

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



**RIESGOS LABORALES EN ENFERMERAS(OS) DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA  
ABANCAY – 2020**

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

**AUTORES:**  
**JUVENAL DURAND FERRO**  
**OLGA CONDORCUYA ENCISO**  
**MARIBEL MARQUEZ ARTEAGA**

**Callao, 2020**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ                      PRESIDENTA
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA                      SECRETARIO
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO                      VOCAL

**ASESOR:** DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 113-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 06/11/2020

Resolución de Decanato N° 345-2020-UNAC-FCS., de fecha 9 de Octubre del 2020, para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

## DEDICATORIA

A mi familia en especial  
a mi esposa por el apoyo  
incondicional y el apoyo  
que me brindó durante el  
tiempo de estudio.

Juvenal

A Dios por brindarme  
sabiduría como también  
a mi familia que ha sido  
un pilar fundamental en  
mi formación profesional  
por brindarme confianza  
y apoyo para lograr este  
estudio.

Olga

A mis padres y mi  
esposo por brindarme  
confianza y apoyo en mi  
formación profesional y  
la oportunidad en  
cumplir con mis  
estudios.

Maribel

## **AGRADECIMIENTO**

A la Magister Yolanda Ramos Chavarrilla Jefa del Departamento de Enfermería Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay por la autorización del acceso para la aplicación del instrumento de medición.

Al Magister Alex Bedia Molina Jefe del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay por darnos las facilidades brindadas durante el tiempo de aplicación del instrumento de medición.

A la Magister Anne Aniceto Capristan y la Magister Lindomira Castro Llaja de la Universidad Nacional del Callao por la asesoría metodológica y estadística en el trabajo académico.

El autor y las autoras.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Descripción de la realidad problemática. ....	9
1.2 Formulación del problema. ....	10
1.3 Objetivos.....	11
1.4 Limitantes de la investigación.....	12
II. MARCO TEÓRICO .....	13
2.1 Antecedentes: internacional y nacional. ....	13
2.2 Bases teóricas. ....	17
2.3 Teórico conceptual. ....	26
2.4 Definición de términos básicos. ....	27
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	29
3.1 Hipótesis.....	29
3.2 Definición de variables.....	29
3.2.1 Operacionalización de variables.....	30
IV. DISEÑO METODOLÓGICO .....	32
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	32
4.2 Métodos de investigación. ....	32
4.3 Población y muestra. ....	32
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollo.....	33
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	33
4.6 Análisis y procesamiento de datos. ....	34
V. RESULTADOS .....	35
5.1 Resultados descriptivos.....	35
5.2 Resultados inferenciales.....	41
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	42
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	42
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares .....	42
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes. ....	45
CONCLUSIONES .....	46
RECOMENDACIONES .....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48

ANEXOS .....	52
ANEXO A: MATRÍZ DE CONSISTENCIA.....	53
ANEXO B: INSTRUMENTO VALIDADO.....	56
ANEXO C: CUESTIONARIO.....	57
ANEXO D: SOLICITUD DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO. ....	59
ANEXO E: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	60
ANEXO F: BASE DE DATOS.....	61
ANEXO G: FOTOGRAFÍA.....	62
ANEXO H: FOTOGRAFÍA.....	63
ANEXO I: FOTOGRAFÍA. ....	64
ANEXO J: FOTOGRAFÍA.....	65

## TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5.1. Riesgo laboral químico en enfermeras(os).....	35
Tabla 5.2. Riesgo laboral físico en enfermeras(os).....	36
Tabla 5.3. Riesgo laboral biológico en enfermeras(os).....	37
Tabla 5.4. Riesgo laboral psicológico en enfermeras(os).....	38
Tabla 5.5. Riesgo laboral ergonómico en enfermeras(os).....	39
Tabla 5.6. Características sociodemográficas.....	40



## TABLAS DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1. Distribución porcentual del riesgo laboral químico. ....	35
Gráfico 5.2. Distribución porcentual del riesgo laboral físico.....	36
Gráfico 5.3. Distribución porcentual del riesgo laboral biológico.....	37
Gráfico 5.4. Distribución porcentual del riesgo laboral psicológico. ....	38
Gráfico 5.5. Distribución porcentual del riesgo laboral ergonómico. ....	39
Gráfico 5.6. Distribución porcentual de las características sociodemográficas.	40

## ÍNDICE DE IMÁGENES

Evidencia 1. Resolviendo el cuestionario en el ambiente de admisión. ....	62
Evidencia 2. Resolviendo el cuestionario en el ambiente de observación. ....	63
Evidencia 3. Resolviendo el cuestionario en el Star.....	64
Evidencia 4. Resolviendo el cuestionario en el ambiente del registro.....	65

## RESUMEN

Riesgos laborales en Enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay – 2020 tiene como Objetivo Determinar los riesgos laborales en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, marzo a junio 2020.

Metodología. Tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental y transversal, enfoque cuantitativo. Población y muestra de 30 profesionales en enfermería, tipo de muestreo no probabilístico. Técnica encuesta, instrumento de medición Cuestionario de Encuesta: Riesgos Laborales, validación por cinco expertos, estudio piloto a 30 profesionales de enfermería y Alfa Cronbach 0.738.

Resultados. Estuvieron exposición a riesgos laborales: químicos a un nivel alto de 93.3%, físicos a un nivel medio de 90.0%, biológicos a un nivel medio de 76.7%, psicosociales a un nivel medio de 76.7% y ergonómicos a un nivel medio de 80.0%. Las características sociodemográficas de encuestas(os): el 76.7% sexo femenino y 23.3% sexo masculino, el 63.3% adulta(o) intermedio y 36.7% adulta(o) joven y el 43.3% casada(o), el 26.7% conviviente y 30.0% soltera(o).

Conclusiones. Un nivel alto a los riesgos químicos y un nivel medio a riesgos físicos, biológicos, psicológicos y ergonómicos que estuvieron expuestos los enfermeras(os).

Palabras clave. Riesgos laborales en emergencias.

## **ABSTRACT**

Occupational hazards in nurses of the Emergency Service of the Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020 has as objective to determine the occupational hazards in nurses of the Emergency Service of the Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay from March to June 2020.

Methodology. Applied type, descriptive level, non-experimental and transversal design, quantitative approach. Population and sample of 30 nursing professionals, non-probabilistic type of sampling. Survey technique, measurement instrument Survey questionnaire: Occupational risks, validation by five experts, pilot study of 30 nursing professionals and Alfa Cronbach 0.738.

Results. They were exposed to occupational risks: chemical at a high level of 93.3%, physical at a medium level of 90.0%, biological at a medium level of 76.7%, psychosocial at a medium level of 76.7% and ergonomic at a medium level of 80.0%. The sociodemographic characteristics of the survey(s): 76.7% female and 23.3% male, 63.3% intermediate adult and 36.7% young adult and 43.3% married, 26.7% cohabiting and 30.0% single.

Conclusions. A high level of chemical risks and a medium level of physical, biological, psychological and ergonomic risks that nurses were exposed to.

Key words. Occupational risks in emergencies.

## INTRODUCCIÓN

El servicio de salud es un área de trabajo importante que puede generar riesgos asociados con la salud del personal asistencial y la seguridad de los otros empleados. Los riesgos laborales de los profesionales de la salud pueden variar según la profesión y el área de trabajo dónde está suscrito, las condiciones laborales de los profesionales de la salud son bastante desafiantes en todas las regiones del Perú, las precauciones sobre la seguridad laboral no son suficientes. Asimismo, el impulso de desarrollo profesional de enfermería y otros empleados del sector salud, las oportunidades de educación y capacitación son limitados, y las organizaciones gremiales como el Colegio de Médicos del Perú y el Colegio de Enfermeros del Perú por citar, no propician el desarrollo profesional a favor de sus agremiados médicas(os) y enfermeras(os).

En países en vías del desarrollo sus sistemas de salud, a través de la historia sanitaria afrontaron múltiples problemas sean de índole recursos materiales, infraestructuras y recursos humanos. La tragedia continúa más aun con la pandemia por COVID-19, la cual pone en descubierto al mundo entero, caso preciso en el Perú, la desprotección al personal de no proporcionar el equipo de protección personal, los vínculos laborales informales, etc. Producto de muchas deficiencias de gestión sanitaria, se informan que centenares de médicos, enfermeras, personal técnico perdieron la vida. Los argumentos señalados y otros, direccionan al tema central de riesgos laborales en profesionales de enfermería y adscritos al Ministerio de Salud.

Los riesgos relacionados con la salud asociados con los profesionales de enfermería, pueden agruparse como riesgos laborales psicosociales, físicos, biológicos, químicos y ergonómicos. Se ha informado que de no preservar de manera pertinente la relación de enfermera(o)/paciente, ampliar las horas de trabajo para enfermeras(os), aumenta la probabilidad de exposición a riesgos laborales y posibles ocurrencias de enfermedades.

# I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Descripción de la realidad problemática.

La Organización Mundial de la Salud 2020, centro de prensa: anualmente, 12,2 millones de personas, mayormente de países en desarrollo, mueren en edad laboral a causa de enfermedades no transmisibles. En la mayoría de los países, los problemas de salud relacionados con el trabajo ocasionan pérdidas que van del 4 al 6%, Aproximadamente un 70% de los trabajadores carecen de cualquier tipo de seguro que pudiera indemnizarlos en caso de enfermedades y traumatismos ocupacionales. Algunos riesgos ocupacionales tales como traumatismos, ruidos, agentes carcinogénicos, partículas transportadas por el aire y riesgos ergonómicos representan una parte considerable de la carga de morbilidad derivada de enfermedades crónicas: 37% de todos los casos de dorsalgia; 16% de pérdida de audición; 13% de enfermedad pulmonar obstructiva crónica; 11% de asma; 8% de traumatismos; 9% de cáncer de pulmón; 2% de leucemia; y 8% de depresión. (1)

Prado 2017. Trabajo de investigación y cuyas conclusiones: los factores de riesgos ocupacionales fueron biológicos y ergonómicos, mientras ausentes los químicos y psicosociales en los profesionales de enfermería servicio de emergencia - Hospital Nacional Casimiro Ulloa de Lima. (2)

Chambi y Tito 2020. Informe de tesis y parte del resumen: el 68.0% de enfermeras presentaron un nivel medio de riesgo psicosocial y el 64.1% su desempeño laboral fue regular. Según la prueba estadística, existe relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y el desempeño laboral, demostrando así que mientras mayor sea el riesgo psicosocial menor será el desempeño laboral en personal profesional de enfermería Hospital Honorio Delgado Arequipa. (3)

Palomino 2019. Informe de tesis y parte del resumen: el 26.3% poco frecuente de accidente laboral: dimensión biológica el 76.7% muy frecuente y 13.3% frecuente, dimensión física: el 56.0% frecuente, el 44.0% muy frecuente y 0% poco frecuente, dimensión psicosocial: el 50.0% frecuente, el 36.7% poco frecuente y 13.3% muy frecuente y dimensión ergonómica: el 63.3% frecuente, el 20.0% muy frecuente y

16,7% poco frecuente en enfermeras asistenciales del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. (4) Por las consideraciones citadas, necesario de abordar la investigación mediante el trabajo académico respectivamente.

Actualmente en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega- Abancay, en el servicio de Emergencia General se ha podido identificar la carencia de equipos de bioseguridad, escasos de insumos y materiales de limpieza y desinfección, ambientes inadecuados, mobiliarios en estado regular a malo debido al tiempo de uso; así mismo la sobre carga laboral que conlleva al agotamiento psicosocial del personal para la atención de los usuarios, afectando su seguridad y calidad de vida o inclusive provocarles incapacidad o muerte.

## **1.2 Formulación del problema.**

### **1.2.1 Problema general.**

¿Cuáles son los riesgos laborales en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020?

### **1.2.2 Problemas específicos.**

- a. ¿Cuál es el riesgo laboral químico en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020?
- b. ¿Cuál es el riesgo laboral físico en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020?
- c. ¿Cuál es el riesgo laboral biológico en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020?
- d. ¿Cuál es el riesgo laboral psicosocial en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020?

- e. ¿Cuál es el riesgo laboral ergonómico en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020?
- f. ¿Cuáles son las características sociodemográficas sexo, edad y estado civil en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020?

### **1.3 Objetivos.**

#### **1.3.1 Objetivo general.**

Determinar los riesgos laborales en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020.

#### **1.3.2 Objetivos específicos.**

- a. Identificar el riesgo laboral químico en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020.
- b. Identificar el riesgo laboral físico en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020.
- c. Identificar el riesgo laboral biológico en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020
- d. Identificar el riesgo laboral psicosocial en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020.
- e. Identificar el riesgo laboral ergonómico en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020.
- f. Identificar las características sociodemográficas sexo, edad y estado civil en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020.



## **1.4 Limitantes de la investigación.**

### **1.4.1 conceptual.**

La delimitación literal, temática o conceptual: riesgos laborales.

### **1.4.2 Temporal.**

Siendo un estudio transversal el estudio de investigación se procedió entre los meses - 2020.

### **1.4.3 Espacial.**

El lugar geográfico o territorio jurisdiccional en el cual se ejecutó el estudio es el servicio de emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Ciudad de Abancay Región Apurímac.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes: internacional y nacional.

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales:

**Tojeiro**, Brasil (Rio de Janeiro 2016). Artículo de revista título: *Trabajo de enfermería en unidades de urgencias hospitalarias: riesgos psicosociales: un estudio descriptivo*. El resumen:

Objetivos: Identificar, desde el punto de vista de las enfermeras, los riesgos psicosociales presentes en las unidades de emergencia de los hospitales y analizar cómo estos riesgos afectan al equipo de enfermería en general. Método: Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo. Para la recopilación de datos, utilizamos entrevistas semiestructuradas basadas en una guía. El contenido informativo fue luego analizado. Doce enfermeras de un hospital público ubicado en la ciudad de Río de Janeiro participaron en este estudio, en 2010. Resultados: Los riesgos psicosociales identificados derivados del estrés ocupacional, como la falta de recursos humanos y equipos, la ambigüedad en el papeleo y la violencia. Conclusión: El empleador debe tomar medidas preventivas para reducir los riesgos psicosociales identificados, promover la salud física y mental del equipo de enfermería y motivar a las enfermeras a participar en los procesos de toma de decisiones que pueden conducir a mejorar las condiciones de trabajo existentes. (5)

**Molineros** Guatemala 2015, informe de trabajo de graduación título: *Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, mayo – julio 2013*. El resumen:

Estudio descriptivo de corte transversal, para determinar los riesgos laborales del personal de salud que labora en el hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala. El instrumento fue un cuestionario auto aplicado y anónimo elaborado por la investigadora, contiene 5 preguntas sobre datos sociodemográficos, 6 preguntas sobre conocimiento del riesgo laboral y 37 preguntas dicotómicas que indaga los riesgos biológicos ergonómicos, físicos, químicos, y

psicosociales. Diseño: estudio aleatorio y estratificado, la muestra fue de 219 personas; 95 trabajadores asistenciales (43.4%): psiquiatras, medicina general, personal de enfermería, psicólogos, trabajo social, laboratorio clínico y 124 trabajadores no asistenciales (56.6%): administrativos, vigilantes, cocinero/as, lavandería, intendencia. 106 eran de sexo femenino y 113 masculinos, en ambos grupos de trabajadores la población predominante es adulta joven. El análisis estadístico se realizó con tablas de contingencia y gráficos. Los resultados muestran que la mayoría de personal de salud, no tiene conocimientos sobre riesgos laborales en asistenciales. Los principales riesgos encontrados fueron los psicosociales con el 43%, seguido de los biológicos 37.9%, físicos 30%, ergonómicos 20%, y de menor riesgo los químicos 17%. Se determina que, a mayor tiempo de servicio, es mayor el riesgo de accidentes laborales, los trabajadores con menos de 5 años de servicio presentaron el menor riesgo. De las categorías profesionales, el personal de enfermería, intendencia y mantenimiento fueron los más afectados, y menos frecuente: personal de trabajo social, psicólogos, y administrativos. Los turnos de mayor riesgo fueron: rotativos y fijos de mañana, de menor riesgo fueron los turnos de jornada mixta. (6)

### **2.1.2 Nacionales.**

**Limaylla** Lima 2018, informe de trabajo académico título: *Riesgos ocupacionales en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de la Clínica Internacional. Lima – 2017*. El resumen:

Objetivo: Determinar el nivel de los riesgos ocupacionales a los que se encuentran expuestos los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia de la Clínica Internacional, 2017. Material y método: El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo constituida por 29 profesionales de enfermería. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo escala de Likert, que fue validado según el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach 0.738.

Resultados: El nivel de riesgo ocupacional al que se encuentra expuesto el profesional de enfermería, el 44.8% (13) es de riesgo medio, el 34.5% (10) es de riesgo bajo, y el 20.7% (06) es de riesgo alto. Según dimensiones; en lo biológico el 51.7% (15) es de riesgo medio; en lo físico el 55.2% (16) es de riesgo medio; en lo químico el 62.1% (18) es de riesgo bajo; en lo ergonómico el 41.4% (12) es de riesgo medio; y en lo psicosocial el 37.9% (11) es de riesgo medio. Conclusiones: El nivel de riesgo ocupacional al que se encuentra expuesto el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de la Clínica Internacional, en general es medio; según dimensiones: el nivel de riesgo biológico, físico, ergonómico y psicosocial es medio; y solo el nivel de riesgo químico es bajo. (7)

**Clemente** Huánuco 2018, informe de tesis título: *Intervención de enfermería en la disminución de la accidentabilidad laboral del personal de enfermería. Servicio de Emergencia – Hospital Regional Hermilio Valdizán, 2017*. El resumen:

Objetivo de evaluar la disminución de la accidentabilidad laboral del personal de enfermería. El estudio es cuantitativo, tipo cuasi experimental, longitudinal (pre y pos-test), analítico, prospectivo; con grupo experimental y control. La muestra lo conformaron 30 trabajadores, 19 enfermeros y 11 técnicos de enfermería, seleccionados no probabilísticamente (15 por cada grupo). Se utilizó el cuestionario de conocimiento y el registro de incidencia de accidentes, previamente validados y según consideraciones éticas. El grupo experimental recibió la intervención de enfermería en dos sesiones presenciales y una virtual, sobre aspectos básicos y prevención del riesgo de accidentabilidad. Se analizó de forma descriptiva y se comprobó la hipótesis mediante la t de Student y la diferencia de tasas, apoyados en el SPSSV22. Los resultados indican que los promedios del conocimiento de la accidentabilidad laboral sobre los aspectos básicos y medidas preventivas tuvieron mayores puntajes en el grupo experimental [12,73 (D.E. = 3,411) y 11,20 (D.E. = 3,098) respectivamente]. El tipo de accidentabilidad incapacitante no se manifestó en el grupo experimental y en el grupo control hubo

un caso (tasa= 3,3%); el tipo leve tuvo dos casos en el grupo experimental (tasa = 6,7%) y en el grupo control hubo tres casos (tasa= 10,0%). La accidentabilidad global alcanzó una frecuencia de 6 casos con 20.0% de tasa global. Se comprobó la existencia de diferencias significativas en el conocimiento de la accidentabilidad laboral [(1,367 puntos);  $t = 15,272$ ;  $p = 0,000$ ]. En la comparación de tasas de la accidentabilidad laboral entre los grupos de estudio, hubo diferencias de 6,6%. De este modo, se demuestra la disminución de la accidentabilidad laboral en respuesta a la intervención de enfermería.

(8)

**Escobar** Huancavelica 2017, al Informe de tesis título: *Riesgos laborales en profesionales de enfermería del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2017*. El resumen:

Objetivo: Determinar los riesgos laborales de los profesionales de Enfermería en el Servicio de Cirugía y Medicina del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. Material y método: El estudio fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, de corte transversal. La población fue de 30 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con ítems de respuesta dicotómica aplicada previo consentimiento informado. Resultados: Del 100%(30) de profesionales de enfermería del servicio de cirugía y medicina, el 50%(15) presentan riesgo laboral medio seguido de 33,3%(10) como riesgo bajo y tan solo el 16,7% (5). El 76,7% (23) presentan riesgo biológico medio, 13,3% riesgo bajo y 10,0%(03) riesgo alto. El 76,7% (23) presentan riesgo químico bajo seguido de 23,3%(7) como riesgo medio y ninguno riesgo alto. El 50,0% (15) presentan riesgo físico medio seguido de 40,0% (7) como riesgo bajo y 10,0% (3) riesgo alto. El 50,0% (15) presentan riesgo psicosocial medio seguido de 36,7% (11) como riesgo bajo y 13,3% (4) riesgo alto. El 63,3% (19) presentan riesgo ergonómico medio seguido de 20,0% (6) como riesgo bajo y 16,7% (4) riesgo alto. Conclusiones: El riesgo laboral en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina y cirugía, es riesgo medio referido a que frecuentemente manipulan fluidos corporales como orina, sangre, manipulan excesiva carga

física en un solo intento, y no se siente 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 presión. (9)

**Mori Chachapoyas 2015**, informe de tesis título: *Riesgo laboral al que se encuentra expuesto el profesional de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015*. El resumen:

El presente estudio fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo cuyo objetivo fue determinar el nivel de riesgo laboral al que se encuentran expuestos los profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas durante los meses de junio a agosto del año 2015. La muestra estuvo constituido por 72 profesionales de enfermería, el método que se utilizó fue la encuesta, la técnica para medir la variable de estudio fue el cuestionario y el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el formulario de cuestionario sobre nivel de riesgo laboral, elaborado por Valle (2013) el mismo que fue modificado por la autora. cuya validéz fue de 8.88178 el cual indica que el instrumento es adecuado y para la confiabilidad se obtuvo el valor de 0.738 lo cual indica que el instrumento es aceptable. Los resultados fueron que del 100% de los profesionales de enfermería el 63.9%(46) están expuestos a un nivel de riesgo laboral medio; el 36.1 (26) a un riesgo laboral bajo y ninguno presenta exposición a un nivel de riesgo laboral alto. Por lo cual se concluyó que la mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima-Chachapoyas estuvieron expuestos de un nivel medio a bajo riesgo laboral. (10)

## **2.2 Bases teóricas.**

### **2.2.1 Teorías de los riesgos profesionales.**

Hay diversidad de teorías acerca de los riesgos profesionales, desde la culpa hasta la responsabilidad social al riesgo de la empresa en

las formulaciones que han sustentado la responsabilidad derivada de los infortunios laborales. Por otro lado, se vislumbra una diferencia de más de un siglo, que hoy se ha transformado en el sistema de seguridad social integral y dentro de ella el sistema general de riesgos profesionales.

a) Teoría subjetiva. Antes de analizar los grandes cambios que se han producido en las últimas décadas en relación con los riesgos profesionales analizaremos antecedentes y teorías que se han manejado en el ámbito de los riesgos. En primer lugar, se encuentran las teorías subjetivas según las cuales todo trabajador, por el hecho mismo del cumplimiento de su trabajo, está expuesto a lesiones corporales o enfermedades que se originan en ejercicio de su profesión u oficio. Los accidentes se pueden provocar por mala organización del trabajo o por el estado defectuoso de las herramientas. Aparecen entonces tales hechos como consecuencia o resultado de la negligencia y de la falta de empleador. Por tanto, la causa del accidente es atribuible a una persona que obra con imprudencia o negligencia y como consecuencia está en la obligación de resarcir los daños y perjuicios. Dentro de esta corriente se encuentra la llamada teoría de la culpa, más bien de naturaleza civil, según la cual el trabajador tiene derecho a exigir indemnización por parte del patrono en caso de accidente de trabajo, siempre y cuando lograra probar la culpa del mismo. Así, el trabajador no sólo debía probar que había recibido un daño, que había padecido una lesión, sino que este perjuicio patrimonial era consecuencia directa de un acto del patrono por haber incurrido en culpa (Bilesa, 1995) y citado (11), teoría basada en el axioma de que “nadie responde de un daño sin haber incurrido en culpa o negligencia”.

Para que la acción emprendida por el trabajador tuviera éxito, era necesario que se acreditara una relación de causalidad entre el daño por él recibido y la culpa imputada al patrono. La dificultad de la prueba de la culpa del empleador dejaba sin resarcimiento

la casi totalidad de accidentes de trabajo y fácilmente se llegaba a atribuir la ocurrencia de éste a la fuerza mayor o al caso fortuito. La aplicación de esta teoría, incluso dándole amplitud no solucionaba el problema, no podía resolverlo. Invocando únicamente esta teoría, muchos accidentes quedarían desamparados. Debido a los graves inconvenientes que anotaba la anterior teoría, se hizo necesario proponer el principio de la inversión de la prueba que a lo posterior se convirtió en una teoría. Como los principales exponentes de ésta, merece citarse a Sainctelette y Sauzet, quienes sostenían que el empleador estaba obligado a garantizar la seguridad del trabajador, por tanto, todo accidente que a éste le ocurriera en el trabajo era responsabilidad del empleador, siempre y cuando no demostrara lo contrario. Ante esta nueva tesis, era el empleador quien debía probar que el accidente había ocurrido por caso fortuito, fuerza mayor o por culpa del trabajador.” Se invierte la carga de la prueba porque él debe demostrar que el accidente no ha sido causado por su culpa” (Moreno, 1989) y citado (11).

Aparece en el último cuarto del siglo XIX la teoría de la responsabilidad contractual y se le conoció con el nombre de “Teoría de la culpa contractual”. Se funda en la existencia inequívoca de un contrato y se guía por el principio de que las partes contratantes son responsables del daño que sobrevenga a la otra parte por el incumplimiento de sus obligaciones. Así, el empleador debe velar por la seguridad de sus trabajadores y restituirlos sanos y salvos al momento de su retiro de la empresa. En consecuencia, “existe sobre el empleador una presunción de culpa, en razón del contrato de trabajo, la existencia de éste deberá ser probada por el trabajador, al igual que la ocurrencia del accidente” (Cabanillas, 1990) y citado (11).

- b) Teoría objetiva. Como una reacción a las teorías subjetivas se formularon las teorías objetivas según las cuales la culpa y el fundamento de la responsabilidad constituyen un hecho puramente material y objetivo. Así, el empleador responde del



daño no por su culpa, ya que su maquinaria ha creado un riesgo y ella es la productora de las utilidades que benefician a aquel. Para la teoría de la responsabilidad objetiva, que precede a la del riesgo profesional, basta con que se haya producido el daño y buscar el vínculo de causalidad entre el hecho del trabajo y ese daño para concluir de modo inmediato la responsabilidad que le incumbe al empleador, por los daños producidos. Esta teoría se fundamenta en principios de derecho civil, toda vez que éste pregona que el daño causado por las cosas debe ser reparado por sus dueños, por quien las utiliza o se sirve de ellas, sin que cuente para ello el concepto de culpa. Al estimar que “el accidente proviene del motivo o causa que se encuentra en la cosa, resulta lógico que sea el dueño de ésta quien deba soportar las consecuencias” (Cabanillas, 1990) y citado (11).

Ajustando la teoría de la responsabilidad objetiva por el hecho de las cosas, a los principios establecidos por la teoría del riesgo, encontramos que es el empleador es quien debe responder por los perjuicios que su maquinaria ocasione al trabajador, no porque haya incurrido en culpa, sino porque su cosa ha creado el riesgo y “entre el propietario de la cosa y la víctima resulta justo que sea el primero quien soporte las consecuencias del accidente”, salvo que éste provenga de fuerza mayor, extraña al trabajo o determinada por una conducta imputable al trabajador. Posteriormente se dió una lenta evolución a la teoría del riesgo profesional y fue en Francia donde se desarrolló principalmente. En un proyecto de ley presentado por Martín Nadaud y Raspial, en el mes de mayo de 1880 se pretendió establecer una presunción de culpa contra el empleador. Para evitar ser condenado a la indemnización de los daños y perjuicios debía probar que estaba exento de culpa. Después de largas discusiones triunfó la tesis de F. Faure, “que estableció en forma definitiva la teoría del riesgo profesional, en el año de 1882 “(De la cueva, 1975) y citado (11).

La teoría de riesgo profesional parte del principio de que la empresa es la que crea el riesgo específico, luego es el empresario quien debe hacer frente a los efectos perjudiciales que se produzcan con la explotación de aquella, toda vez que es inevitable que ocurran infortunios laborales. Por consiguiente, existe una relación de causa a efecto, entre el trabajo industrial que origina el riesgo y sus resultados negativos; los infortunios personales de que son víctimas los operarios y demás agentes de la empresa. A ellos hay que asegurarle su derecho a la existencia; si el trabajo constituye una necesidad, debe esa necesidad justificar que el beneficiario de la producción — empleador— asuma el riesgo, pues está recibiendo contraprestación, que es el lucro o beneficio económico, además que éste fue el creador del riesgo(De la Cueva, 1975) y citado (11).

Para esta teoría la responsabilidad resulta independiente de la culpa del empleador, aquella se fundamenta en un nuevo elemento, el riesgo, basta con que se dé el elemento objetivo del daño y un vínculo de conexión entre el hecho y el agente, esto es, un nexo entre las partes, que constituye a una de ellas en un deber hacia la otra. Deriva así de la propia existencia de la empresa, concebida como complejo de actividades y de riesgos; por lo cual la misma organización laboral debe responder de los accidentes que encuentran su causa en actividades de ella, “no solamente por ser la creadora del riesgo, sino por cuanto se beneficia de las actividades de sus trabajadores” (García, 1968) y citado (11). La jurisprudencia francesa desarrolló la teoría del riesgo de autoridad, la cual parte del principio de que la autoridad es fuente de la responsabilidad y surge como consecuencia de los cuestionamientos de sus iniciadores, quienes afirman que no es posible que la reparación a que está obligado el empleador tenga como fundamento la idea de solidaridad en la labor productiva, el provecho obtenido o el peligro que hace correr a la víctima, porque si así fuera, la obligación patronal desaparecería

cuando se trata de labores no productivas, se probará por aquel no haber obtenido lucro alguno. (11)

### **2.2.2 Modelo de Salud y Seguridad en el Trabajo.**

Por su parte, el modelo de Anaya (2017) creado en México, está contextualizado al marco jurídico mexicano, es centrado en las personas por ello tiene como perspectiva la salud y seguridad en el trabajo, ya que los lugares de trabajo y las personas que lo realizan coinciden con el origen de los riesgos potenciales no sólo a la salud, al ambiente y a la comunidad, sino también a la calidad y la productividad debido a lo cual es posible en ese mismo origen, iniciar ciclos de mejora continua como estrategia. Esto implica un proceso, unas políticas, la formación y la participación del personal de todos los niveles para interiorizar esta filosofía como cultura de trabajo y gestión. Toma en cuenta como referente el marco jurídico el cual recupera los avances científicos y tecnológicos en materia de salud, seguridad e higiene en el trabajo, cuidado del ambiente y protección civil. Sus fundamentos teóricos se encuentran centrados en la teoría general de sistemas, teorías de la psicología del trabajo, de la gestión del talento humano, educativas, de comunicación, de las dimensiones principales de la actividad humana y de las necesidades humanas (Bertalanffy, 2012; Max-Neef, Elizalde & Hopenhayn, 2010), por ello, el modelo permite su enfoque trans y multidisciplinar. (12)

### **2.2.3 Modelo de Organizaciones Saludables y Resilientes.**

El modelo HERO define organizaciones saludables y resistentes como aquellas que hacen esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos para mejorar los procesos y resultados de los empleados, equipo y niveles organizacionales. Este modelo se basa en teorías previas y hallazgos empíricos de diferentes áreas, como estrés laboral, recursos humanos, gestión, comportamiento organizacional y psicología organizacional positiva (Salanova, Llorens y Martínez, 2016). Basado en la psicología organizacional positiva, el estudio de

HERO pretende comprender el funcionamiento óptimo de individuos y grupos en organizaciones, así como la gestión eficaz del bienestar psicosocial en el trabajo y el desarrollo de la salud organizacional (Salanova, Martínez y Llorens, 2014). De este modo, a través de esfuerzos sistemáticos, estas organizaciones se vuelven más saludables y resistentes, las organizaciones son resistentes ya que pueden mantener ajustes positivos bajo condiciones desafiantes, recuperarse de eventos adversos y mantenerse deseables resultados. Estos esfuerzos implican la implementación de recursos organizacionales saludables en la tarea (es decir, autonomía, retroalimentación), interpersonal (es decir, relaciones sociales, liderazgo) y prácticas de recursos humanos para mejorar el trabajo y medio ambiente. Las prácticas, políticas y actividades de recursos humanos son cruciales para el desarrollo de resiliencia en las organizaciones (Lengnick-Hall et al., 2011). En particular, desarrollo sistemático de capacidades de aprendizaje dentro de individuos y el equipo. Las organizaciones contribuyen esencialmente al desarrollo de la resiliencia (Lengnick-Hall et al., 2011; Vogus y Sutcliffe, 2007). Organizaciones que implementan una organización saludable las prácticas (es decir, las prácticas de aprendizaje de recursos humanos) influirán en el desarrollo de equipos e individuos (es decir, equipos saludables) que a su vez conducirán a un equipo positivo y resultados organizacionales (es decir, desempeño del equipo, calidad del servicio) (Salanova, 2009; Salanova, 2012; Salanova, 2016). Además, las organizaciones que proporcionan las tareas y los recursos sociales (es decir, el liderazgo transformacional) pueden mejorar el bienestar de los equipos (es decir, el capital psicológico, la resistencia del equipo, el afecto del equipo) y el rendimiento. (13)

#### **2.2.4 Modelo de la Asociación de Expertos en Psicología.**

El modelo AEPA (Carrión, López y Tous, 2008) creado en España, investiga e interviene para promocionar y mejorar la salud y calidad de vida en el ámbito laboral con base en factores psicosociales con una

perspectiva multidisciplinar e integradora para indagar aquellas áreas relacionadas con la prevención de riesgos y la salud laboral a partir de la conducta, la percepción de la persona, los factores psicológicos y el entorno organizacional, optimizando así las formas de intervención tradicional. El modelo tiene su fundamento en la ley de Prevención de Riesgos Laborales, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, el Instituto Navarro de la Salud en España y en teorías psicosociológicas y mecanicistas. Su proceso es a través de grupos focales y de cuestionarios estandarizados para conocer desde el punto de vista del trabajador la situación de la organización para buscar la gestión del cambio y eliminar situaciones conflictivas. (12)

#### **2.2.5 Norma Internacional ISO 26000: Guía de Responsabilidad.**

La norma de la Organización Internacional de Normalización (ISO por sus siglas en inglés; 2010) desarrollado en Suiza, fundamenta que la organización está en constante relación con la sociedad en la que opera y con su impacto en el ambiente, es por ello que esta norma pretende ser el reflejo del creciente reconocimiento acerca de la necesidad de asegurar ecosistemas saludables, propiciar la equidad social y tener buena gobernanza en las organizaciones. Se basa en siete principios: rendición de cuentas, transparencia, comportamiento ético, respeto a los intereses de las partes interesadas, respeto al principio de legalidad, respeto a la normativa internacional de comportamiento y respecto a los derechos humanos. Proporciona orientación sobre siete materias fundamentales de Responsabilidad Social: gobernanza de la organización, derechos humanos, prácticas laborales, el medio ambiente, practicas justas de operación, asuntos de consumidores y participación activa y desarrollo de la comunidad. Se aclara en la propia norma que no es adecuada ni pretende servir para propósitos de certificación. Tiene como finalidad orientar, coordinar, simplificar y unificar los procesos para conseguir menores costes y efectividad en las organizaciones. Parte de la comprensión de los fundamentos de la propia Norma para proceder a los asuntos

pertinentes de la organización que permita integrar la responsabilidad social en todas las decisiones, actividades y áreas de la empresa. Se requiere reevaluar de 3 a 5 años para observar los cambios. (12)

### **2.2.6 Modelo de entornos saludables de la OMS.**

En la actualidad, se estima que mueren dos millones de hombres y mujeres cada año como resultado de accidentes, enfermedades o heridas relacionadas con el trabajo<sup>1</sup>. También existen accidentes no fatales en el lugar de trabajo los cuales suman alrededor de doscientos sesenta y ocho millones de incidentes que provocan al menos tres días laborables perdidos por incapacidad y ciento sesenta millones de nuevos casos de enfermedad relacionada al trabajo. Adicionalmente ocho por ciento de la tasa global de trastornos depresivos se relaciona actualmente con riesgos ocupacionales<sup>3</sup>. Estos datos, recogidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), reflejan solamente los accidentes y enfermedades que ocurren en lugares de trabajos formales y registrados. En muchos países la mayoría de los trabajadores son empleados informalmente en fábricas y negocios donde no se lleva ningún registro de las enfermedades o accidentes de trabajo, mucho menos se lleva a cabo algún programa para prevenir accidentes o enfermedades. Hacerse cargo de esta impresionante tasa de mortalidad, costo económico y pérdidas a largo plazo de los recursos humanos derivada de ambientes de trabajo no saludables, es por mucho, un reto formidable para países, sectores económicos, promotores y profesionales de la salud. En 2007 la Asamblea Mundial de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud lanzó el plan global de acciones para la salud de los trabajadores (GPA), 2008 - 2017, con el objetivo de proporcionar a los estados miembros, nuevos ímpetus para la acción. Está basado en el documento de 1996: "Estrategia Global de Salud Ocupacional para Todos" de la Asamblea Mundial de la Salud; la Declaración de Stresa sobre la Salud de los Trabajadores (2006); el Marco Promocional de

la Convención sobre Salud Ocupacional y Seguridad de la OIT (Convención No. 187 de la OIT) (2006), la Carta de Bangkok sobre Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado (2005) la cual también provee de importantes puntos de orientación. El Plan Global de Acción establece cinco objetivos: diseñar e implementar políticas para normar la salud de los trabajadores, proteger y promover la salud en el lugar de trabajo, promover la implementación y el acceso a los servicios de salud ocupacional, proporcionar y comunicar las evidencias de acción y práctica e incorporar la salud de los trabajadores en otras políticas. (14)

## **2.3 Teórico conceptual.**

### **2.3.1 Riesgos laborales en los trabajadores de salud.**

Los trabajadores de la salud en el desempeño de sus funciones están expuestos a riesgos laborales de diversos grados que pueden afectar su salud y su calidad de vida en general. La Organización Mundial de la Salud (2002) clasifica estos peligros en peligros físicos, biológicos, químicos, psicosociales y ergonómicos. (BLS 2014c) y citado (15) Peligros físicos en el lugar de trabajo: la pérdida auditiva es la lesión laboral más común en los Estados Unidos (NIOSH, 2016). Las caídas no son exclusivas de los trabajadores de la salud y son comunes en trabajos de construcción, extracción, transporte, atención médica, construcción, limpieza y mantenimiento (NIOSH, 2012a). El uso inseguro de las máquinas puede provocar cortes, quemaduras, aplastamientos, puñaladas, esguinces y distensiones, violencia en el lugar de trabajo (NIOSH, 2012b).

Peligros biológicos: las infecciones por microorganismos, moho, virus y toxinas como el ántrax son comunes. Los trabajadores de la salud están expuestos a patógenos y enfermedades transmitidas por la sangre (CDC, 2015a) y citado (15)

Peligros químicos: las autoridades reguladoras establecen límites de exposición ocupacional para mitigar el riesgo de riesgos químicos que incluyen neurotoxinas, agentes inmunes, agentes dermatológicos,

carcinógenos, toxinas reproductivas, exposición a gases anestésicos, asma /riesgos respiratorios, formaldehído (utilizado para la preservación de muestras para patología), ácido paracético utilizado para la esterilización, glutaraldehído, etc. (CDC, 2015) y citado. (15)

Peligros psicosociales: riesgo para el bienestar mental y emocional de los trabajadores, como sensación de inseguridad laboral, trabajo prolongado horas y pobre equilibrio entre la vida laboral y personal (Brun et al., 2007) y citado (15)

Peligros ergonómicos: desde levantamiento y tareas repetitivas, posturas incorrectas para el trabajo, frecuencia de descansos. Peligros asociados con materiales radiactivos y peligro de rayos X, riesgos de láser. (15)

### **2.3.2 Teoría de los sistemas de enfermería.**

Describe y explica las relaciones que es necesario establecer y mantener para que se dé la enfermería. Los sistemas de enfermería se forman cuando las enfermeras utilizan su capacidad para prescribir, planificar y proporcionar cuidados a pacientes que lo necesitan, llevando a cabo acciones concretas y sistemas de acción. Los sistemas de acción de enfermería se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermería hacia el paciente y son:

- a. Sistema de compensación total: en este tipo de asistencia, la enfermera realiza todas las acciones precisas en lugar del paciente (por ejemplo paciente comatoso).
  - b. Sistema de compensación parcial: paciente y enfermera intervienen para llevar a cabo los autocuidados.
  - c. Sistema de apoyo educativo: la enfermera ayuda al paciente mediante la orientación, consejo y enseñanza de las medidas necesarias para que él sea capaz de realizar sus autocuidados.
- (16)

### **2.4 Definición de términos básicos.**

Las cinco categorías principales de riesgos son:

- Biológico. Los riesgos biológicos incluyen virus, bacterias, insectos, animales, etc., que pueden causar impactos adversos para la salud.



Por ejemplo, moho, sangre y otros fluidos corporales, plantas nocivas, aguas residuales, polvo y alimañas. (17)

- Ergonómico. Los riesgos ergonómicos son el resultado de factores físicos que pueden provocar lesiones musculoesqueléticas. Por ejemplo, una configuración de estación de trabajo deficiente en una oficina, mala postura y manejo manual. (17)
- Físico. Los peligros físicos son factores ambientales que pueden dañar a un empleado sin necesariamente tocarlos, incluidas las alturas, el ruido, la radiación y la presión. (17)
- Psicosocial Los riesgos psicosociales incluyen aquellos que pueden tener un efecto adverso en la salud mental o el bienestar de un empleado. Por ejemplo, acoso sexual, victimización, estrés y violencia en el lugar de trabajo. (17)
- Químico. Los peligros químicos son sustancias peligrosas que pueden causar daños. Estos peligros pueden provocar impactos físicos y para la salud, como irritación de la piel, irritación del sistema respiratorio, ceguera, corrosión y explosiones. (17)

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 Hipótesis.

Por la característica de estudio descriptivo, siendo no relacional, no de asociación de variables y por consiguiente no se abordó respecto a la hipótesis. Ávila, en el nivel de investigación descriptiva pueden no plantearse la hipótesis. (18)

#### 3.2 Definición de variables.

- Riesgos laborales. Cualquier condición de un trabajo que puede resultar en una enfermedad o lesión. (19) Los trabajadores de servicios médicos de emergencia (EMS) enfrentan muchos riesgos laborales potenciales, que incluyen: levantar pacientes y equipo, tratamiento de pacientes con enfermedades infecciosas, manejo de sustancias químicas peligrosas y sustancias corporales, participando en el transporte de emergencia de pacientes en vehículos terrestres y aéreos. (20) Los riesgos laborales se encuentran entre los principales problemas de salud en todo el mundo, y existe la posibilidad de que ocurran accidentes en todos los lugares de trabajo. Los hospitales son uno de los lugares más vulnerables a este respecto. (21) El servicio de salud es un área de trabajo importante que puede conducir a riesgos importantes relacionados con la salud y seguridad ocupacional (OHS) de los empleados. El Instituto Nacional Estadounidense para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) ha informado 29 tipos de riesgos físicos, 25 tipos de químicos, biológicos 24, 10 y seis tipos de riesgos y riesgos ergonómicos y psicosociales. (22)
- Características sociodemográficas. Dicho de una cualidad que da carácter o sirve para distinguir a alguien o alguno de sus semejantes. Perteneciente o relativo a la sociedad. Estudio estadístico de una colectividad humana, referido a un determinado momento a su evolución. (23)

### 3.2.1. Operacionalización de variables.

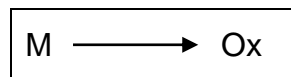
Variable(s)	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	categorías	Escalas de medición	Técnica
Riesgos laborales	El riesgo laboral es la posibilidad que un trabajador sufra una enfermedad laboral o un accidente laboral.	Químicos	En el ambiente de su trabajo se expone ante anestésicos líquidos volátiles.	Bajo (6 a 9 puntos) Medio (10 a 13 puntos) Alto (14 a 18 puntos)	Ordinal	Encuesta
			Se encuentra expuesto a gases tóxicos como (óxido de etileno).			
			Se expone a sustancias químicas como el látex por tiempos prolongados.			
			Con qué frecuencia usted se encuentra expuesto a los desinfectantes como glutaraldehído, formaldehído.			
			Con qué frecuencia usted se encuentra expuesto directamente ante el humo del electro bisturí.			
			En el ambiente de su trabajo se expone ante productos de limpieza.			
		Físicos	Existe buena ventilación en el área donde usted trabaja.	Bajo (8 a 13 puntos) Medio (14 a 19 puntos) Alto (20 a 24 puntos)		
			La iluminación es adecuada en su área de trabajo.			
			El lavado de manos en el turno de noche lo realiza con agua fría.			
			Durante la jornada laboral está expuesta a corrientes de aire.			
			En el lugar de su trabajo se escuchan ruidos que perturban su tranquilidad.			
			Los pacillos son adecuados para la circulación de camillas, paso del personal, paciente sin interferencia.			
			El piso y la superficie de trabajo son resbaladizos y peligrosos.			
		Biológicos	Durante su trabajo usted se expone a radiación ionizante (Rayos X)	Bajo (8 a 13 puntos) Medio (14 a 19 puntos) Alto (20 a 24 puntos)		
			En su accionar diario se encuentra expuesto a fluidos corporales.			
			Con qué frecuencia tiene usted contacto directo con pacientes que presentan secreciones respiratorias.			
			Qué tan frecuente ha estado usted en contacto con heridas infectadas.			
			Con qué frecuencia usted ha estado en contacto directo con pacientes infectados con VHI.			
			Con qué frecuencia usted ha estado en contacto directo con pacientes infectados con hepatitis B.			
			Que tan frecuente ha estado usted en contacto directo con materiales. (Torundas, gasas) contaminados con secreciones de pacientes infectados.			
			Con qué frecuencia ha estado en contacto directo con equipos contaminados con secreciones corporales.			
Disponen de recipientes adecuados para eliminar materiales biológicos.						

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	categorías	Escalas de medición	Técnica
		Psicosociales	El proceso de su trabajo genera en usted estrés laboral.	Bajo (7 a 11 puntos) Medio (12 a 16 puntos) Alto (17 a 21 puntos)	Ordinal	Encuesta
			Se siente emocionalmente agotado por su trabajo.			
			Considera que tiene sobrecarga laboral.			
			Tiene periodos de descanso durante la jornada de trabajo.			
			Distribuye inadecuadamente sus actividades en su trabajo.			
			Maneja buenas relaciones con sus compañeros de trabajo.			
		Tiene autonomía en la realización de sus actividades	Bajo (6 a 9 puntos) Medio (10 a 13 puntos) Alto (14 a 18 puntos)			
		Ergonómicos		Utiliza una mecánica corporal adecuada para movilizar pacientes de cama a camillas.		
				Hace uso de una mecánica corporal adecuada para administrar medicamentos.		
				Durante su jornada laboral, levanta objetos de aprox. 20Kg a más.		
				En su actividad diaria, ¿realiza más de una jornada laboral o realiza horas extras?		
				Durante sus jornadas laborales permanece de pie por tiempos prolongados.		
El mobiliario con el que labora en el área de su trabajo es adecuado para su persona.						
Características sociodemográficas (Interviniente)	Se obtendrá del cuestionario de encuesta: riesgos laborales, parte datos generales	Sexo	Masculino Femenino	Nominal		
		Edad	30 – 40 años (adulto(o) joven )	Ordinal		
			41 a 59 años (adulto(o) intermedia(o))			
Estado civil	Soltera(o) Conviviente Casada(o)	Nominal				

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo y diseño de investigación.

Según la investigación social por su naturaleza: teórica- empírica, finalidad: aplicada, alcance temporal: sincrónica o transversal, profundidad: descriptiva y correlacional, amplitud: microsociedad, fuentes de datos: primarias y secundarias, características: cuantitativas y marco: de campo. Pérez (24), las investigaciones se pueden clasificar de diferentes tipos en función de un conjunto de criterios. Los mismos no son excluyentes y a su vez obedecen a distintos intereses analíticos. No experimental. Hernández (25), la investigación no experimental: estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.



DONDE:

M: Muestra conformada por enfermeras(os) del servicio de emergencia.

O: Observación.

X: Es la variable en estudio riesgos laborales.

### 4.2 Métodos de investigación.

Los métodos generales y teóricos que han aplicarse: inductivo, deductivo, analítico, sintético, abstracción, concreción, histórico, lógico, sistémico, analógico y comparativo. Osorio y Rosales (26), los métodos del conocimiento teórico permiten descubrir las relaciones estables que existen entre los objetos y sus elementos (variables) que se estudian.

### 4.3 Población y muestra.

La población: 30 profesionales de enfermería. González y Chávez (27), la población es el universo completo de personas, objetos, eventos o fenómenos a estudiar. Muestreo: no probabilístico. Gonzales y Chávez (27), no probabilístico método de muestreo no existe la probabilidad asociada, sino que los sujetos son seleccionados de acuerdo con las

exigencias del investigador y el objetivo de la investigación. Muestra intencional: 30 profesionales de enfermería. Pachas (28), el muestreo intencional se basa en la idea de que el investigador puede usar sus conocimientos acerca de la población para elegir los casos que incluirá en la muestra.

#### **4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollo.**

La delimitación espacial y geográfica del estudio fue en el servicio de emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, ubicada en la Ciudad de Abancay y Región de Apurímac. La oferta de servicios de salud asistencial data desde hace 58 años, cuenta con los cuatro servicios básicos y además, servicios de especialidad de traumatología, hospital referencial a nivel de la región.

#### **4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.**

Técnica: encuesta para el variable de estudio. Sánchez y Mejía (29), las técnicas son medios que se emplean para recopilar la información en una investigación y pueden ser directas o indirectas. El instrumento de medición: [Cuestionario de Encuesta: Riesgos Laborales](#). El instrumento de medición utilizado se suscribe al proceso de validación y prueba de consistencia interna. Mori (10), modifica el cuestionario en el 2015 con los detalles siguientes: validación por cinco expertos y cuya puntuación global 8.88178, prueba piloto aplicada a 20 profesionales de enfermería y Alfa Cronbach 0.738 Dicha modificación fue a partir de la utilización primaria por Valle (30) en 2013. El instrumento de medición conformó 35 ítems específicos, distribuidos por cinco dimensiones químicas, físicas, biológicas, psicológicas y ergonómicas. Cada ítem ofrecía tres niveles de respuesta y de tipo Likert. Además, datos generales pertenecientes a características sociodemográficas priorizadas. Sánchez y Mejía (29), el instrumento de medición referido a la herramienta que se emplea para medir las variables de un fenómeno. Puede ser un cuestionario impreso, una escala de observación, un aparato, etc.

#### **4.6 Análisis y procesamiento de datos.**

Las funciones de la estadística estuvieron comprendidas por cinco pasos: la recolección de datos (aplicación del instrumento de medición a profesionales de enfermería en el servicio previsto y por el tiempo necesario), procesamiento de datos (utilización del paquete estadístico SPSS Versión 25 para generar la vista de variables y vista de datos), presentación de resultados (tablas comprendidas las frecuencias y porcentajes, con características exigidas según el Estilo Vancouver y los gráficos generados en complementación entre SPSS y el Excel), análisis de los resultados (descomposición de los resultados globales a particulares y por cada dimensión de la variable de estudio) y la interpretación de los resultados (la explicación de los resultados, previo comparación con otros resultados y con el apoyo de las teorías, modelos y bases teóricas). Asimismo, la utilización de lenguaje inclusivo en las tablas y gráficos.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos.

Tabla 5.1. Riesgo laboral químico en enfermeras(os)

Químico	N	%
Medio	2	6.7
Alto	28	93.3
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras(os) del Hospital Regional Guillermo Días de la Vega 2020.

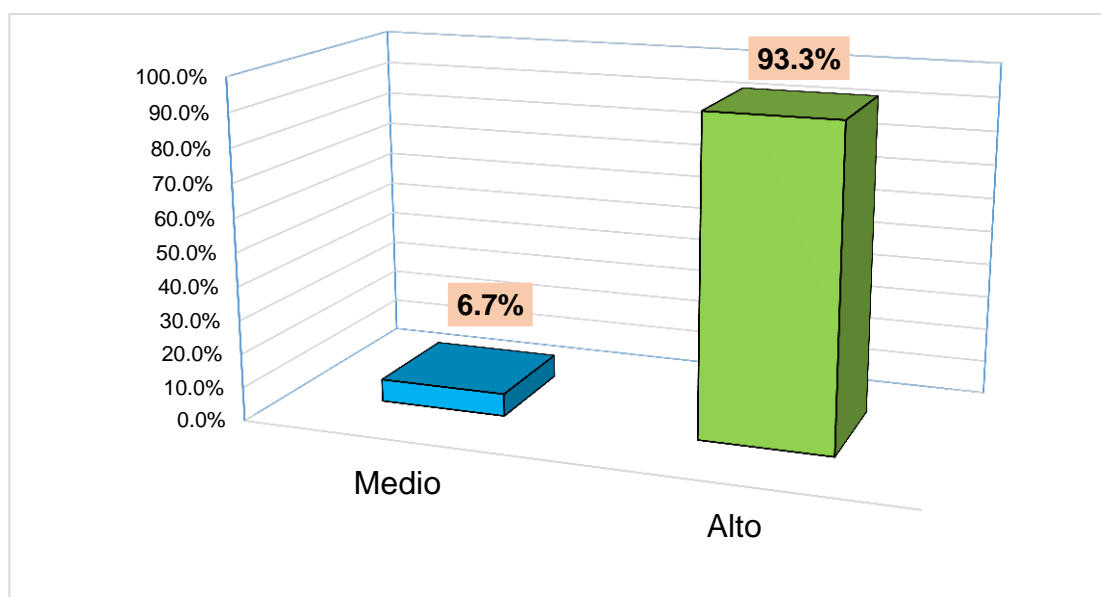


Gráfico 5.1. Distribución porcentual del riesgo laboral químico.

#### Descripción, análisis e interpretación

En la tabla y gráfico 5.1. Del 100% de la muestra, el 93.3% (28) de encuestadas(os) estuvieron expuestas(os) a un nivel alto y el 6.7 % (2) a un nivel medio a riesgos químicos en el servicio de emergencia. Al análisis, mayor proporción de enfermeras(os) expuestos a riesgos químicos y la interpretación: la naturaleza laboral hospitalaria, donde están inmersos al manejo de desinfectantes y antisépticos condicionarían a un riesgo laboral de tipo químico altamente a enfermeras(os) y que laboran en el servicio de emergencia.



Tabla 5.2. Riesgo laboral físico en enfermeras(os)

Físico	N	%
Medio	27	90.0
Alto	3	10.0
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras(os) del Hospital Regional Guillermo Días de la Vega 2020.

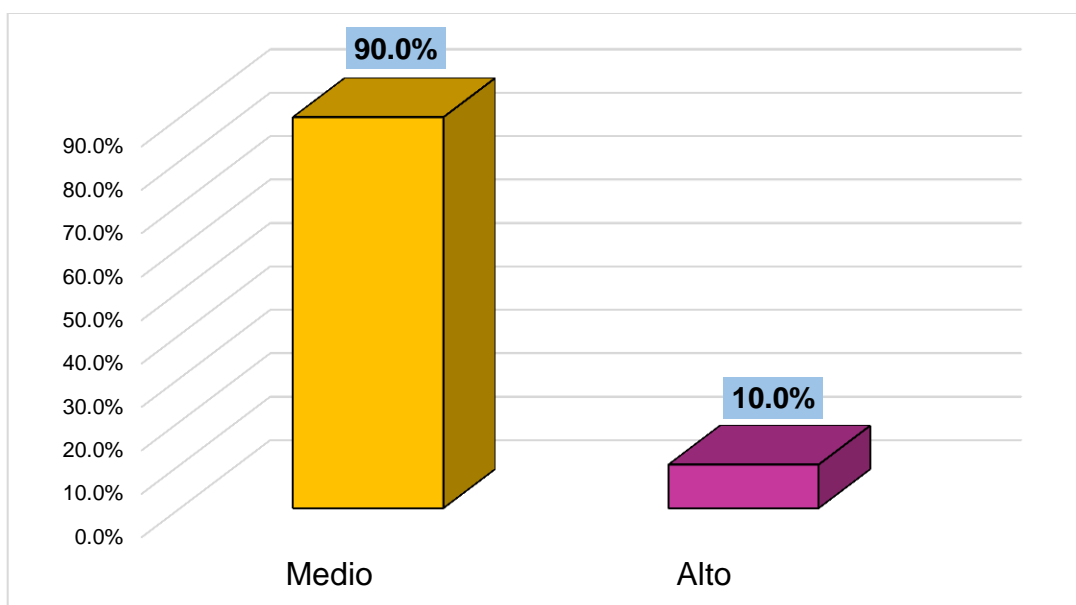


Gráfico 5.2. Distribución porcentual del riesgo laboral físico.

#### Descripción, análisis e interpretación

En la tabla y gráfico 5.2. Del 100% de la muestra, el 90.0% (27) de encuestadas(os) estuvieron expuestas(os) a un nivel medio y el 10.0% (3) a un nivel alto a riesgos físicos en el servicio de emergencia. Al análisis, mayor proporción de enfermeras(os) expuestos a riesgos físicos y la interpretación: la naturaleza laboral hospitalaria ambiental, donde están inmersos a la presencia ruidos y voces de dolor sean de pacientes y familiares acompañantes condicionarían a un riesgo laboral de tipo físico medianamente a enfermeras(os) y que laboran en el servicio de emergencia.

Tabla 5.3. Riesgo laboral biológico en enfermeras(os)

Biológico	N	%
Medio	23	76.7
Alto	7	23.3
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras(os) del Hospital Regional Guillermo Días de la Vega 2020.

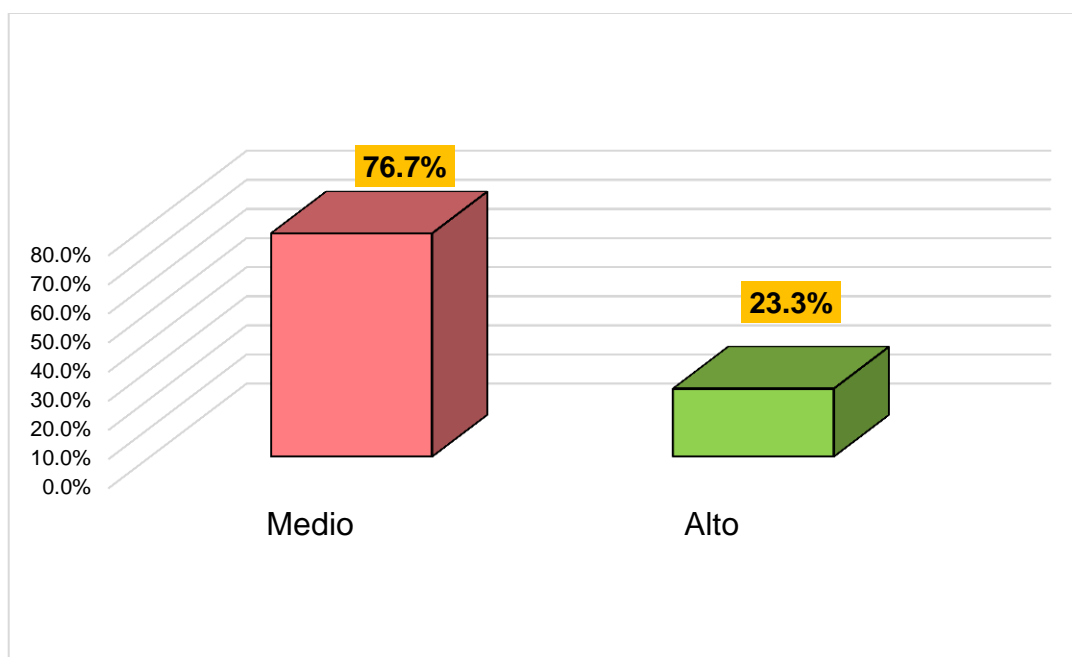


Gráfico 5.3. Distribución porcentual del riesgo laboral biológico.

#### Descripción, análisis e interpretación

En la tabla y gráfico 5.3. Del 100% de la muestra, el 76.7% (27) de encuestadas(os) estuvieron expuestas(os) a un nivel medio y el 23.3% (3) a un nivel alto a riesgos biológicos en el servicio de emergencia. Al análisis, mayor proporción de enfermeras(os) expuestos a riesgos biológicos y la interpretación: la naturaleza laboral hospitalaria, donde están inmersos a intervenciones de enfermería a usuarias(os) en casos de emergencia y urgencia de manera directa condicionarían a un riesgo laboral de tipo biológico medianamente a enfermeras(os) y que laboran en el servicio de emergencia.

Tabla 5.4. Riesgo laboral psicosociales en enfermeras(os)

Psicosociales	N	%
Medio	23	76.7
Alto	7	23.3
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras(os) del Hospital Regional Guillermo Días de la Vega 2020.

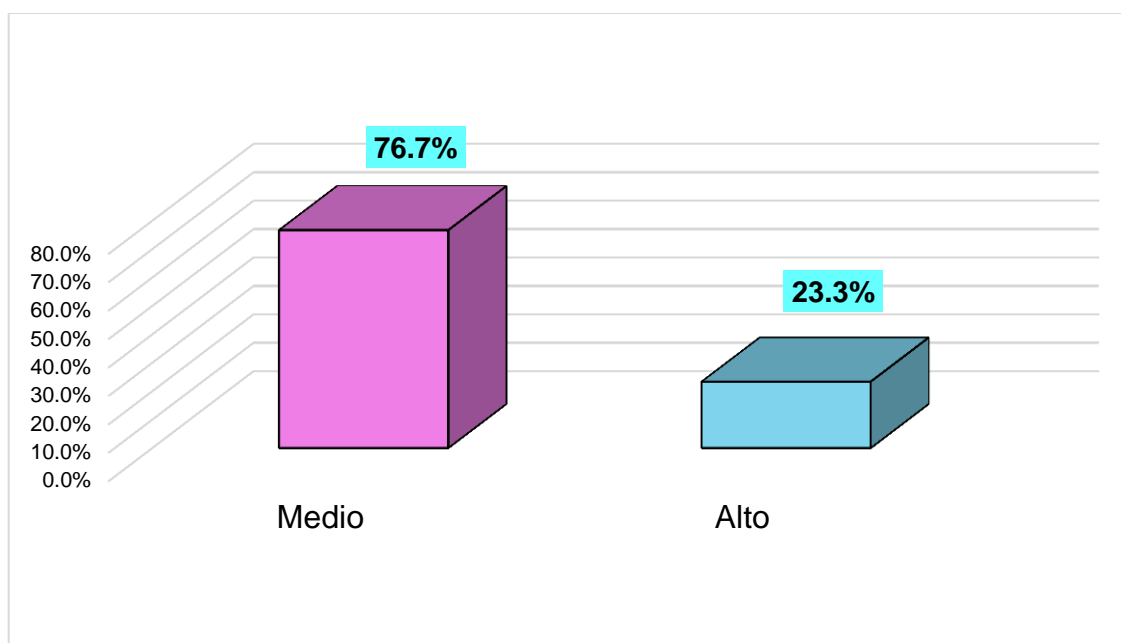


Gráfico 5.4. Distribución porcentual del riesgo laboral psicosociales.

#### Descripción, análisis e interpretación

En la tabla y gráfico 5.4. Del 100% de la muestra, el 76.7% (27) de encuestadas(os) estuvieron expuestas(os) a un nivel medio y el 23.3% (3) a un nivel alto a riesgos psicológicos en el servicio de emergencia. Al análisis, mayor proporción de enfermeras(os) expuestos a riesgos psicológicos y la interpretación: la naturaleza laboral hospitalaria, donde están inmersos a la interacción con muchas personas sean compañeros de trabajo, pacientes y familiares acompañantes, algunas interacciones del contexto hay manifiesto de conductas agresivas, condicionarían a un riesgo laboral de tipo psicológico medianamente a enfermeras(os) y que laboran en el servicio de emergencia.

Tabla 5.5. Riesgo laboral ergonómico en enfermeras(os)

Ergonómico	N	%
Medio	24	80.0
Alto	6	20.0
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras(os) del Hospital Regional Guillermo Días de la Vega 2020.

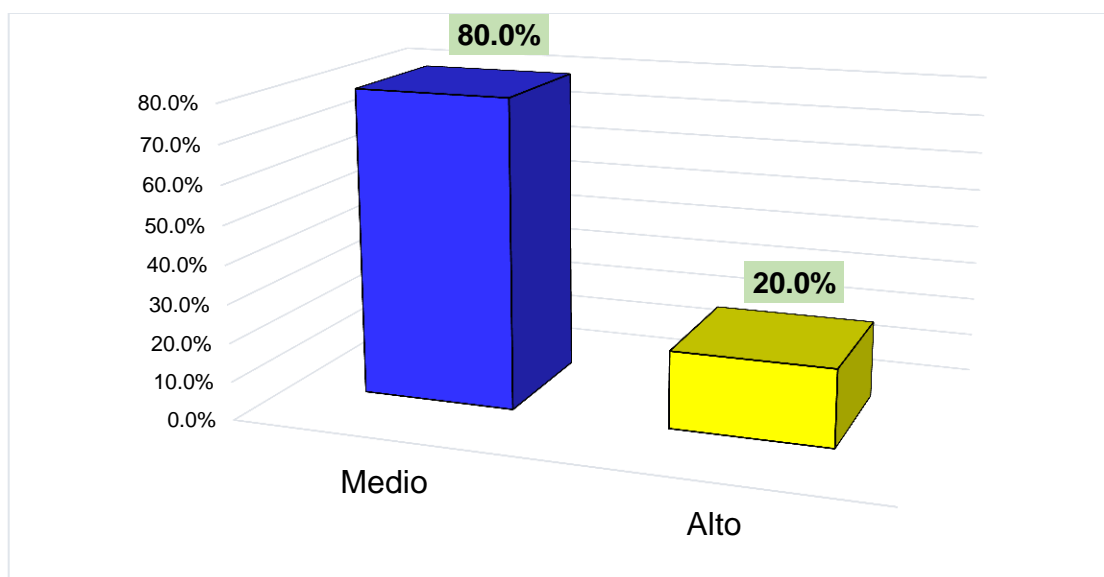


Gráfico 5.5. Distribución porcentual del riesgo laboral ergonómico.

#### Descripción, análisis e interpretación

En la tabla y gráfico 5.5. Del 100% de la muestra, el 80.0% (24) de encuestadas(os) estuvieron expuestas(os) a un nivel medio y el 20.0% (6) a un nivel alto a riesgos ergonómicos en el servicio de emergencia. Al análisis, mayor proporción de enfermeras(os) expuestos a riesgos ergonómicos y la interpretación: la naturaleza laboral hospitalaria, donde están inmersos a deficiencias de equipamiento del sistema de salud condicionarían a un riesgo laboral de tipo ergonómico medianamente a enfermeras(os) y que laboran en el servicio de emergencia.

Tabla 5.6. Características sociodemográficas

Enfermeras(os)		N	%	Total	Total
Sexo	Masculino	7	23.3%	30	100%
	Femenino	23	76.7%		
Edad(grupo etario)	Adulta(o) joven	11	36.7%	30	100%
	Adulta(o) intermedio	19	63.3%		
	Soltera(o)	9	30.0%		
Estado civil	Conviviente	8	26.7%	30	100%
	Casada(o)	13	43.3%		

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras(os) del Hospital Regional Guillermo Días de la Vega 2020.

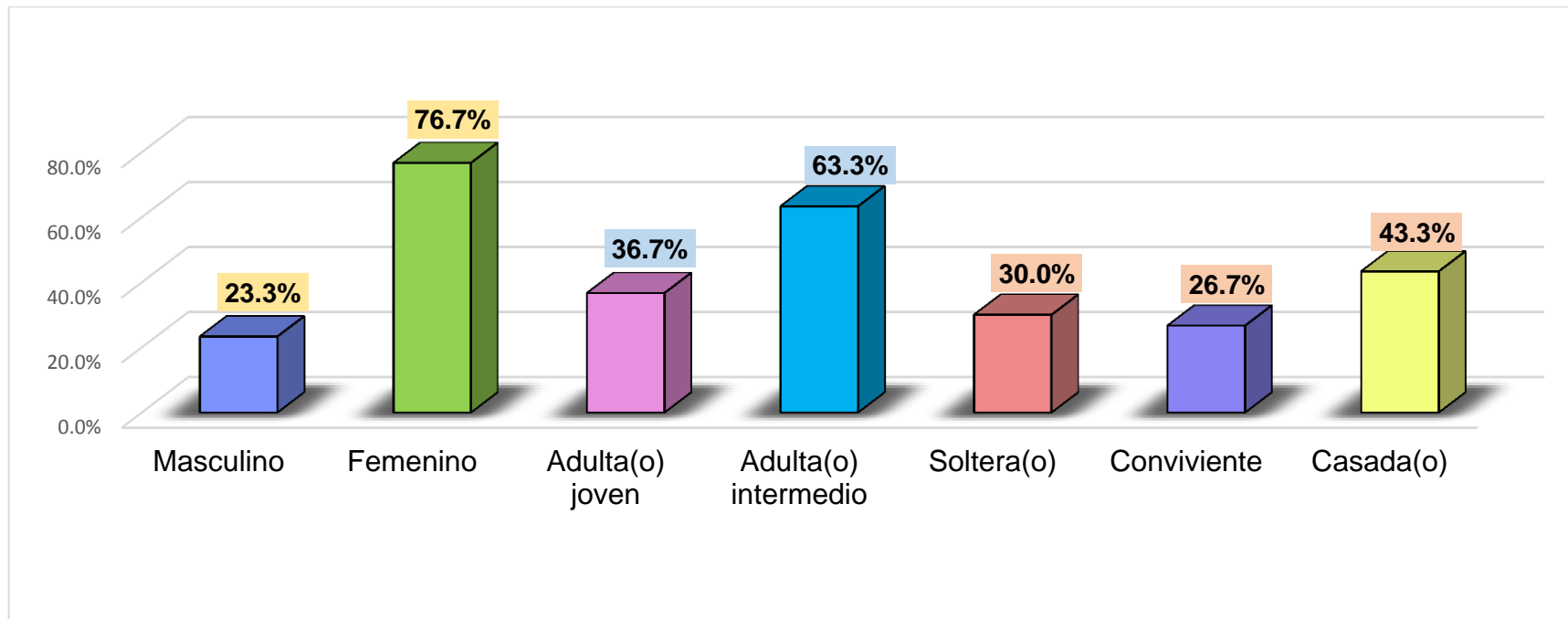


Gráfico 5.6. Distribución porcentual de las características sociodemográficas.

### Descripción, análisis e interpretación

En la tabla y gráfico 5.6. Del 100% de la muestra, el 76.7% (23) de encuestadas(os) fueron del sexo femenino y el 23.3%(7) del sexo masculino. El 63.3% (19) adultas(os) intermedia(o) y el 36.7% (11) adulta(o) joven. El 43.3%(13) casadas(os), el 30.0%(9) soltera(o) y el 26.7% (8) conviviente. Al análisis de característica sociodemográfica sexo, mayor proporción de enfermeras que enfermeros y la interpretación: la profesión de enfermería está posicionada mayormente por el sexo femenino. Al análisis de la característica sociodemográfica edad (grupo etario), mayor proporción de enfermeras(os) adultas(os) intermedia(o) que adulta(o) joven y la interpretación: el subgrupo de adulta(o) intermedia(o) está posicionada mayormente en el mercado laboral sanitaria, excepto durante la emergencia sanitaria por COVID -19. Al análisis de la característica sociodemográfica estado civil, mayor proporción de enfermeras(os) casadas(os) que otros y la interpretación: dada que la mayoría de enfermeras(os) sean adultas(os) intermedias(os) ostentan la condición de estado civil casadas(os).

### **5.2 Resultados inferenciales**

En los estudios descriptivos univariados se omite la aplicación de la estadística inferencial. Cervantes, et al. La estadística inferencial: es inferir resultados de una muestra. Se utiliza fundamentalmente cuando se trabaja con el contraste de hipótesis, mediante el análisis de correlación entre variables o de comparación entre grupos o mediciones. A su vez, la estadística inferencial se divide en no paramétrica y paramétrica. (31)

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Siendo resultados de un estudio de nivel descriptivo se omite el abordaje de apartado. Hernández S.R. ¿En toda investigación cuantitativa debemos plantear hipótesis? No, no todas las investigaciones cuantitativas plantean hipótesis. El hecho de que formulemos o no hipótesis depende de un factor esencial: el alcance inicial del estudio. (32)

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

A la comparación con resultados de estudios similares, la variable de estudio, los riesgos laborales se comparan, a razón del tratamiento de las dimensiones: químicos, físicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos, en distintas secuencias de representación. A la comparación específica del riesgo laboral químico el 93.3% de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia expresan tener un nivel de riesgo alto, conforme a la tabla y gráfico 2. Entre tanto, Limaylla (7), el riesgo laboral químico el 62.1% de enfermeras(os) del servicio de emergencia expresan tener un nivel de riesgo bajo y Escobar (9), el riesgo laboral químico el 76.7% de enfermeras(os) de servicios de cirugía y medicina expresan tener un nivel de riesgo bajo. Los resultados de Limaylla (7), y Escobar (9) coinciden determinando un riesgo laboral químico de nivel bajo, dichos estudios corresponden del 2018 y 2017, mientras el resultado de la tabla y gráfico 2 el riesgo laboral químico de nivel alto y que dicho estudio corresponde al 2020 y en durante la emergencia sanitaria por el COVID-19. A la explicación, dada a la estricta aplicación de los principios de bioseguridad del personal médico y paramédico en contextos hospitalarios del mundo, por el tema del COVID-19, las sustancias con propiedades sean desinfectantes y antisépticas es cada vez más utilizadas, para evitar el contagio del virus respectivamente.

OMS (33), ambiente de atención médica: Frecuencia recomendada de limpieza de superficies ambientales, de acuerdo con las áreas de pacientes con pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. Área del paciente - área de triaje, frecuencia: al menos dos veces al día.

Paciente interno habitaciones/cohorte – ocupada, frecuencia: al menos dos veces al día, preferiblemente tres veces diariamente, en particular para superficies de alto contacto. Habitaciones para pacientes hospitalizados - desocupadas (limpieza de terminales), frecuencia: tras la descarga / transferencia. Paciente externo/salas de atención ambulatoria, frecuencia: después de cada visita del paciente (en particular para superficies de alto contacto) y al menos una vez al día, limpie el terminal. Pasillos, frecuencia: al menos dos veces al día. Baños/inodoros para pacientes, frecuencia: baño privado de la habitación del paciente: al menos dos veces al día y baños compartidos: al menos tres veces al día. OMS (33), la seguridad personal al preparar y usar desinfectantes, los limpiadores deben usar equipo de protección personal (EPP) adecuado y estar capacitados para usarlo de manera segura. Cuando trabaje en lugares donde haya pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, o donde se realicen pruebas de detección, triaje y consultas clínicas, los limpiadores deben usar el siguiente EPP: bata, guantes resistentes, máscara médica, protección para los ojos (si existe riesgo de salpicaduras) de material orgánico o químicos) y botas o zapatos de trabajo cerrados (Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19); Geneva: World Health Organization; 2020) y citado (33) Las soluciones desinfectantes siempre deben prepararse en áreas bien ventiladas. Evite combinar desinfectantes, tanto durante la preparación como durante el uso, ya que tales mezclas causan irritación respiratoria y pueden liberar gases potencialmente fatales, en particular cuando se combinan con soluciones de hipoclorito. El personal que prepara o usa desinfectantes en entornos de atención médica requiere EPP específico, debido a la alta concentración de desinfectantes utilizados en estas instalaciones y al mayor tiempo de exposición a los desinfectantes durante la jornada laboral (Medina-Ramon, M., 2005) y citado (33) Por lo tanto, el EPP para preparar o usar desinfectantes en entornos de atención médica incluye uniformes con mangas largas, zapatos de trabajo cerrados, batas y / o delantales impermeables, guantes de goma, mascarilla médica y protección para los ojos (preferiblemente protector facial). (33)



A la comparación específica del riesgo laboral físico el 90.0% de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia expresan tener un nivel de riesgo medio, conforme a la tabla y gráfico 3. Entre tanto, Limaylla (7), el riesgo laboral físico el 55.2% de enfermeras(os) del servicio de emergencia expresan tener un nivel de riesgo medio y Escobar (9), el riesgo laboral físico el 55.0% de enfermeras(os) de servicios de cirugía y medicina expresan tener un nivel de riesgo medio. Los resultados de Limaylla (7), Escobar (9) y la tabla y gráfico 3 coinciden determinando un riesgo laboral físico de nivel medio.

A la comparación específica del riesgo laboral biológico el 76.7% de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia expresan tener un nivel de riesgo medio, conforme a la tabla y gráfico 4. Entre tanto, Limaylla (7), el riesgo laboral biológico el 51.7% de enfermeras(os) del servicio de emergencia expresan tener un nivel de riesgo medio y Escobar (9), el riesgo laboral biológico el 76.7% de enfermeras(os) de servicios de cirugía y medicina expresan tener un nivel de riesgo medio. Los resultados de Limaylla (7), Escobar (9) y la tabla y gráfico 4 coinciden determinando un riesgo laboral biológico de nivel medio.

A la comparación específica del riesgo laboral psicosocial el 76.7% de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia expresan tener un nivel de riesgo medio, conforme a la tabla y gráfico 5. Entre tanto, Limaylla (7), el riesgo laboral psicosocial el 37.9% de enfermeras(os) del servicio de emergencia expresan tener un nivel de riesgo medio y Escobar (9), el riesgo laboral psicosocial el 50.0% de enfermeras(os) de servicios de cirugía y medicina expresan tener un nivel de riesgo medio. Los resultados de Limaylla (7), Escobar (9) y la tabla y gráfico 5 coinciden determinando un riesgo laboral psicosocial de nivel medio.

A la comparación específica del riesgo laboral ergonómico el 80.0% de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia expresan tener un nivel de riesgo medio, conforme a la tabla y gráfico 6. Entre tanto, Limaylla (7), el riesgo laboral psicosocial el 41.4% de enfermeras(os) del servicio de emergencia expresan tener un nivel de

riesgo medio y Escobar (9), el riesgo laboral ergonómico el 63.3% de enfermeras(os) de servicios de cirugía y medicina expresan tener un nivel de riesgo medio. Los resultados de Limaylla (7), Escobar (9) y la tabla y gráfico 6 coinciden determinando un riesgo laboral psicosocial de nivel medio.

### **6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.**

Los autores nos responsabilizamos por los datos en vista que es inédito al ejecutar el estudio de investigación estuvo orientado al recaudo pertinente sea en los tipos de citas reales, el uso del tesauo, el parafraseo mecánico y la constructiva, la evidencia del cumplimiento del proceso administrativo para la recolección de datos, ejecución del consentimiento informado, la real fuente de los datos recabados, el procesamiento de datos y la aplicación de estadística descriptiva. Tales actuados fueron en estricto cumplimiento de las cláusulas internacionales, nacionales, colegio profesional, institución educativa superior y otros de la ética y la bioética en el desarrollo de la investigación.

## CONCLUSIONES

- a. El riesgo laboral químico es de nivel alto en enfermeras(os) del servicio de emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2020.
- b. El riesgo laboral físico es de nivel medio en enfermeras(os) del servicio de emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2020.
- c. El riesgo laboral biológico es de nivel medio en enfermeras(os) del servicio de emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2020.
- d. El riesgo laboral psicológico es de nivel medio en enfermeras(os) del servicio de emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2020.
- e. El riesgo laboral ergonómico es de nivel medio en enfermeras(os) del servicio de emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2020.
- f. Según las características sociodemográficas de sexo femenino son de mayor porcentaje, al igual que los adultos intermedios. Con respecto a estado civil de mayor predominio son los casados en enfermeras(os) del servicio de emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2020.

## RECOMENDACIONES

- a. A la Dirección, Departamento de Enfermería, Oficina de Capacitación e Investigación y Oficina de Salud Ocupacional Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay contemplar en el Plan Operativo Anual 2021, la realización de cursos de capacitación en los ejes temáticos de riesgos laborales.
- b. A las enfermeras(os) del servicio de emergencia y en coordinación con el responsable de salud ocupacional gestionar la atención médica y paramédica para descartar estrés laboral, várices, tendinitis, lumbalgia, cervicalgia, hepatitis B, VIH, problemas de disruptores endocrinos, etc.
- c. A los estudiantes de enfermería pregrado y posgrado replicar el estudio univariable en otros contextos de nivel regional y nacional. Asimismo, estudios bivariados asociados y/o relacionados respecto a riesgos laborales en enfermeras(os).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Protección de la salud de los trabajadores. [Online]. 2020 [cited 2020 Mayo 13. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>.
2. Prado Muñoz J. Factores de riesgo ocupacional del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Casimiro Ulloa. Diciembre 2015. Trabajo de investigación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina ; 2017.
3. Chambi Pérez A, Tito Serrano J. Factores de riesgo psicosocial relacionado con desempeño laboral en el personal profesional de enfermería. Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2019. Tesis pregrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería; 2020.
4. Palomino Carhuaz B. Accidentes laborales en enfermeras asistenciales que trabajan en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2018. Tesis pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano - Puno, Facultad de Enfermería; 2019.
5. Tojeiro Giordani A, Viviane Stadler D, Ezaias Paulino GM, Rodrigues Zanardo, Megumi Sonobe H, et al. Demand of hospitalized surgical patients information: a descriptive and prospective study. Federal Fluminense University. 2016; XV(2).
6. Molineros Caal de Álvarez EE. Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, mayo – julio 2013. Trabajo de graduación. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
7. Limaylla Navarro DJ. Riesgos ocupacionales en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de la Clínica Internacional. Lima – 2017. Trabajo académico. Lima: Universidad San Martín de Porres , Facultad de Obstetricia y Enfermería ; 2018.
8. Clemente Ávila D. Intervención de enfermería en la disminución de la accidentabilidad laboral del personal de enfermería. Servicio de

- Emergencia – Hospital Regional Hermilio Valdizán, 2017. Tesis especialidad. Huánuco: Universidad Nacional de San Agustón de Arequipa, Facultad de Enfermería; 2018.
9. Escobar Gonzales DM, Vargas Vargas. Riesgos laborales en profesionales de enfermería del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2017. Tesis pregrado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería ; 2017.
  10. Mori Maldonado N. Riesgo laboral al que se encuentra expuesto el profesional de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015. Tesis pregrado. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
  11. Cavanzo Rodríguez , Fuentes Fernandez R. Evolución histórica de la salud ocupacional y sus principales efectos en el sistema colombiano. Bogotá: Universidad de la Sabana, Facultad de Derecho; 2003.
  12. Luna Chávez EA, Anaya Velasco A. Modelos de gestión integral: un estudio comparativo y sus beneficios en las organizaciones. Revista Iberoamericana de Ciencias. 2018; V(6).
  13. Sánchez-Cardona I. Learning to be a HERO (HEalthy & Resilient Organization): Linking organizational learning practices to healthy and resilient organizational outcomes. Castellón: Universitat Jaume I, Castellón, Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología; 2017.
  14. World Health Organization. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. [Online].; 2010 [cited 2020 Mayo 13. Available from: [file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/evelyn\\_hwp\\_spanish.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/evelyn_hwp_spanish.pdf).
  15. Obono M, Adeosun A, Olaiya A, Adesina. Assessment of the Knowledge, Attitudes and Perception of Potential Occupational Hazards by Healthcare Workers in a Tertiary Healthcare Facility in Lagos, Nigeria. International Journal of Research and Scientific Innovation. 2019 April; VI(4).
  16. Lastra RdG, Hernández Martín J. Manual CTO de Enfermería. Sexta ed.: CTO Editorial.

17. Martinelli K. A Guide to the Most Common Workplace Hazards. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio 4. Available from: <https://www.highspeedtraining.co.uk/hub/hazards-in-the-workplace/>.
18. Ávila Acosta RB. Metodología de la investigación Lima: Estudios y Ediciones R.A.; 2001.
19. The Free Dictionary . Occupational hazard. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 5. Available from: <https://www.thefreedictionary.com/occupational+risk>.
20. Centers for Disease Control and Prevention. Emergency Medical Services Workers. [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 5. Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/ems/>.
21. Yoosefi Lebni , Ebadi Azar , Sharma M, Zangeneh A, Kianipour N, et al.. Factors Affecting Occupational Hazards among Operating Room Personnel at Hospitals Affiliated in Western Iran: A Cross-Sectional Study. Springer. 2020 February.
22. Ulutasdemir N, Tanir F. Occupational Risks of Health Professionals. INTECH. 2017 February.
23. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Vigésima primera ed.: PUB; 2011.
24. Pérez Lalanne R. Investigación Social : Universidad Nacional de Lomas de Zamora.
25. Hernández-Sampieri R. Concepción o elección del diseño de investigación. In Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la Investigación. México : McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014. p. 152.
26. Osorio Canturín M, Cárdenas Loardo R, Rosales Rojas R. Metodología de la Investigación Científica Lima; 2017.
27. González Betanzos, Escoto Ponce de León MdC, Chávez López K. Estadística aplicada en Psicología y Ciencias de la salud Moreno Zarco G, editor. México: Manual Moderno ; 2017.
28. Pachas Chávez P. Manual de Bioestadística Plus Medic A Lima : Plus Medic A; 2018.

29. Sánchez Carlessi, Reyes Romero , Mejía Sáenz. Manual de Términos en Investigación Científica, Tecnológica y Humanística Lima: Universidad Ricardo Palma ; 2018.
30. Valle Díaz. Estilos de vida y exposición a factores laborales de riesgo del profesional de enfermería de servicios hospitalarios, Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua - 2013. Tesis pregrado. Bagua: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de Enfermería ; 2014.
31. Cervantes Luna BS, Maldonado Rivera CF, Linares Olivas OL, Pesqueira Leal L. Intrducción a la estadística. In Gonzáles Betanzos F, Escoto Ponce de León MdC, Chávez López JK. Estadística aplicada en psicología y ciencias de la salud. México: Manual Moderno; 20217. p. 27.
32. Hernández-Sampiere R, Fernández-Collado C, Baptista Lucio. Metodología de la investigación. Cuarta ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
33. Organizacion Mundial de la Salud. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. [Online].; 2020. Available from: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/WHO-2019-nCoV-disinfection-2020.pdf>.



## **ANEXOS**

## ANEXO A: MATRÍZ DE CONSISTENCIA.

“RIESGOS LABORALES EN ENFERMERAS(OS) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO  
DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY - 2020”

Problema(s)	Objetivo(o)	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p><b>General.</b> ¿Cuáles son los riesgos laborales en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020?</p>	<p><b>General.</b> Determinar los riesgos laborales en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020.</p>	<p>Por ser una investigación de nivel descriptivo carece de hipótesis</p>	<p><u>Riesgos laborales</u></p>	<p>Químicos</p>	<p>Bajo (6 a 9 puntos) Medio (10 a 13 puntos) Alto (14 a 18 puntos)</p>	<p><u>Tipo y diseño de la investigación.</u> Aplicada No experimental Transversal</p> <p><u>Métodos de investigación.</u> Inductivo-deducción Análisis-síntesis Abstracción- concreto Histórico-lógico</p> <p><u>Población y muestra.</u> 30 personal profesional de enfermería Tipo de muestreo No probabilístico Muestra intencional: 30 profesionales en enfermería servicio de emergencia</p>
<p><b>Específicos:</b> ¿Cuál es el riesgo laboral químico en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020?</p>	<p><b>Específicos:</b> Identificar el riesgo laboral químico</p>			<p>Físicos</p>	<p>Bajo (8 a 13 puntos) Medio (14 a 19 puntos) Alto (20 a 24 puntos)</p>	
<p>¿Cuál es el riesgo laboral físico en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020?</p>	<p>Identificar el riesgo laboral físico.</p>			<p>Biológicos</p>	<p>Bajo (8 a 13 puntos) Medio (14 a 19 puntos) Alto (20 a 24 puntos)</p>	
				<p>Psicosociales</p>	<p>Bajo (7 a 11 puntos) Medio (12 a 16 puntos) Alto (17 a 21 puntos)</p>	
				<p>Ergonómicos</p>	<p>Bajo (6 a 9 puntos) Medio (10 a 13 puntos) Alto (14 a 18 puntos)</p>	

<p>¿Cuál es el riesgo laboral biológico en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020?</p>	<p>Identificar el riesgo laboral biológico en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020.</p>					
<p>¿Cuál es el riesgo laboral psicosocial en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020?</p>	<p>Identificar el riesgo laboral psicosocial en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020.</p>					
<p>¿Cuál es el riesgo laboral ergonómico en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020?</p>	<p>Identificar el riesgo laboral ergonómico en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020.</p>					

Problema(s)	Objetivo(o)	Hipótesis	Variabes	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿Cuáles son las características sociodemográficas sexo, edad y estado civil en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020?	Identificar las características sociodemográficas sexo, edad y estado civil en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020.		Características sociodemográficas	Sexo  Edad (grupo etario)  Estado civil	Masculino Femenino  30 – 40 años (adulto(o) joven) 41 a 59 años (adulto(o) intermedia(o))  Soltera(o) Conviviente Casada(o)	<a href="#">Técnicas e instrumentos.</a> Encuesta Instrumento de medición anexo: <a href="#">2</a>  <a href="#">Plan del trabajo de campo.</a> Comprendido en los tres momentos. <a href="#">Procedimientos estadísticos.</a> Estadística descriptiva

## **ANEXO B: INSTRUMENTO VALIDADO.**

No hemos tenido la necesidad de recurrir a juicios de expertos por tratarse de ser instrumentos validados (*Valle Díaz I. A. 2013 y modificado por Nancy Mori Maldonado 2015*).

## ANEXO C: CUESTIONARIO.

### Cuestionario de Encuesta: Riesgos Laborales

(Valle Díaz L. A., 2013 y modificado por Nancy Mori Maldonado 2015)

Amiga(o) Licenciada(o) en enfermería, el presente es anónimo y tiene el objetivo **determinar los riesgos laborales servicio de emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2020**. Lea atentamente, escribir los datos y marcar con aspa cada enunciado en el recuadro correspondiente, la sinceridad de los datos y respuestas que consigne, permitirá contribuir a direccionar la salud ocupacional de enfermeras(os).

#### Datos generales

Sexo	: _____	Edad	: _____	Estado civil	: _____
------	---------	------	---------	--------------	---------

Dimensiones	Enunciados	Alternativas de respuestas		
		Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente
Riesgos químicos	En el ambiente de su trabajo se expone ante anestésicos líquidos volátiles.			
	Se encuentra expuesto a gases tóxicos como (óxido de etileno).			
	Se expone a sustancias químicas como el látex por tiempos prolongados.			
	Con qué frecuencia usted se encuentra expuesto a los desinfectantes como glutaraldehído, formaldehído.			
	Con qué frecuencia usted se encuentra expuesto directamente ante el humo del electro bisturí.			
	En el ambiente de su trabajo se expone ante productos de limpieza.			
Riesgos físicos	Existe buena ventilación en el área donde usted trabaja.			
	La iluminación es adecuada en su área de trabajo.			
	El lavado de manos en el turno de noche lo realiza con agua fría.			
	Durante la jornada laboral está expuesta a corrientes de aire.			
	En el lugar de su trabajo se escuchan ruidos que perturban su tranquilidad.			
	Los pacillos son adecuados para la circulación de camillas, paso del personal, paciente sin interferencia.			
	El piso y la superficie de trabajo son resbaladizas y peligrosas.			
	Durante su trabajo usted se expone a radiación ionizante (Rayos X)			
Riesgos biológicos	En su accionar diario se encuentra expuesto a fluidos corporales.			
	Con qué frecuencia tiene usted contacto directo con pacientes que presentan secreciones respiratorias.			
	Qué tan frecuente ha estado usted en contacto con heridas infectadas.			

	Con qué frecuencia usted ha estado en contacto directo con pacientes infectados con VIH.			
	Con qué frecuencia usted ha estado en contacto directo con pacientes infectados con hepatitis B.			
	Que tan frecuente ha estado usted en contacto directo con materiales. (Torundas, gasas) contaminados con secreciones de pacientes infectados.			
	Con qué frecuencia ha estado en contacto directo con equipos contaminados con secreciones corporales.			
	Disponen de recipientes adecuados para eliminar materiales biológicos.			

Continúe a la página siguiente...

Dimensiones	Enunciados	Alternativas de respuestas		
		Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente
Riesgos psicosociales	El proceso de su trabajo genera en usted estrés laboral.			
	Se siente emocionalmente agotado por su trabajo.			
	Considera que tiene sobrecarga laboral.			
	Tiene periodos de descanso durante la jornada de trabajo.			
	Distribuye inadecuadamente sus actividades en su trabajo.			
	Maneja buenas relaciones con sus compañeros de trabajo.			
	Tiene autonomía en la realización de sus actividades.			
Riesgos ergonómicos	Utiliza una mecánica corporal adecuada para movilizar pacientes de cama a camillas.			
	Hace uso de una mecánica corporal adecuada para administrar medicamentos.			
	Durante su jornada laboral, levanta objetos de aprox. 20Kg a más.			
	En su actividad diaria, ¿realiza más de una jornada laboral o realiza horas extras?			
	Durante sus jornadas laborales permanece de pie por tiempos prolongados.			
	El mobiliario con el que labora en el área de su trabajo es adecuado para su persona.			

Gracias por las respuestas...

## ANEXO D: SOLICITUD DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO.

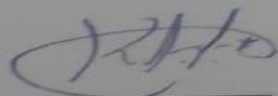
SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA  
APLICAR INSTRUMENTOS DE  
INVESTIGACIÓN.

SRA. JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY.

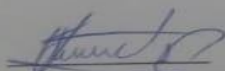
Yo, Maribel MARQUEZ ARTEAGA con DNI N° 43110096, Juvenal DURAND FERRO con DNI N° 45838260 y Olga CONDORCUYA ENCISO con DNI N° 45356688 estudiantes de segunda especialidad: enfermería en emergencias y desastres - Universidad Nacional del Callao. Ante usted nos dirigimos para manifestar los siguientes. Que, los recurrentes a la fecha estamos en pleno ejecución el proyecto de tesis y cuyo enunciado ***Asociación de riesgos laborales y autocuidado por enfermeras(os) Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2020.*** Para la continuidad requiere aplicar los instrumentos de medición, por circunstancias sanitarias, la alta instancia de la universidad referida está inmerso en dificultades de oficiar, ya que el trámite es de autoridad a autoridad, tal motivo ocasionaría aplazar la culminación del estudio y por ende el título de segunda especialidad. Por los considerandos expresados y conocedores del espíritu del desprendimiento por la investigación de su persona, **solicita la autorización para la aplicación de los instrumentos de medición a licenciadas(os) en enfermería, dicha aplicación está programado para los días: 9,10, 11 y 12/06/2020, durante diferentes turnos de asistencia, servicio de emergencia y a cargo de los suscritos.**

Por lo tanto, sírvase acceder la petición y derivar a quién corresponda, en aras de generar datos reales, garantizar el nivel de confiabilidad de los resultados y al finalizar sea remitido las conclusiones y recomendaciones a su despacho. Para tal efecto, se adjunta los instrumentos de medición.

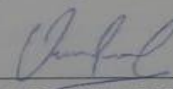
Abancay, 8 de junio del 2020.



Maribel MARQUEZ ARTEAGA

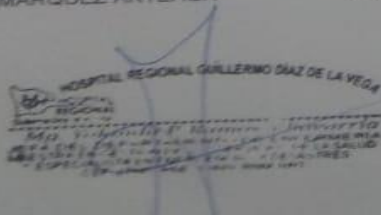


Juvenal DURAND FERRO



Olga CONDORCUYA ENCISO

C.C.





## ANEXO E: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Personal profesional de enfermería del servicio de emergencia.

Usted está invitada o invitado a participar en un estudio de investigación y el objetivo: **Determinar los riesgos laborales en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2020.** Para tal efecto se ha diseñado el instrumento de medición: **Cuestionario de Encuesta: Riesgos Laborales.**

El tiempo de rellenar datos generales y los 35 enunciados para responder, está previsto para 10 a 15 minutos, dicho cuestionario comprende una cartilla e impreso. Los datos y las respuesta que consigne tienen carácter reservado, no se divulgarán los resultados individuales, sino en términos de grupo representado mediante tablas, gráficos y conclusiones en el informe de tesis.

El estudio no implicará perjuicio o molestia para usted y además, no tendrá ningún costo y no recibirá ningún valor en efectivo por colaborar con resolver el cuestionario. En el momento de resolver puede interrumpir para consultar alguna duda y con opción de renunciar a no resolver.

Por lo expresado ante usted nos suscribimos en condición de autores del estudio de investigación: **Juvenal Durand Ferro, Olga Condorcuya Enciso y Maribel Marquez Arteaga.**

Yo: \_\_\_\_\_ con DNI N° \_\_\_\_\_

Haber realizado la lectura y entendido las condiciones de las líneas precedentes. **DECLARO PARTICIPAR** con rellenar los datos y responder los enunciados y ser parte de la unidad de muestra de la investigación referida **DE MANERA VOLUNTARIA.**

Abancay, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2020.

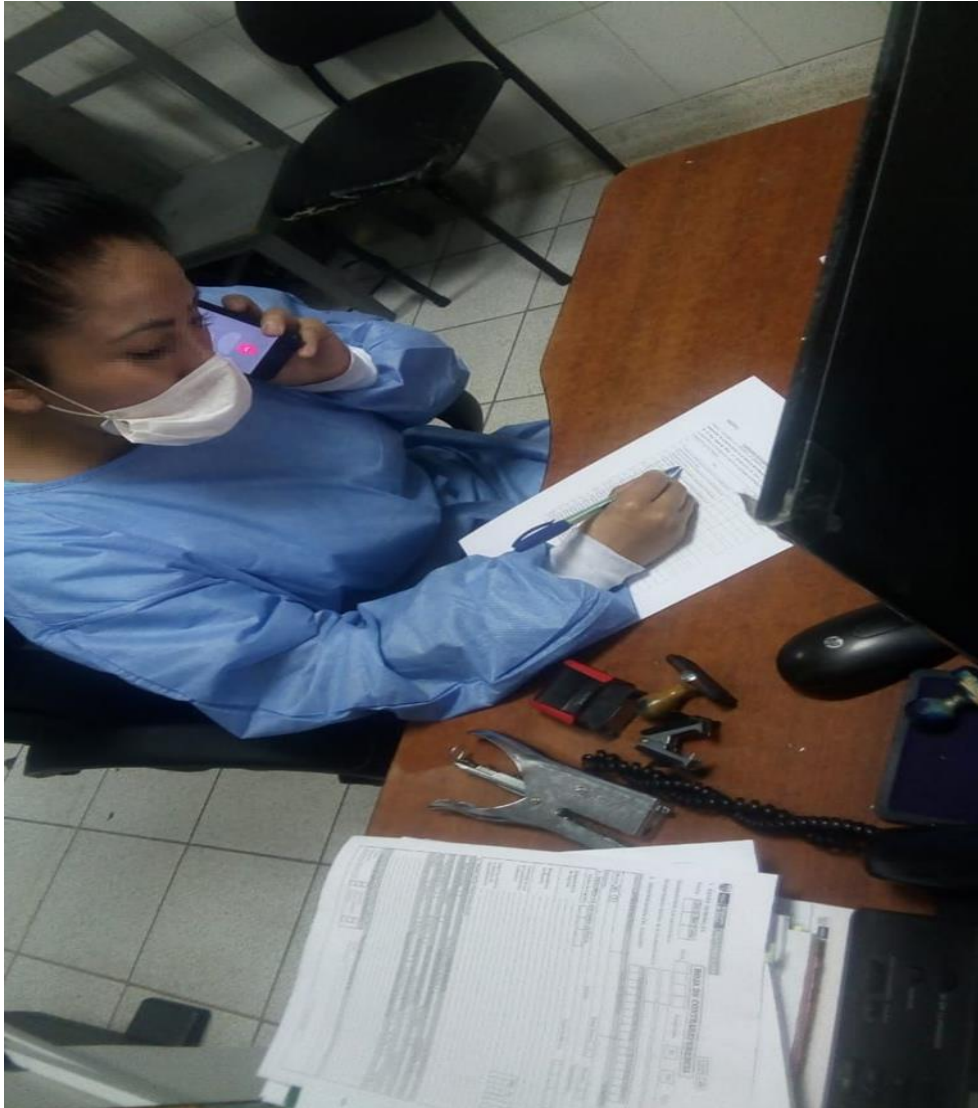
\_\_\_\_\_  
Firma la/el participante

## ANEXO F: BASE DE DATOS.

S	Ed.	Es	R q 1	R q 2	R q 3	R q 4	R q 5	R q 6	R f 1	R f 2	R f 3	R f 4	R f 5	R f 6	R f 7	R f 8	R b 1	R b 2	R b 3	R b 4	R b 5	R b 6	R b 7	R b 8	R p 1	R p 2	R p 3	R p 4	R p 5	R p 6	R p 7	R e 1	R e 2	R e 3	R e 4	R e 5	R e 6	Q	F	B	P	E	q <sub>1</sub>	l <sub>1</sub>	b <sub>1</sub>	p <sub>1</sub>	e <sub>1</sub>	
2	30	2	3	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	2	1	2	3	1	2	3	1	3	17	17	17	16	13	3	2	2	2	2
2	36	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	17	17	18	15	13	3	2	2	2	2
2	39	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	16	20	20	17	13	3	3	3	3	2		
2	44	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	17	16	19	12	3	2	2	3	2
2	32	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	3	3	1	3	16	17	17	17	14	3	2	2	3	3	
2	38	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	1	3	17	20	18	18	14	3	3	2	3	3		
2	50	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	3	3	1	2	17	16	17	17	13	3	2	2	3	2	
2	43	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	1	2	2	1	2	1	3	17	15	17	14	11	3	2	2	2	2		
2	43	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	3	1	1	1	1	2	3	1	3	18	18	19	16	11	3	2	2	2	2	
1	52	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	16	16	17	15	12	3	2	2	2	2	
2	38	3	3	3	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	2	1	2	3	1	2	3	1	3	14	17	17	16	13	3	2	2	2	2	
2	54	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	1	2	17	16	18	17	11	3	2	2	3	2			
2	44	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	1	2	16	19	18	15	13	3	2	2	2	2		
2	50	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	15	16	15	18	15	3	2	2	3	3		
2	54	3	3	3	2	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	3	1	3	15	17	15	15	13	3	2	2	2	2			
1	55	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	17	16	21	15	13	3	2	3	2	2			
2	39	1	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	17	15	18	12	10	3	2	2	2	2			
1	46	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	15	16	21	15	11	3	2	3	2	2				
1	30	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	17	16	15	12	3	2	2	2	2			
2	49	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	15	20	16	13	3	2	3	2	2	2			
1	51	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	15	19	18	13	10	3	2	2	2	2			
2	40	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	18	19	15	12	3	2	2	2	2				
2	44	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	16	15	20	13	13	3	2	3	2	2			
2	44	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	17	21	14	13	3	2	3	2	2				
1	43	2	2	2	2	3	3	1	3	3	1	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13	17	14	14	13	2	2	2	2	2				
2	46	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	15	20	19	15	11	3	3	2	2	2				
2	47	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	18	20	14	14	3	2	3	2	3				
2	32	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	13	15	16	15	15	2	2	2	2	3					
1	46	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	17	16	14	15	3	2	2	2	3				
2	38	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	14	15	19	14	13	3	2	2	2	2				

- 1: Bajo
- 2: Medio
- 3: Alto

## ANEXO G: FOTOGRAFIA.



Evidencia 1. Resolviendo el cuestionario en el ambiente de admisión.

## ANEXO H: FOTOGRAFIA.



Evidencia 2. Resolviendo el cuestionario en el ambiente de observación.

## ANEXO I: FOTOGRAFIA.



Evidencia 3. Resolviendo el cuestionario en el Star.

## ANEXO J: FOTOGRAFIA.



Evidencia 4. Resolviendo el cuestionario en el ambiente del registro.