anticipadamente su colaboración

Instrucciones Generales:

Marque con una (X) la respuesta que Ud. considere correcta y existe preguntas con indicaciones específicas, responda según se le indique

I. Datos Generales:

Edad:

1. < 25 años
2. 26 a 35 años
3. 36 a 45 años
4. > a 46 años

Genero:

1. M ()
2. F ()

Condición laboral:

1. Nombrado ()
2. Contratado ()

ITEMS		Nunca	A veces	Siempre
DIMENSION RIESGO BIOLÓGICO				
1.	¿Qué tan frecuentemente manipula, sangre?			
2.	¿Qué tan frecuentemente manipula fluidos corporales (orina, heces...)			
3.	¿Con que frecuencia maneja en sala de operaciones a pacientes con diagnóstico de VIH, Hepatitis, Sífilis?			
4.	¿Utiliza material de protección personal al manipular fluidos biológicos?			
5.	¿Realiza lavado de manos clínico después de cada procedimiento en sala de operaciones?			
6.	¿utiliza equipos de protección personal cuando manipula sustancias biológicas de los pacientes y/o material contaminado?			

DIMENSIÓN DE RIESGO ERGONOMICO				
7.	¿Durante el ejercicio de su profesión en sala de operaciones tuvo accidente por pinchazo y/o cortadura?			
8.	¿Se mantiene de pie por más de 2 horas durante su turno y en posiciones adecuadas durante el desempeño de su labor en sala de operaciones?			
9.	¿Siente dolores corporales a causa de la manipulación de materia hospitalario.?			
10.	Utiliza los principios de mecánica corporal al manipular materiales hospitalarios y pacientes.			
11.	¿Al manipular carga física maneja en un solo intento más de 10 Kg?			
DIMENSION DE RIESGO PISCOSOCIAL				
12.	¿Tiene buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud de sala de operaciones?			
13.	¿Su trabajo es reconocido en sala de Operaciones?			
14.	Me siento a gusto de formar parte de la institución			
15.	Las reuniones de coordinación con los miembros de enfermería y de otras son frecuentes			
16.	Puedo contar con mis compañeros cuando los necesito			
17.	Mi contribución juega un papel importante en el éxito de la institución			
18.	¿Ud., labora más horas de jornada laboral programada en sala de operaciones?			

Leyenda:

Marque según corresponda:

Nunca = 0
A veces = 1-5 veces al mes.
Siempre = Mas de 5 al mes.

**CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD
OCUPACIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CENTRO
QUIRURGICO DEL HOSPITAL S. M. PANGOA – SATIPO 2016.**

Estimados (as):

El presente instrumento forma parte un estudio con el fin de obtener información sobre el nivel de conocimientos que tienen relacionado a la salud ocupacional. Por lo que le solicito su participación, respondiendo cada pregunta de manera sincera y veraz, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Se agradece anticipadamente su colaboración

Instrucciones Generales:

a.- Marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta.

1. Definición de las Normas de bioseguridad
 - a Son normas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud.
 - b. Son normas a mejorar los servicios de salud y los sistemas de salud. - MINSA
2. Es un principio de bioseguridad.
 - a. No todos los pacientes están infectados, solo algunos y sus fluidos que producen ellos.
 - b. Asumir que todo paciente está potencialmente infectado al igual que sus fluidos y los objetos utilizados en su atención.
3. A que se llama accidente de exposición a sangre o fluidos corporales.
 - a. Es todo contacto con sangre o fluidos corporales y que lleva una solución de continuidad (pinchazo o herida) o un contacto con mucosas o con piel lesionada.
 - b. Es todo contacto de sangre de seres animales, productos, de estos que pueden ser ingresados en los individuos por cortes.
4. Cuáles son los agentes infecciosos transmisibles más frecuentes en el ámbito hospitalario.
 - a. Los agentes transmisibles: Virus, bacterias, hongos, rickettsias, mohos.
 - b. Las agentes transmisibles: ropa sucia, batas con secreciones, cobertores con sangre.
5. Que tipos de fluidos humanos conoce que puedan transmitir contagio
 - a Los fluidos vías periféricas, soluciones poli electrolíticas, agua destilada.
 - b. Los fluidos: sangre, vómitos, secreción salival etc.
6. Que conductas debe seguir inmediato si tiene un accidente biológico.
 - a Lavar inmediatamente la zona del accidente, con agua y jabón abundantes.
 - b. Canalizar vía en la zona de accidente y derivar a un centro de mayor complejidad.
7. Identifique las barreras protectoras primarias permiten evitar el contacto fisico de fluidos potencialmente peligrosos.

- a Gorro, mascarilla, guantes, mandil, botas, etc
 - b. Vidrios, el biombo, paredes, tinas etc.
8. En qué situación cree usted que es necesario el uso de la mascarilla.
- a Para impedir la inhalación de contaminantes externos para evitar daño a la salud del usuario, garantizando que la persona disponga de aire de calidad respirable
 - b. Para cubrirse de los rayos radiactivos, que pueden ingresar a los principales órganos del ser humano.
9. Cuáles son las barreras protectoras de Bioseguridad.
- a Gorras, mascarilla, mandil, gorro, lentes.
 - b. Mameluco, botas de jebe, plástico.
10. El uso de mandilones está indicado en las siguientes situaciones.
- a Cuando se va desinfectar los materiales quirúrgicos.
 - b. En procedimientos que pueden generar salpicaduras, contacto con sangre o fluidos corporales.
11. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos.
- a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización
 - b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización
12. Según la clasificación de materiales: bisturí, aguja instrumental quirúrgico y/o curación
- a. Critico
 - b. No critico.
13. Según la clasificación de materiales: estetoscopio, termómetro, chatas, vajillas, muebles,
Ropas
- a. Critico
 - b. Semi crítico.
14. Según la clasificación de materiales: endoscopio, laringoscopio, equipo de terapia ventilatorio, TET, espéculo vaginal de metal
- a. Critico
 - b. No critico.
15. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son.
- a. Piel, oído, otico
 - b. Respiratorios, digestivos.
16. El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo.
- a. Jabón antiséptico
 - b. Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico
17. El material más apropiado para el secado de manos
- a. Toalla de papel
 - b. Secador de aire caliente

18. El tiempo de duración del lavado de manos clínico.
 - a. 7 a 10 segundo
 - b. Más de 11 segundos

19. Residuos se puede considerar como biosanitario
 - a. Son los residuos sanitarios específicos de la actividad sanitaria propiamente dicha, potencialmente contaminados con sustancias biológicas al haber estado en contacto con pacientes o líquidos biológicos.
 - b. Son residuos compuestos por restos de medicamentos citotóxicos y todo material que haya estado en contacto con ellos, y que presentan riesgos carcinogénicos, mutagénicos y teratogénicos.

20. Residuos se puede considerar como citotoxico
 - a. Son los residuos sanitarios específicos de la actividad sanitaria propiamente dicha, potencialmente contaminados con sustancias biológicas al haber estado en contacto con pacientes o líquidos biológicos.
 - b. Son residuos compuestos por restos de medicamentos, todo material que haya estado en contacto con ellos, y que presentan riesgos carcinogénicos, mutagénicos y teratogénicos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:**.....
1.2 Lugar de Centro laboral:.....
1.3 Cargo que desempeña:
1.4 Instrumento a validar:
1.5 Autores:

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si () No ()

Fecha:/.....

Firma y sello
 N° D.N.I

ANEXO N°5

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE

CROMBACH

Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente Alfa de

Cronbach se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

Escala de interpretación de la Confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	<i>Confiabilidad nula</i>
0,54 a 0,59	<i>Confiabilidad baja</i>
0,60 a 0,65	<i>Confiable</i>
0,66 a 0,71	<i>Muy confiable</i>
0,72 a 0,99	<i>Excelente confiabilidad</i>
1,00	<i>Confiabilidad perfecta</i>

Fuente: Triola, M. (2009; 528)

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico

SPSSV23 el instrumento obtuvo como resultado:

ESTADÍSTICAS DE CONFIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N de elementos evaluados
0,862	22

Por lo tanto, el instrumento evaluado es Excelente confiabilidad para su aplicación.

ANEXO N°6

PRUEBA DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES							SUMA	PROBABILIDAD
	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5	juez6	juez7		
item1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item8	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item9	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
								Sumatoria	0.0859375
								p-valor	0.012276786

Como el p calculado = 0.0123 es menor que el p valor estándar de $p=0.05$ el instrumento es válido para su aplicación.

ANEXO N°7

Evidencias Fotográficas



