



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

**“Conocimiento y práctica de prevención de riesgos
ocupacionales del profesional de enfermería.
Centro quirúrgico. Hospital III Chimbote, 2015”.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO
EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

Autor

Br. Guiuliana Evelyn Loyola Torres

Asesora

Dra. Luz Fenitida Falla Juárez.

Chimbote – Perú

2021

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS

Yo, Luz Fenítida Falla Juárez, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: **“Conocimiento y práctica de prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería. Centro quirúrgico. Hospital III Chimbote, 2015”**, elaborada por el (la) bachiller Guiuliana Evelyn Loyola Torres, para obtener el Grado Académico de Maestro en ciencias de enfermería en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, Julio del 2021



Dra. Luz Fenítida Falla Juárez

ASESOR(A)

CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

“Conocimiento y práctica de prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería. Centro quirúrgico. Hospital III Chimbote, 2015”

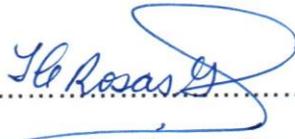
TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:



.....
Dra. Isabel Matilde Morgan Zavaleta

PRESIDENTA



.....
Ms. Inés Concepción Rosas Guzmán

SECRETARIA



.....
Dra. Luz Fenitida Falla Juárez

VOCAL

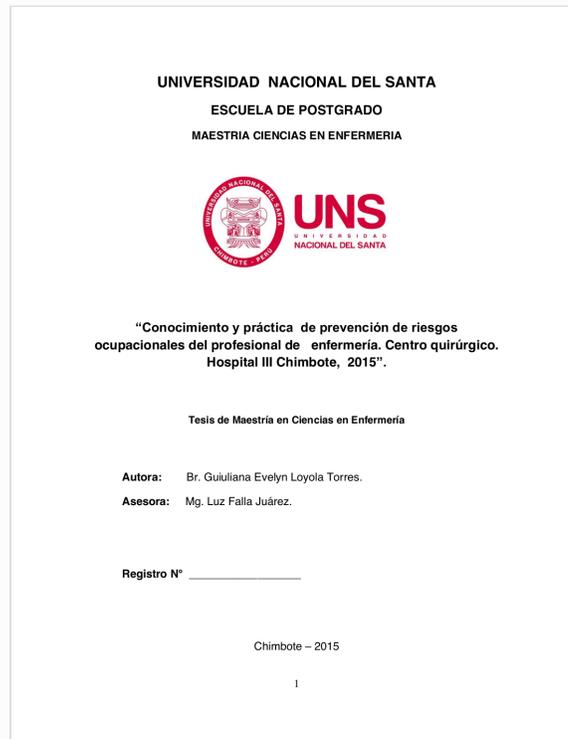


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Guiuliana Loyola Torres
Assignment title: INFORME DE TESIS MAESTRIA GELT
Submission title: INFORME DE TESIS MAESTRIA GELT
File name: INFORME_DE_TESIS_2017_1.doc
File size: 1.48M
Page count: 79
Word count: 15,004
Character count: 84,814
Submission date: 13-Feb-2020 01:34AM (UTC-0500)
Submission ID: 1256658825



DEDICATORIA

Dedico la presente tesis:

A Dios por mostrarme día a día que con fe, esfuerzo, paciencia y sabiduría todo es posible.

A mi madre, hermanos, mi esposo y mis queridas hijas a quienes con su amor, apoyo y comprensión

incondicional estuvieron siempre a lo largo de mi vida estudiantil; a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivos de mi vida.

La autora

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque todo lo que tengo y lo que soy es por tu gracia y amor eterno; eres mi sustento, mi fortaleza. Gracias porque siempre estarás a mi lado.

A Luis:

Mi querido esposo, por su comprensión y amor. Eres mi complemento y mi ayuda idónea.

A mis hijas:

Alejandra, Jimena y Valentina; son tesoros de gran valor y estima, mis anhelos de superación es verlas siempre llenas de sabiduría y amor.

Mil gracias a todos.

La autora

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE	vi
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xii
INTRODUCCION	14
CAPITULO I: Problema de Investigación.....	17
1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	18
1.2. Antecedentes de la investigación	24
1.3. Formulación del Problema.....	28
1.4. Delimitación del estudio	28
1.5. Justificación e importancia de la investigación	29
1.6. Objetivos de la investigación	32
CAPITULO II: Marco Teórico	33
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación.....	34
2.2. Marco Conceptual	39
CAPITULO III: Marco Metodológico	56
3.1 Hipótesis de la investigación	57
3.2 Variables e indicadores	57
3.3 Métodos de la investigación	58
3.4 Diseño o esquema la investigación	59
3.5 Población y muestra.....	59
3.6 Actividades del proceso investigativo	60
3.7 Técnicas e instrumentos de la investigación	61
3.8 Procedimiento para la recolección de datos.....	63
3.9 Técnica de procesamiento y análisis de los datos	63

CAPITULO IV: Resultados y Discusión	64
4.1 Resultados	65
4.2 Discusión.....	71
CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones	77
5.1 Conclusiones.....	78
5.2 Recomendaciones.....	79
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	80
ANEXOS	84

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Matriz de Identificación de Peligros y riesgos en el Trabajo (Iper). Centro Quirúrgico, Hospital III Essalud Chimbote, 2015	65
Tabla 2: Nivel de conocimiento en la prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería. Centro Quirúrgico. Hospital III Essalud Chimbote, 2015.	66
Tabla 3: Nivel de prácticas en la prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería. Centro Quirúrgico. Hospital III Essalud Chimbote, 2015.	68
Tabla 4: Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería. Centro Quirúrgico. Hospital III Essalud Chimbote, 2015.	70

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Nivel de conocimiento en la prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería. Centro Quirúrgico. Hospital III Essalud Chimbote, 2015.	67
Grafico 2: Nivel de prácticas en la prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería. Centro Quirúrgico. Hospital III Essalud Chimbote, 2015.	69

RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal, sustentado en el enfoque de riesgo aplicado a la Salud Ocupacional. Realizado en el servicio Centro Quirúrgico del Hospital III Essalud Chimbote. Con el objetivo de conocer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería.

El estudio se realizó en una población muestral de 16 profesionales de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico. Se utilizó la técnica de la entrevista y los instrumentos que se utilizaron son la Escala de Prácticas de Prevención de Riesgos Ocupacionales en el profesional de enfermería. Cuestionario de Conocimiento de la Prevención de Riesgos ocupacionales en el personal de enfermería y la Matriz de Riesgos e Identificación de peligros. Nuestros datos fueron procesados en SPSS y son presentados en tablas unidimensionales y de doble entrada. Se tuvo en cuenta las consideraciones éticas en el presente estudio. Se obtuvo los siguientes resultados:

En la Matriz de Identificación de peligros y riesgos (Iper) se logró evidenciar que el personal de enfermería está expuesto a ruidos (riesgo físico), factores ergonómicos y exposición a agentes biocontaminados, catalogados como riesgo importante (NR II); y exposición a contacto eléctrico y exposición a agentes químicos, catalogados como riesgo intolerable (NR III).

El personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico, Hospital III Essalud, Chimbote tiene nivel de conocimiento medio en las prácticas de prevención de riesgos ocupacionales con 83,3%, seguido de nivel alto y bajo con 11,1% y 5,6% respectivamente. El nivel de prácticas en la prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico, Hospital III Essalud Chimbote es regular con 77,8% y 11,1% tienen nivel de práctica deficiente y buena.

Existe relación significativa ($\chi^2 = 11,829$ y $p < 0,05$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de riesgos ocupacional del profesional de enfermería del servicio Centro Quirúrgico, Hospital III Chimbote

Palabras claves: Conocimiento, prevención de riesgos ocupacionales.

ABSTRACT

This research is descriptive and cross-sectional, based on the risk approach applied to the Occupational Health. Made in the Service of Hospital Surgery Center Essalud III Chimbote. In order to know the relationship between the level of knowledge and practices of prevention of occupational risks nurse.

The study was conducted on a sample population of 16 nurses working in Surgical Center. the interview technique and the instruments used are Scale Prevention Practices Occupational Risks in the nurse was used. Knowledge questionnaire Prevention of occupational hazards in nurses and Matrix Risk and Hazard Identification. Our data were processed in SPSS and presented in double-entry tables. ethical considerations in this study was taken into account. The following results were obtained:

In the Matrix Hazard identification and risk (Iper) it was possible to show that nurses are exposed to noise (physical risk), ergonomic factors and exposure to biocontaminated agents, classified as major risk (NR II); and exposure to electrical contact and exposure to chemicals, classified as intolerable risk (NR III).

Nursing staff service surgical center, Hospital III Essalud, Chimbote has average level of knowledge in the practices of prevention of occupational risks with 83.3%, followed by high and low with 11.1% and 5.6% respectively.

The level of practice in the prevention of occupational risks nurse surgical center service, Hospital III Essalud Chimbote is regular with 77.8% and 11.1% had deficient levels and good practice.

There is significant ($\chi^2 = 11,829$ y $p < 0,05$) between the level of knowledge and practices of occupational risk prevention professional nursing staff Surgical Center, Hospital III Chimbote.

Keywords: knowledge, prevention of occupational risks.

INTRODUCCION

“El trabajo es una actividad social organizada, en la que intervienen personas, materiales y tecnología, mediante la cual se alcanzan objetivos y satisfacen necesidades. La prestación de servicios implica procesos, funciones y materiales que, en mayor o menor medida, crean riesgos para la salud de los trabajadores y el medio ambiente en general. La salud de los trabajadores está relacionada con los procesos de cambio, la evolución de la institución, los procesos de trabajo y condiciones de trabajo”. (OPS, 2007)

“La condición de trabajo es cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador. Como las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo. La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia, los procedimientos para la utilización de los agentes que influyan en la generación de los riesgos y todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador”. (OMS, 1993)

“Las condiciones de seguridad son imprescindibles, para la realización de cualquier actividad laboral, es común encontrarnos con situaciones peligrosas, en las cuales las exigencias legales para el control de los riesgos ocupacionales no se tienen en cuenta por negligencia, causando así accidentes y enfermedades en los trabajadores. Dentro de las áreas de actuación laboral está el hospital, donde se realizan actividades en condiciones insalubres, es decir, aquellas que por su naturaleza o métodos de trabajo exponen al trabajador a agentes nocivos para su salud”. (OMS, 1998) (OMS, 1993)

“El profesional de enfermería que labora en centro quirúrgico es un trabajador de salud, que está expuesto a riesgos ocupacionales los que

aumentan con el desempeño de sus funciones y actividades con el paciente quirúrgico, en el manejo de instrumental, agentes químicos irritantes y tóxicos como el glutaraldehído, detergente enzimático, formaldehído y los diversos riesgos físicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales propios del mismo entorno y condiciones de trabajo”. (Brooks S., 2001) (Berry K., 1998)

Los riesgos derivados del trabajo, están definidos por Ley de Prevención de Riesgos Laborales como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. La Ley N° 29783, “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene por objeto promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo”.

“Existen acciones que están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores, así como a la prevención de accidentes de trabajo producidos por diferentes factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos, denominada salud ocupacional, a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, siendo ésta una estrategia de lucha contra la pobreza, dichos factores pueden conducir a una ruptura del estado de salud y pueden causar accidentes, enfermedades profesionales y otras relacionadas con el ambiente laboral”. (Normas Legales 2012).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la salud en el trabajo o salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además, procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los trabajadores para que lleven vida social y económicamente productiva y

contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo”.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) “es la institución mundial responsable de la elaboración y supervisión de las Normas Internacionales del Trabajo. Al trabajar con los 178 países miembros, la OIT busca garantizar que las normas del trabajo sean respetadas tanto en sus principios como en la práctica. Perú, como República soberana e independiente, es miembro de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), por consiguiente, comparte los nobles propósitos y fines que inspiraron la creación de este organismo en el año 1919”.

“Es fundamental que la práctica de prevención de riesgos laborales se integre en la gestión general de la institución hospitalaria como una dimensión más de la misma. El éxito de la política preventiva se fundamenta, pues, en la identificación de los riesgos y del personal expuesto a los mismos. Se hace necesario conocer con detenimiento el ciclo productivo, los sistemas de organización del trabajo con sus peculiares características y la mayor o menor complejidad que entrañe el desarrollo del mismo, los materiales, equipos de trabajo y el estado de salud de los trabajadores. La identificación de los riesgos se debe realizar desde una perspectiva amplia, contemplando la interacción entre éstos y los trabajadores de salud”. (MINSAs, 2009)

Por otro lado, la evaluación de riesgos constituirá el proceso orientado a la estimación de aquellos riesgos que no han podido ser evitados. Una vez identificados y evaluados los riesgos, se hace preciso establecer las diferentes acciones de carácter coordinado que tengan como objetivo la eliminación, reducción y control de los riesgos ocupacionales en el trabajador de salud.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento y fundamentación del problema de Investigación

El trabajo decente, es un concepto propuesto por la Organización Internacional para el Trabajo (OIT), “para establecer las características que debe reunir una relación laboral para considerar que cumple los estándares laborales internacionales, de manera que el trabajo se realice en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana. El Programa de Trabajo decente de la OIT explicita que todos los trabajadores de salud, tienen el derecho a un ambiente laboral seguro y saludable”.

“Los trabajadores de salud, son las personas que están directamente involucradas en acciones con los usuarios del sistema de salud y con los que prestan apoyo a la gestión en salud, independiente del tipo de contrato o vínculo, tanto en el sector público como en el privado. En nuestro sistema de salud el trabajador de salud es percibido solamente como el instrumento para suministrar servicios a las personas y no un trabajador cuyas condiciones de trabajo influyen en su vida y salud”. (OPS, 1995)

“Las condiciones de trabajo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza y se refieren a la exposición a riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales, ergonómicos. Se relacionan con las condiciones generales de vida y de salud de cerca de 220 millones de trabajadores en América Latina y el Caribe”. (Lino C., 2006)

En 1990, en América Latina y el Caribe, entre los factores de riesgo, los derivados de la ocupación se ubican en el séptimo lugar en relación con la mortalidad, el segundo en cuanto a años de vida con incapacidad y el cuarto en términos de años potenciales de vida perdidos. La mortalidad ocupacional tuvo igual magnitud que la atribuida al uso del tabaco. Tal es pues el panorama regional y nacional, donde los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales siguen representando un alto costo en vidas humanas y un costo económico muy

importante, dada la carencia de información al respecto, limitando en gran medida conocer la real magnitud del problema y menos de tomar decisiones necesarias de los entes competentes para poder revertirlo.

“La legislación peruana, en materia de seguridad y salud en el trabajo, está integrada por un conjunto de normas, algunas de las cuales tienen carácter general. Sin embargo, la mayoría de ellas son normas especiales de alcance sectorial con un ámbito de aplicación restringido a un determinado grupo o sector de actividad, en función a las características especiales que estos presentan en relación con la seguridad y salud en el trabajo”. (MINSa, 2009)

“El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo es responsable de velar por la seguridad y salud en el trabajo, incluyendo la prevención y protección de riesgos ocupacionales. El Ministerio de Salud (MINSa) es el órgano Rector del Sector de Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país, proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con los sectores públicos y los actores sociales, con pleno respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos”. (Normas Legales, 2012)

“Para el abordaje de esta emergente temática el Ministerio de Salud cuenta con el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS), uno de los centros nacionales es el Instituto Nacional de Salud (INS). El mismo se constituyó el 28 de enero del 2002, al integrarse el Instituto de Salud Ocupacional y el Instituto Nacional de Protección del Medio Ambiente para la Salud (INAPMAS)”. “El CENSOPAS tiene aplicación a nivel nacional, regional y local y entre sus principales funciones tiene que evaluar los riesgos laborales y determinar si estos afectan la salud de los trabajadores, formulando las recomendaciones técnicas pertinentes. No tiene

competencia fiscalizadora, su función es investigar y dar recomendaciones”. (MINSA, 2008)

“A nivel legislativo, la actual normativa en materia de seguridad y salud en el trabajo se basa en normas sectoriales, aun cuando no todos los sectores cuenten con una reglamentación en esta materia. Actualmente se tiene el DSN° 009-2005 TR mayo 2005. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, que es una norma de carácter general. Sin embargo, el país sigue careciendo de una normativa integral e integrada y con rango de ley sobre el tema, como una política de estado, además de la ausencia de un sistema de información actualizado y de una arquitectura integral que de soporte a un sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo”. (CEPRIT, 1997)

“El Perú no ha ratificado los convenios principales sobre Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) que ha expedido la OIT, como son el convenio 155 convenio que trata de la seguridad y salud de los trabajadores, 161 del servicio de salud en el trabajo y 187 del marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, lo que lleva el cuestionamiento del compromiso de nuestro país con este tema. La salud de los trabajadores en el Perú no se conoce, no hay registros ni análisis epidemiológicos de los casos”. (Holmes J., 2006)

“La prevención de riesgos laborales o el derecho a la Seguridad y Salud en Trabajo no tienen un reconocimiento expreso a nivel constitucional, debiendo ser derivado de otros derechos generales como la vida y salud que son interpretados a la luz de los convenios internacionales sobre derechos humanos. Las normas internacionales emitidas por la OIT son llamadas convenios y recomendaciones. A lo largo de los años ha venido configurando un cuerpo normativo internacional en diferentes aspectos relacionados al trabajo, que incluye normas orientadas a la prevención de riesgos ocupacionales en los centros de trabajo”. (OIT, 1990)

La OIT establece que “el derecho a la seguridad y salud en el trabajo es un derecho humano fundamental, expresado en la Declaración de Seúl en el Marco del Congreso Mundial sobre SST realizado en forma conjunta con la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) del año 2008, considerando que el derecho a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable debe ser reconocido como un derecho fundamental y que la globalización debe ir acompañada de medidas preventivas para garantizar la seguridad y salud de todos en el trabajo”.

La OIT “es una organización de compromiso tripartita, integrada por representantes de los estados, los empleadores y trabajadores. De acuerdo a su constitución, reconoce la existencia de condiciones injustas que afectan a muchos trabajadores en el mundo, las mismas que afectan la paz y armonía universal, por lo que es necesario mejorar esas condiciones, buscando protección del trabajador contra los riesgos ocupacionales, enfermedades laborales, contra los accidentes de trabajo. Reconoce su obligación de fomentar programa que permitan proteger adecuadamente la vida y la salud de los trabajadores en todas las ocupaciones”.

“La declaración de Filadelfia, establece que se debe proteger adecuadamente la vida y la salud de los trabajadores en todas las ocupaciones, extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes lo necesiten y prestar asistencia medica completa. Las libertades y derechos contemplados en los instrumentos internacionales tienen por destinatarios a todas las personas sin importar el ámbito en el cual se desenvuelvan, de ahí que deben ser respetados en el centro de trabajo, puesto que el trabajador por ser tal no pierde su calidad de persona y ciudadano. De ahí que el derecho a la salud en el trabajo es un derecho humano fundamental, en la medida en que se encuentran reconocidos en los tratados internacionales ratificados por el país”. (OIT, 1993) (CEPRIT, 1997)

Como parte del aseguramiento se encuentra el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, cuya finalidad principal es “coberturar en forma complementaria al seguro de salud, por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a todos aquellos trabajadores que realizan actividades de riesgo.

Caracterizar la exposición a factores de riesgo de los trabajadores del país determina indicadores predictivos respecto a que enfermedades presentaran a futuro”. El Centro de Prevención de Riesgos Ocupacionales (CEPRIT) de Essalud “registro la primera estadística de riesgos ocupacionales, del total de 35,000 trabajadores, presentan riesgo ergonómico el 96.4%, seguido con 48.3% riesgo psicosocial, 34.9% ruido, 28.6% biológico y con 19.8 se expone a polvo”.

Essalud cuenta con 16 centros de prevención de riesgos en el trabajo en todo el país, se encuentran 3 unidades de salud ocupacional hospitalaria, dos de ellos en Lima y uno en Arequipa, estos centros en su mayoría tienen equipos de medición ambiental como sonómetros, dosímetros, bomba de medición de polvo, audiómetros y espirómetros. Su implementación es limitada para evaluar otros agentes de riesgo, como las sustancias tóxicas, solo cuenta con 3 laboratorios de toxicología uno en Trujillo, Junín y Arequipa.

El Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo reporto que “las enfermedades relacionadas al trabajo más frecuentes son: hipoacusia neurosensorial inducido por el ruido, seguido por los trastornos musculoesqueléticos como el lumbago, dorsalgia, cervicalgia, mialgia, dorsolumbago, síndrome de hombro doloroso, estrés leve laboral y los resultados anormales en estudios funcionales del pulmón, relacionado con los riesgos a los que se exponen los trabajadores de hospitales”.

“El hospital como centro de salud debe garantizar las condiciones de Higiene y Saneamiento Ambiental óptimas. Pisos, paredes y techos, al igual que sanitarios de pacientes y trabajadores, equipos y

procedimientos de recolección de los desechos hospitalarios deben existir como condiciones mínimas en estos centros, debido al tipo de usuarios y servicios que allí se prestan”. (NIOSH, 1999)

“Debido al tipo de actividades que se realiza en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Chimbote, el ambiente y las condiciones de trabajo, generan riesgos ocupacionales al profesional que trabaja en esta área. Ante esta situación, el Centro de Prevención de Riesgos CEPRIT e Inteligencia Sanitaria, como medida preventiva y correctiva han desarrollado una serie de normas que regulan las actividades, conductas y comportamientos para minimizar los riesgos inherentes a cada área de trabajo”. (CEPRIT, 1998)

En cumplimiento al artículo 40 del Reglamento de Ley 29783, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR, Essalud cuenta con un Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo bipartita, liderado por el empleador a través del director y tres integrantes, así como de los trabajadores cuatro representantes elegidos por votación del Sindicato Único de Trabajadores y cuatro accesitarios. Cuyas funciones son promover la salud y seguridad en el trabajo, asesorar y vigilar el cumplimiento de lo dispuesto por el reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo y la normativa nacional, favoreciendo el bienestar laboral y apoyando el desarrollo del empleador. Tienen vigencia de dos años.

Durante el año 2014, se llevaron a cabo una serie de mejoras en infraestructura y equipamiento en áreas como emergencia y neonatología, con el fin de acondicionar y mejorar los servicios prestados. Sin embargo, en Centro Quirúrgico existe la necesidad de contar con nuevos y modernos equipamiento e infraestructura con diseño de ingeniería industrial y sanitaria; que se adapten a la creciente cobertura y complejidad de las atenciones quirúrgicas que actualmente han surgido.

“El personal de enfermería se encuentra expuesto a una serie de riesgos laborales muy específicos generados por las condiciones de trabajo y la tipificación de la jornada laboral, que pone en riesgo la integridad personal y las actividades que cumplen en su medio laboral”. (MINSA, 1998)

Para garantizar, proteger y promover a los trabajadores es necesario estudiar los riesgos por puestos de trabajo, determinar las posibles consecuencias de los mismos, establecer las medidas preventivas y soluciones mediante la revisión de las condiciones de trabajo, dando cumplimiento al marco legal vigente en las normativas internacionales y locales.

1.2. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional:

En Uruguay, Fernández T. et al (2009), en su estudio cualitativo sobre “Impacto de las condiciones laborales en la salud de trabajadores de centro quirúrgico, Hospital Universitario de la República de Uruguay”. Llego a las siguientes conclusiones”:

“Se destaca la carencia de condiciones favorables en cuanto al acondicionamiento térmico, ventilación e iluminación. La existencia de riesgos físicos, químicos y biológicos que determinan un perfil de carga complejo que interactúa con los trabajadores en toda su integridad, por lo que es visto por ellos como un riesgo elevado para su salud”.

“El perfil de salud-enfermedad percibido corresponde a alteraciones vinculadas a la visión, irritación de piel y mucosas, cuadros alérgicos y problemas osteoarticulares. Como proceso mórbido poco definido pero frecuente se encontró el cansancio”.

“En cuanto a las lesiones agudas se destacaron los accidentes con objetos corto-punzantes y los traumatismos”.

“En el Centro Quirúrgico se genera un proceso de cambio, iniciado desde la identificación de procesos positivos y/o negativos en relación con la salud, aspecto central en la construcción de estrategias de promoción de la salud de los trabajadores”.

En Bogotá, Rodríguez C. (2009), en su estudio “Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del hospital universitario San Ignacio”. Llego a las siguientes conclusiones”:

“Los peligros físicos, químicos, de seguridad y las condiciones no ergonómicas fueron evaluados como nivel de riesgo y de intervención (NR III), considerado como moderado. El peligro biológico y psicolaboral son considerados como nivel alto”.

En Quito, Tayupanta S.; Ulco C. (2008), en su estudio sobre “Riesgo laboral en el personal de enfermería del Hospital Carlos Andrade”. Llego a las siguientes conclusiones”:

“El 60% de enfermeras señalan que si está expuesto a irritantes químicos. El 70% del personal indica que desconoce los efectos que ocasionan los gases residuales de los anestésicos en su salud. El 60% indica que el sistema de ventilación es inadecuado. El 80% señala que permanece de pie por tiempo prolongado. El 70% de las enfermeras consideran que el proceso quirúrgico si provoca estrés laboral. El 100% señala que el contaje de material blanco provoca estrés en el proceso de trabajo”.

En Barcelona, Realza Y. (2012), en su estudio sobre “Riesgo ocupacional del personal de enfermería en el área quirúrgica del Centro Medico Asistencial Barcelona”. Llego a las siguientes conclusiones”:

“En relación a los riesgos químicos, los más evidentes fueron los gases anestésicos, solución de formaldehído y glutaraldehído. El riesgo biológico de mayor predominio fue el pinchazo con objeto punzocortante.

Los riesgos físicos que presentaron fueron la exposición a ruidos e iluminación. Los riesgos ergonómicos más relevantes fueron la permanencia de pie por tiempo prolongado, movilización de camas, equipos y carga de material de ropa y quirúrgico”.

En España, Romero, C.; Blanco, S. (2010), en su estudio sobre “Análisis de los riesgos ocupacionales y aplicación de las normas de bioseguridad, Hospital Universitario Dr. Luis Razetti”. Llego a las siguientes conclusiones”:

“Debido a la ausencia de un plan y un ente encargado de la higiene, seguridad y ambiente. Actualmente las actividades no se llevan a cabo de la manera más idónea, poniendo en peligro la salud de los trabajadores debido a los riesgos que allí existen y la falta de normativa legal que regula estas condiciones”.

“El análisis de la matriz de identificación de los riesgos demostró la presencia de riesgos físicos, mecánicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales durante la realización de las actividades; así mismo se determinó en su mayoría riesgo medio”.

A nivel nacional:

En Lambayeque, Alarcón M. (2012), en su estudio sobre “Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén. Llegó a las siguientes conclusiones”:

“No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras. Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos: Del 100% (43) de enfermeras que laboran en dicho nosocomio, 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos: El 4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39.53%

tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos”.

En Callao, La Unidad de Epidemiología y Salud ambiental (2007), en su estudio sobre “Evaluación de Riesgos Ocupacionales en el Hospital San José. Llego a las siguientes conclusiones”:

“El peligro eléctrico se encuentra en nivel de riesgo muy alto y constituye un factor de riesgo considerable para la seguridad de los trabajadores”.

“El peligro biológico es un factor de riesgo latente y permanente. El estado de la infraestructura del Hospital es considerado como una condición insegura en la mayoría de áreas, a esto se suma el estado de las escaleras, pasadizos y servicios Higiénicos del Hospital que no cuentan con los requisitos del Reglamento Nacional de Edificaciones”.

A nivel local no se encontraron estudios relacionados al tema de investigación.

1.3. Formulación del problema:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de prevención de riesgos del profesional de enfermería, ¿Centro Quirúrgico Hospital III Essalud Chimbote, 2015?

1.4. Delimitación del estudio

El estudio se refiere al profesional de enfermería que labora en Centro Quirúrgico del Hospital III Essalud Chimbote con dirección legal en Laderas del Norte sin número, al costado de la carretera panamericana norte, el cual es un espacio físico destinado a brindar atención en el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio a pacientes de bajo y alto riesgo quirúrgico. Es el establecimiento de mayor nivel resolutivo en Ancash y cuenta con 36 consultorios de diversas especialidades, a través de los cuales realiza mensualmente en promedio 14 mil atenciones en

consulta externa, 560 intervenciones quirúrgicas en sus salas de operaciones, 890 sesiones odontológicas y 7,600 emergencias.

Está ubicado al noreste del casco urbano, a 10 minutos en diversas líneas de colectivos, se eleva a un nivel de entre 2 y 4 m.s.n.m. y la costa cercana donde se asienta, conocida como el Vivero Forestal.

Centro quirúrgico se encuentra ubicado al lado oeste del servicio de obstetricia, sala de partos, neonatología y frente a unidad de cuidados intensivos, tiene una comunicación directa con áreas críticas como: emergencia, hospitalización y servicios de apoyo como tomografía, laboratorio y servicio de imágenes. Está integrada de 4 quirófanos, los mismos que funcionan en un 100% desde las 08h00, quedando un quirófano disponible para las cirugías de emergencia que funciona las 24 horas.

El área física comprende tres zonas claramente identificadas como el corredor de acceso desde la periferia, no hay restricciones; el área semirrestringida y el área restringida. Los quirófanos se integran por una serie de dependencias unidas entre sí y comprende los espacios físicos, tales como la zona de lavado de manos, zona de recolección de desechos y ropa sucia, zona del lavado del instrumental, zona de subcentral de esterilización, almacenes, la sala de recuperación pos anestésica y los quirófanos donde se realizan las intervenciones quirúrgicas. Son en número de cuatro. Cada uno de las salas dispone de: tomas de oxígeno, vacío y gases anestésicos, mesa quirúrgica que puede cambiarse de posición dependiendo del tipo de cirugía a realizar conexiones eléctricas de todas las tensiones. Respirador y carro de anestesia con todo el material y medicación necesaria para la anestesia. Monitor cardíaco, pulsioxímetro, tensiómetros manuales, bisturí eléctrico, lámparas cialíticas, además de la iluminación en general del techo, mesa de instrumentista, mesa semilunar, banquillos elevadores de altura, soportes de sueros, sistemas de aspiración, recipientes para los desechos y de ropa, taburetes rotatorios. negatoscopios, mesas auxiliares, gradillas,

armarios para insumos, etc. El quirófano tiene una sola puerta, que entra y sale material estéril y contaminado de las cirugías.

1.5. Justificación e importancia de la investigación

“El hombre en el medio ambiente que le rodea está expuesto, a una variedad de agentes capaces de producir una serie de patologías o accidentes. Inmerso en ese macro ambiente se encuentra el ambiente laboral con características propias de acuerdo a la actividad económica de la institución y a las tareas que realice el individuo dentro de la misma. Los establecimientos hospitalarios están enmarcados en la actividad económica de los servicios, y en él se encuentran una variedad de riesgos laborales, entre los que destacan los biológicos, químicos, físicos, ergonómicos, que pueden generar enfermedad y muerte en sus trabajadores. La actividad de los trabajadores de salud es escasamente vigilada y regulada”. (OPS, 2007)

En Perú, la mayoría de los hospitales se proyectaron y construyeron sin tener una visión de futuro de las necesidades del personal, generando un mal diseño del puesto de trabajo y condiciones de trabajo inadecuadas por los espacios reducidos, rampas inadecuadas, pasadizos y áreas con dimensiones mínimas que no permiten maniobrar las camillas y camas de los pacientes.

“Centro Quirúrgico, debido a sus características funcionales y al tipo de actividades que se desarrollan, presentan diferentes tipos de riesgos para el personal de salud que labora en dichas instalaciones, ya que se encuentran expuestos a una serie de riesgos como exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de carga de ropa, material, insumos e instrumental quirúrgico, pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a agentes químicos irritantes, tóxicos alergénicos y/o mutagenicos, radiaciones ionizantes, jornadas laborales extensas, sobrecarga laboral”. (Paluci, M. 2004)

Los riesgos presentes en Centro Quirúrgico son de gran consideración y demuestran las mínimas condiciones de seguridad e higiene en el trabajo, debido a que la infraestructura no se adapta al trabajo realizado de acuerdo a las consideraciones internacionales de la OIT, Oshas 2012 y en el aspecto físico no se cuenta con las condiciones mínimas de ventilación y recirculación para preservar la esterilidad del instrumental y asepsia, los microorganismos no se eliminan. Además, el calor que experimenta el equipo quirúrgico es causa de fatiga, incomodidad y disminución del desempeño por el sobre esfuerzo; la iluminación es muy escasa en la mayoría de los quirófanos, debido a que las cialíticas y auxiliares no son óptimas en su funcionamiento y sus modelos son muy antiguas. En el aspecto químico, no se cuenta con las mediciones de valores de agentes tóxicos, tanto soluciones químicas como gases residuales anestésicos, en el aire de respiración. Actualmente existe un número representativo de personal que labora en Centro quirúrgico que presenta dolores osteomusculares por los movimientos repetitivos, la carga de material quirúrgico, ropa esterilizada y no se cuenta con consideraciones ergonómicas ante la manipulación de cargas.

Los resultados de la investigación son importantes para fundamentar políticas de salud ocupacional tendientes a mejorar el trabajo del personal de salud y servirán de base para futuras investigaciones en torno a la prevención y control de riesgos ocupacionales.

El conocimiento del ambiente laboral en el cual se desempeña el personal de enfermería, así como las condiciones de trabajo permitirá identificar ciertos aspectos del ambiente laboral, de los que pueden surgir condicionantes que influirán en el proceso salud enfermedad de este grupo de trabajadoras/es e identificar los peligros más relevantes permitirá aplicar medidas de control específicas e inmediatas en aquellos peligros que por sus características se consideren prioritarios, e introducir métodos de Gestión del Sistema de Seguridad y salud en el Trabajo. Asimismo, contribuirá en la identificación de los riesgos a los cuales está expuesto el

personal de enfermería, y estimular a la concientización para hacer cumplir de manera efectiva procedimientos y pautas, y lograr la disminución y control de la posibilidad de incidentes, accidentes y enfermedades ocupacionales que pueden ser leves o nefastas para el personal de salud que lo adquiere.

1.6. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Conocer la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería, Centro Quirúrgico. Hospital III Essalud Chimbote, 2015.

Objetivos Específicos

- Identificar los riesgos ocupacionales de Centro quirúrgico, aplicando la matriz Iper. Hospital III Essalud Chimbote, 2015.
- Identificar el nivel de conocimiento en la prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería, Centro Quirúrgico Hospital III Essalud Chimbote, 2015.
- Identificar el nivel de prácticas en la prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería, Centro Quirúrgico Hospital III Essalud Chimbote, 2015.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería, Centro Quirúrgico. Hospital III Essalud Chimbote. 2015.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Fundamentos teóricos de la investigación

El presente trabajo de investigación se sustenta en el enfoque de riesgo. **Enfoque de riesgo**

“El presente enfoque es un instrumento metodológico idóneo, que permitirá medir las necesidades de atención y priorizarlos para quienes están expuestos a un número mayor de factores de riesgo. El enfoque de riesgo asume que, a mayor conocimiento sobre los eventos negativos, mayor posibilidad de actuar sobre ellos de manera anticipada para evitarlos, cambiando las condiciones que exponen a un individuo o grupo a adquirir la enfermedad o daño; lo cual nos permitirá fijar metas orientadas a identificar los factores conducentes a resultados indeseados y medir la asociación de estos factores con los resultados”. (Robins S., 1992)

“El enfoque de riesgo se focaliza en aquellos grupos o individuos que están más expuestos a eventos negativos, el presente estudio de investigación toma como grupo de riesgo al personal de enfermería que trabaja en centro quirúrgico, donde diariamente en diversos turnos trabajan expuestos a riesgos ocupacionales: físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales”. (Cerric J., 2005)

“Las enfermeras del área Quirúrgica, de acuerdo al ambiente laboral: central de esterilización, unidad de recuperación y quirófanos, está en constante interacción con pacientes potencialmente infectados, sustancias químicas, ventilación, iluminación, ruidos, situaciones estresantes, gases anestésicos, exceso de trabajo, sobre carga de trabajo, movilización de equipos pesados y otros, es decir, situaciones internas y externas del entorno de la enfermera que pudiera ocasionar riesgo de su salud laboral”.

“A través de la estrategia de este enfoque permitirá identificar los riesgos a que se expone el personal de enfermería en centro quirúrgico, para lo cual debe reconocerse los componentes del enfoque de riesgo:

factor, vulnerabilidad y probabilidad, para llegar a su reducción y eliminación”.

“Así, el elemento o agente que contribuye a los accidentes y/o enfermedades es denominado “factor”, donde el factor de riesgo es un hecho o situación que produce en una persona o grupo, en este caso el personal profesional de enfermería, una vulnerabilidad particular a un suceso no deseado o desagradable”.

“La importancia del factor de riesgo para la medida preventiva dependerá del grado de asociación con el daño a la salud. Un factor de riesgo puede ser el eslabón para desarrollar un daño”.

“Por lo tanto el enfoque de riesgo conducirá a la identificación de las prácticas preventivas de riesgo entendidas como las condiciones que impide la aparición del riesgo o daño, disminuyendo así la vulnerabilidad del profesional expuesto y favorecerá la resistencia al daño”.

“La vulnerabilidad, se define como la medida de la susceptibilidad o predisposición intrínseca de una persona a sufrir un daño a su salud, en sí, es el resultado de un número de características interactuantes: biológicas, ambientales, tales como los riesgos físicos, químicos, biológicos ergonómicos, psicosociales y culturales, las que reunidas confieren un riesgo particular ya sea de estar sano o de sufrir una enfermedad en el futuro”.

“El riesgo está presente desde el momento que tenemos contacto con el medio ambiente y con los equipos e indumentaria laboral, por lo tanto, la prevención de riesgos laborales es un factor prioritario y estratégico, siendo las personas que la componen su activo más importante”.

“Los riesgos químicos, son sustancias orgánicas, inorgánicas, naturales o sintéticas que pueden presentarse en diversos estados

físicos en el ambiente de trabajo, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que tengan probabilidades de lesionar la salud las personas que entran en contacto con ellas”. (Holmes J., 2006)

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

“El ruido, funcionalmente es cualquier sonido indeseable que molesta o que perjudica al oído. Es una forma de energía en el aire, vibraciones invisibles que entran al oído y crean una sensación”.

“La temperatura, es el nivel de calor que experimenta el cuerpo. El equilibrio calórico del cuerpo es una necesidad fisiológica de confort y salud. Sin embargo, a veces el calor liberado por algunos procesos laborales combinados con el calor del verano nos crea condiciones de trabajo que pueden originar serios problemas”.

“Los riesgos biológicos están constituidos por microorganismos, de naturaleza patógena, que pueden infectar a los trabajadores y cuya fuente de origen la constituye el hombre, los animales, la materia orgánica procedente de ellos y el ambiente de trabajo, entre ellos tenemos: bacterias, virus, hongos y parásitos”. (Brooks S., 2001)

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

Riesgo eléctrico es aquel con potencial de daño suficiente para producir fenómenos de electrocución y quemaduras. Es aquello

susceptible de ser producido por instalaciones eléctricas, partes de las mismas, y cualquier dispositivo eléctrico bajo tensión, con potencial de daño suficiente para producir fenómenos de electrocución y quemaduras. Se puede originar en cualquier tarea que implique manipulación o maniobra de instalaciones eléctricas de baja, media y alta tensión; operaciones de mantenimiento de este tipo de instalaciones y reparación de aparatos eléctricos.

Se refiere a los sistemas eléctricos de las máquinas, equipos, herramientas e instalaciones locativas en general, que conducen o generan energía y que, al entrar en contacto con las personas, pueden provocar, entre otras lesiones, quemaduras, choque, fibrilación ventricular, según sea la intensidad de la corriente y el tiempo de contacto.

Los riesgos psicosociales son aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan al bienestar o a la salud física, psíquica y social del trabajador, como al desarrollo del trabajo.

Las exigencias psicológicas tienen una doble vertiente: cuantitativa y cualitativa. Desde el punto de vista cuantitativo, las exigencias psicológicas se refieren al volumen de trabajo con relación al tiempo disponible para hacerlo (presión de tiempo) y las interrupciones que obligan a dejar momentáneamente las tareas y volver a ellas más tarde. Desde el punto de vista cualitativo, las exigencias psicológicas se refieren a algunos aspectos de la naturaleza de éstas: el trabajo emocional (trabajo que expone a las personas a procesos de transferencia de emociones y sentimientos, como todos aquellos que requieren contacto con usuarios, público y clientes), trabajo cognitivo (que requiere gran esfuerzo intelectual) o el trabajo sensorial (esfuerzo de los sentidos).

Los riesgos ergonómicos están vinculados al uso de instrumentos médicos y de dispositivos de control, al proyecto de las instalaciones sanitarias y a la manipulación manual. Es toda condición de un trabajo, proceso u operación que contribuye al desarrollo de lesiones musculoesqueléticas, accidentes de trabajo o errores humanos. Tal como, levantar a los pacientes constituye un importante problema para el personal de enfermería, así como trabajar prolongadamente de pie, encorvado o de rodillas, como lo requiere el trabajo propio de su profesión. Epidemiológicamente, la ergonomía en enfermería presenta la tasa relativamente elevada de dorsalgias, síntomas neurológicos y algias de esfuerzo.

La probabilidad, es la ocurrencia de un suceso en función a la cual se mide un riesgo; esta probabilidad puede constituir en un daño o beneficio. Para nuestro presente estudio se evaluaron los riesgos que son biológicos, químicos, físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales presentes en el trabajo generado por las condiciones de trabajo, infraestructura, la carga de las tareas o funciones y las relaciones interpersonales entre el equipo de salud y enfermería.

2.2 Marco conceptual

Salud Laboral

“Es el estado o las circunstancias de seguridad física, mental y social en que se encuentran los trabajadores en sus puestos de trabajo, con la finalidad de prever medidas de control dirigidas a fomentar el bienestar y reducir o eliminar los riesgos de enfermedades o accidentes. De esta manera, la salud laboral o salud en el trabajo se convirtió en una especialidad de la medicina conocida también como Medicina del trabajo, pero es a la vez, un elemento más del concepto de salud integral de la persona". (Holmes J. 2006)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) “desarrolla y aplica una cultura de seguridad y salud preventiva en el lugar de trabajo. En el 2003, la OIT instituyó el 28 de abril como día mundial de la

Seguridad y la Salud en el Trabajo, para destacar la necesidad de prevención de enfermedades y accidentes laborales, utilizando como punto de apoyo el diálogo social”.

“La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que el lugar de trabajo es un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI; plantea que la salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables son los bienes más preciados de las personas, comunidades y países”. (Finferhut M., 2006)

Condiciones de trabajo

“Condiciones de trabajo son el conjunto de factores que actúan sobre el individuo en situación de trabajo, determinando su actividad y provocando una serie de consecuencias, tanto para el propio individuo como para la empresa. La situación de trabajo, suma de actividad humana y de tecnología, puede ocasionar alteraciones ambientales que generen situaciones de riesgo, que se definen como situaciones de trabajo no controladas, en las que se pueden producir fenómenos no previstos al planificar el proceso de trabajo, tales como errores, incidentes, averías, defectos de producción, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”. (MINSAs, 2008)

Condiciones de seguridad

“Son las características del trabajo que pueden influir significativamente en la generación de riesgos laborales. Se incluye en ellas, las características generales de los locales (espacios, pasillos, suelos, escaleras), instalaciones (eléctrica, de gases, de vapor), equipos de trabajo, almacenamiento y manipulación de cargas u otros objetos, de materiales y de productos, existencia o utilización de materiales o productos inflamables, existencia o utilización de productos químicos peligrosos”. (Brihaye A., 2000)

En la medida en que estas condiciones de trabajo puedan ser origen de daños para la salud, incluidas las lesiones, es decir, accidentes,

patologías o enfermedades, o influyan significativamente en la magnitud de los riesgos, se denominan **factores de riesgo**.

Riesgos del trabajo en el personal sanitario

Riesgo

“Se denomina riesgo a la probabilidad de que un objeto material, sustancia o fenómeno puede desencadenar alteraciones en la salud o integridad física del trabajador, así como en materiales y equipos. Se considera que un riesgo constituye la posibilidad general de que ocurra algo no deseado”. (Holmes J., 2006) (OMS, 1993)

Factores de riesgo

“Es la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo. Los factores de riesgo pueden ser mecánicos, físicos, químicos, biológicos, psicológicos y sociales”. (OMS, 1993)

Riesgo ocupacional del personal de enfermería del área quirúrgica

“El quirófano es un ambiente potencial y realmente peligroso, en que el interactúan una serie de elementos físicos, mecánicos, en medio de una mezcla de oxígeno y gases anestésicos, criticidad de los pacientes e intervenciones, que dan en mayor o menor grado las condiciones favorables para la ocurrencia de accidentes y/o presencia de enfermedades profesionales”. (Brooks, S. 2001) (Berry K., 1998) (Hamilton R., 1984)

“El riesgo de exposición en procedimientos quirúrgicos se incrementa cuando este se extiende en tiempo o por circunstancias como hemorragias masivas, manejo de material punzo cortantes agujas hipodérmicas, agujas de sutura, bisturís; los riesgos ocupacionales a los que están expuestos los profesionales de enfermería, se clasifican desde

el punto de vista etiológico, en riesgo físico, químico, biológico, ergonómico y psicosociales”. (Berry, K. 1998)

Riesgo biológico

Para la NIOSH, Publication No. 2000-108 noviembre 1999: “El Riesgo biológico pueden ser infecciones agudas y crónicas, reacciones alérgicas y tóxicas causadas por agentes biológicos y sus derivados, o productos de DNA recombinante y manipulaciones genéticas”.

“El agente biológico incluye, pero no está limitado, a bacterias, hongos, virus, rickettsias, clamidias, endoparásitos humanos, productos de recombinación, cultivos celulares humanos o de animales”. (Hamilton R., 1984)

Vías de entrada y formas de contaminación con agentes biológicos

De acuerdo a datos de la NIOSH 1999. Las principales vías de entrada de los diferentes microorganismos son:

“**Vía respiratoria:** Inhalación: Mezclar, agitar, triturar flamear, centrifugación, abrir centrífugas puede generar aerosoles”.

“**Vía digestiva (fecal - oral):** llevarse las manos a la boca o artículos (lápices), pipetear con la boca, comerse las uñas, no lavarse las manos antes de comer, comer en el sitio de trabajo, fumar, beber y maquillarse”.

“**Vía sanguínea por piel y mucosas** (salpicaduras a los ojos, nariz, boca) como consecuencia de Pinchazos con agujas, vidrios rotos, cortes, erosiones”.

Actividades asociadas a los accidentes biológicos

“Además de los riesgos relacionados con las características del dispositivo, las lesiones por pinchazos han sido vinculadas con algunas prácticas de trabajo tales como volver a tapar agujas, transferir un fluido

corporal de un recipiente a otro, no eliminar debidamente las agujas usadas en recipientes de eliminación a prueba de pinchazos, limpieza de material punzo cortante y montaje de material cortante en el instrumental”. (Paluci, M. 2004)

Las actividades con mayor riesgo de accidente son:

- La administración de medicación IM/IV.
- La recogida de material usado.
- La manipulación de sangre.
- Reencapsular.
- Agujas abandonadas
- Recogida de basura.

Riesgos físicos

“Son todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como carga física, ruido, iluminación, radiación ionizante, radiación no ionizante, temperatura elevada y vibración, que actúan sobre los tejidos y órganos del cuerpo del trabajador y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismos”. (OMS, 1993)

Riesgos eléctricos

“Son los sistemas eléctricos de las máquinas, equipos, herramientas e instalaciones locativas en general, que conducen o generan energía y que, al entrar en contacto con las personas, pueden provocar, entre otras lesiones, quemaduras, choque, fibrilación ventricular, según sea la intensidad de la corriente y el tiempo de contacto”. (OMS, 1993)

Las áreas de mayor riesgo son aquellas donde se concentran equipos eléctricos como quirófanos. Estos accidentes se originan por instalaciones defectuosas:

- Protecciones inadecuadas.
- Tableros en mal estado.

- Equipamiento electromédico colocados sin la instalación correcta.
- Puesta a tierra defectuosa o faltante.
- Falta de mantenimiento preventivo
- Sobrecarga de circuitos

Radiaciones Ionizantes

“Son cualquier radiación electromagnética o corpuscular, capaces de producir iones directa o indirectamente, cuando pasan a través de la materia. Son las emitidas por las materias radiactivas. Las más comunes son los rayos X y las radiaciones de elementos radiactivos o isótopos, utilizadas con fines terapéuticos y diagnósticos. La prevención exige que el lugar de trabajo esté diseñado de forma que el empleado quede adecuadamente protegido de la fuente de radiación. Ello se consigue de preferencia aislando las fuentes de emisión, aunque a veces son necesarias ropas de protección personal. Las fuentes de radiación han de señalizarse con claridad y transportarse con suma precaución cuando deban desplazarse o aplicarse a un enfermo. La recomendación más importante: es el control”. (Elguren, 2002)

Ruido

“Es todo sonido desagradable y no deseable, que interfiere en la actividad humana”.

“El exceso de ruido implica una vibración intensa de las células auditivas del oído interno. De este modo se dañan y pierden la capacidad de transmitir los impulsos al cerebro lo que produce una pérdida permanente e irreversible de la audición. Esta depende de tres factores; nivel de ruido, tiempo de exposición y susceptibilidad individual”. (Fingerhut, 2006)

Calor

“Es la forma de energía que se transfiere entre diferentes cuerpos o diferentes zonas de un mismo cuerpo que se encuentran a distintas temperaturas”.

“Si bien los efectos del calor sobre la salud de los trabajadores de los hospitales pueden consistir en golpes de calor, agotamiento, desmayos y calambres, estos episodios no son frecuentes. Mucho más comunes son los efectos, más moderados: la fatiga, la incomodidad y la incapacidad de concentración. La importancia de esos fenómenos reside en que incrementan el riesgo de accidentes. El calor también puede plantear problemas en entornos con temperaturas elevadas en los que el personal sanitario deba usar guantes, batas, gorras y mascarillas como los quirófanos”. (OPS, 2007)

Temperatura

“La temperatura es la medida del calor de un cuerpo, para medir la temperatura se utiliza una de las magnitudes que sufre variaciones linealmente a medida que se altera la temperatura. La temperatura es el promedio de la energía cinética de las moléculas de un cuerpo”.

“La sala de operaciones se debe mantener entre 0 °C y 23 °C. Este rango de temperatura es menos beneficioso para el crecimiento de los microorganismos y es cómodo para el paciente y el personal. En casos extremos, en los que la temperatura central del paciente debe elevarse, como en los quemados o en los niños, debe usarse un calentador ambiental para evitar la hipotermia”. (MINSAs, 2009) (OMS, 1998)

Ventilación

“Es la disminución en la concentración de partículas y bacterias. Estas concentraciones bajas se alcanzan cambiando el aire del quirófano de 20 a 25 veces hora y haciendo pasar el aire por filtros de alta eficacia para partículas en el aire, los cuales eliminan cerca del 100% de las partículas mayores 0.3 μ de diámetro. Quedando eliminadas la mayor parte de las bacterias y hongos, aunque no los virus, que tienen tamaños menores”. (OMS, 1998)

Humos láser

Es la liberación de partículas gaseosas por la destrucción del tejido a causa de la energía térmica.

Durante las intervenciones quirúrgicas que se realizan con electrocirugía y de cirugía por láser, se liberan humos como consecuencia de la destrucción térmica de los tejidos. Según estudios realizados en Estados Unidos por el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), “estas emanaciones pueden contener gases y vapores tóxicos del tipo del benceno, el cianuro de hidrógeno y el formaldehído; bioaerosoles, material celular vivo y muerto (incluidas partículas de sangre) y diversos virus. En concentraciones elevadas, estos humos pueden provocar a los trabajadores sanitarios irritaciones oculares y de las vías respiratorias superiores, además de afectar la vista de los cirujanos. Estos humos, de olor desagradable, pueden contener materiales mutágenos”.

Riesgos químicos

“Son todos aquellos elementos y sustancias que, al entrar en contacto con el organismo, sea por inhalación, absorción o ingestión, pueden provocar intoxicación, quemaduras o lesiones sistémicas, según el nivel de concentración y el tiempo de exposición”. (MINSA, 2008)

“Los riesgos químicos en el área quirúrgica se refieren a la manipulación o la permanencia de cercanía a ellos. Los gases anestésicos, antisépticos, reactivos citotóxicos, medicamentos y preparados farmacéuticos provocan efectos biológicos en el trabajador, dependiendo de la concentración, manipulación, exposición, susceptibilidad del trabajador, el agente y la práctica de protección adoptada por el personal.

La utilización de grandes cantidades de sustancias químicas, pueden ocasionar al personal de salud diversas alteraciones, tales como irritaciones, procesos de sensibilización, daños sobre diversos órganos,

malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer”. (MINSA, 2009)

Agente químico

Es todo elemento o compuesto químico, por sí solo o mezclado, tal como se presenta en estado natural o es producido, utilizado o vertido, incluido el vertido como residuo, en una actividad laboral, se haya elaborado o no de modo intencional y se haya comercializado o no.

Exposición a un agente químico

“Presencia de un agente químico en el lugar de trabajo que implica el contacto de éste con el trabajador, normalmente por inhalación o por vía dérmica”. (OIT, 1997)

Peligro: la capacidad intrínseca de un agente químico para causar daño.

“Agente químico peligroso: agente químico que puede representar un riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores debido a sus propiedades fisicoquímicas, químicas o toxicológicas y a la forma en que se utiliza o se halla presente en el lugar de trabajo. Se consideran incluidos en esta definición, en particular”:

“Los agentes químicos que cumplan los criterios para su clasificación como sustancias o preparados peligrosos establecidos, respectivamente, en la normativa sobre notificación de sustancias nuevas y clasificación, y envasado y etiquetado de sustancias peligrosas y en la normativa sobre clasificación, envasado y etiquetado de preparados peligrosos, con independencia de que el agente esté clasificado o no en dichas normativas, con excepción de los agentes que únicamente cumplan los requisitos para su clasificación como peligrosos para el medio ambiente. Los agentes químicos que dispongan de un valor límite ambiental”. (OPS, 1995)

Actividad con agentes químicos: “todo trabajo en el que se utilicen agentes químicos, o esté previsto utilizarlos, en cualquier proceso,

incluidos la producción, la manipulación, el almacenamiento, el transporte o la evacuación y el tratamiento, o en que se produzcan como resultado de dicho trabajo”. (NIOSH, 1999)

Anestésicos

“Son sustancias volátiles empleadas en procedimientos quirúrgicos, para aumentar el umbral de sensibilidad al dolor y eliminar el estado de vigilia”.

“Uno de los rasgos distintivos de la importancia de los anestésicos como riesgo profesional es que, por definición, pueden producir narcosis. Se sabe que el halotano produce graves lesiones hepáticas en un pequeño número de personas sensibles. El metoxiflurano puede perturbar el transporte del sodio en el riñón. Tales gases se encuentran en las salas de operación, unidades de obstetricia, salas de anestesia y de recuperación y en los consultorios dentales. Estos gases volátiles pueden alcanzar altas concentraciones en salas mal ventiladas”. (OMS, 1998)

Riesgos psicosociales

“Es el conjunto de circunstancias inherentes a las condiciones no materiales, es decir, a la forma como el trabajo se organiza y se divide, lo cual también puede llegar a generar daño en el trabajador”.

Los riesgos psicosociales, se han definido por la OIT como "las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia”.

La Organización Internacional del Trabajo en 1998, menciona a "las condiciones que conducen al estrés en el trabajo y a otros problemas conexos de salud y seguridad como las condiciones normalmente denominadas factores psicosociales”. (Cerric J., 2005)

Riesgos ergonómicos en el personal de salud

“Son agentes que intervienen en la adecuación del trabajo al hombre, tal como los sobreesfuerzos físicos, posturas inadecuadas y trabajos prolongados de pie”.

“La Ergonomía, también denominada ciencia del bienestar y del confort, no solo persigue la mejora de las mismas, a fin de eliminar o rebajar sus efectos negativos sobre los tres campos de la salud, físico, psíquico y social, sino que tiende a un concepto más amplio de la salud y de las condiciones de trabajo; pretende la mejora de cualquier aspecto que incida en el equilibrio de la persona, considerada conjuntamente con su entorno”. (Potter et al, 1996) (OPS, 2007)

Esfuerzo Físico Y Postural

“Son los movimientos frecuentes y/o rápidos, repetitivos, levantar y/o soportar cargas pesadas, o llevarlas durante un tiempo prolongado, mantener posturas estáticas y/o forzadas en el trabajo. Además, puede ser originado por el uso de equipos mal diseñados o deteriorados, o carencias de medios auxiliares de transporte”. (OPS, 2007)

“Los esfuerzos físicos causan lesiones osteo-musculares. Estas se manifiestan en dolor, molestias, tensión o incluso incapacidad. Es el resultado de algún tipo de lesión en la estructura del cuerpo”. (Brihaye, 2000)

“Los daños que sufran los trabajadores varían en función de características individuales. Las dimensiones corporales de las personas influyen mucho, así como su resistencia personal, pero también se debe atender a otras condiciones de trabajo que, como el frío, contribuyen a agravar las consecuencias”. (OMS, 1998)

Movilización de pacientes

Movilización es el acto de aportar al individuo la ayuda que necesita para la realización de actividades que él haría solo si tuviera la

fuerza suficiente o el saber necesario. En el campo sanitario tiene como objetivos fundamentales:

- Cambios de orientación del paciente.
- Instalar a un paciente en un vehículo (silla, camilla)
- Evacuar al paciente a otro lugar.

Conocimiento

Es el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el caso de los conocimientos de las prácticas de prevención de riesgos del profesional de enfermería, estas se van adquiriendo desde su ingreso a la universidad en adelante, originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden.

Mario Bunge define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. (Santos, F. et al. 2004)

El profesional de enfermería, obtiene este conocimiento básicamente a través de 2 formas.

Conocimiento informal

Es todo aprendizaje adquirido de nuestra vida diaria, sin planificación previa.

Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que el personal de enfermería aprende observando la aplicación de las medidas de bioseguridad y se completa con el conocimiento con otros medios de información como son los comentarios; mencionemos también que las creencias y costumbres se conservarán como conocimiento mientras se consideren satisfactorias, es decir por ejemplo una enfermera cree que el uso de guantes sustituye el lavado de manos ya sea por

propia idea o porque ha visto a otra enfermera u otro personal de salud hacer lo mismo.

Conocimiento formal

“Es aquel que se imparte en las escuelas, instituciones formadoras, donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. Por ejemplo: los conocimientos teóricos que les imparten sobre medidas de bioseguridad en la atención del paciente durante la formación profesional; los mismos que están basados en hechos comprobados a través de investigaciones”. (Polit, D. et al 2000)

“Así mismo sobre el conocimiento Kant afirma que está determinado por la intuición sensible y los conceptos; distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro y el empírico. El primero se desarrolla al contrastar la experiencia con la teoría que aprende y el segundo se da después de la experiencia, cuando la enfermera consolida los conocimientos de teoría con la práctica las ejecutara en sus cuidados al paciente e identifica aspectos que requiere validar”. (Robbins S., 1992)

Prácticas de prevención de riesgos

“La prevención de los riesgos laborales consiste en evitar que se den una serie de situaciones que pueden ocasionar cualquier problema sobre la salud o el bienestar de los trabajadores. La prevención tiene como objetivo evitar o reducir la incidencia y prevalencia de una determinada enfermedad o problema, así como la promoción de una mejor calidad de vida. Desde la perspectiva biopsicosocial, la prevención implica activación y autorresponsabilidad de las personas respecto a su salud. Fomentar el conocimiento y el autocontrol es lo que se conoce como promoción de la salud. Implica una visión holística del ser humano en la que se integren aspectos tales como creencias, ideología, valores, actitudes, cultura, ecología, nivel socioeconómico, factores políticos y el estilo de vida”. (Bravo & Serrano, 1997).

“La práctica se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia. Ésta es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos”. (Brooks S., 2001)

“A. BONDY nos dice que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje”. (Hamilton R., 1984)

“Las prácticas definidas también como acciones pueden ser medidas mediante una Lista de Chequeo, y pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras”. (Polit D., et al. 2000)

Conocimientos y su relación con las prácticas

Es la información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad. Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados a determinados conocimientos.

Cuando Mario Bunge refiere: “Que una de las características del conocimiento científico es que sus enunciados tienen la facultad de ser verificables con la experiencia y que sólo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a ciertos hechos materiales es adecuada o no”. (Robbins S., 1992)

“Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta de la enfermera y sus actitudes frente a situaciones de cómo aplicar las medidas preventivas de riesgos ocupacionales”. (Berry K., 1998)

Matriz IPER

“La matriz de Identificación de peligros y riesgos (IPER), es una herramienta en la prevención de riesgos laborales; constituye una descripción organizada y calificada de las actividades laborales, sus riesgos y controles. Considera la ubicación de la actividad laboral, los procedimientos, peligros, riesgos, consecuencias, nivel de exposición, nivel de probabilidad, nivel de consecuencia, nivel de riesgo y el control sugerido.

Permite identificar peligros y evaluar los riesgos asociados al trabajo. En el se encuentran todos los peligros significativos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales”. (NIOSH, 1999) (OPS, 2007)

Niveles de Riesgo

Riesgo Intolerable

“Situación fuera de control que representa riesgos para las personas, equipos, instalaciones y medio ambiente El trabajo debe de paralizarse”. (NIOSH, 1999)

Riesgo importante

“Situación que implica que el trabajo no puede reanudarse hasta que el riesgo se haya reducido”. (NIOSH, 1999)

Riesgo Moderado

“Aquel riesgo que debe mantener determinados controles en forma permanente”. (NIOSH, 1999)

Riesgo tolerable

“No requiere mejoras de la acción preventiva, pero se debe buscar soluciones”. (NIOSH, 1999)

Riesgo Trivial

“Aquel riesgo aceptado por la organización que no necesita adoptar ningún tipo de acción”. (NIOSH, 1999)

ENFOQUE DE RIESGO ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACION

Conocimiento

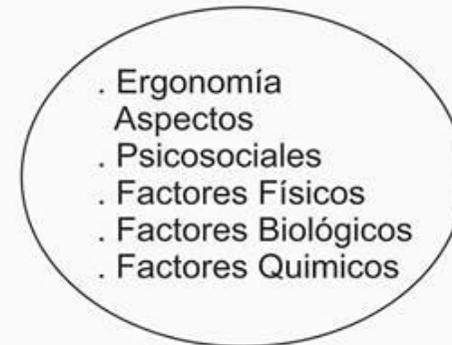


Enfoque de Riesgo



Vulnerabilidad

Practicas de Prevención



Disminución
Eliminación

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. Hipótesis central de la investigación

H_a: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de prevención de riesgos ocupacionales del personal de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del hospital III Chimbote, 2015”.

H₀: No existe relación entre el conocimiento y la práctica de prevención de riesgos ocupacionales del personal de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del hospital III Chimbote, 2015”.

3.2 Variables e indicadores de la investigación

A. Variable independiente:

Conocimiento sobre prevención de riesgo ocupacional

Definición Conceptual

Es un proceso activo caracterizado por el conjunto de datos, hechos y principios sobre las condiciones físicas y ambientales presentes en el área ocupacional (quirófanos) que se adquieren a lo largo de la vida y evita o disminuye la posibilidad que el trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.

Definición Operacional

Operacionalizó en niveles de conocimiento:

- Alto nivel de conocimiento (20 – 30 pts.)
- Medio nivel de conocimiento (10 – 19 pts.)
- Bajo nivel de conocimiento (0 - 9 pts.)

Indicadores

- Manejo de la información y/o capacitaciones.
- Identificación de los riesgos ocupacionales
- Protección contra los riesgos ocupacionales.

B.- Variable dependiente

Practica sobre prevención de riesgo ocupacional

Definición Conceptual

Es un conjunto de destrezas y/o habilidades psicomotrices que realiza el talento humano mediante la identificación, evaluación y control de los peligros y riesgos ambientales que puedan causar accidentes y/o enfermedades ocupacionales.

Definición Operacional

Operacionalización en niveles de prácticas:

- Buen nivel de prácticas (70 – 90 pts.)
- Regular nivel de prácticas (50 – 69 pts.)
- Deficiente nivel de prácticas (30 – 49 pts.)

Indicadores

- Ergonomía en el trabajo.
- Aspectos psicosociales en el trabajo.
- Aspectos físicos en el trabajo.
- Aspectos químicos en el trabajo.
- Aspectos biológicos en el trabajo

3.3 Métodos de la Investigación

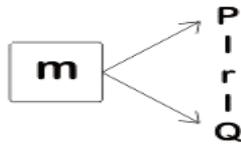
Investigación Cuantitativa y descriptiva.

Procedimiento de la Investigación

- Se procedió a la recopilación de información y base de datos.
- De acuerdo al esquema dado, se realizó el desarrollo del proyecto de investigación.
- Se presentó en forma física y virtual los borradores a la docente asesora.
- Se realizó el levantamiento de las observaciones.

3.4 Diseño o esquema de la investigación.

Correlacional – transversal.



Donde:

P : Variable Independiente

Q : Variable Dependiente

r : Relación

m : Muestra

3.5 Población muestral

Se trabajó con el número total de profesionales de enfermería que laboran en Centro quirúrgico, que son 16, y que cumplan los criterios de inclusión.

Unidad de análisis

- Profesional de enfermería que labora en Centro Quirúrgico.

Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería asistencial que labora en el servicio de centro quirúrgico.
- Profesional de enfermería con más de un año de tiempo de servicio en el área.
- Profesional de enfermería que está de acuerdo en participar del estudio.

Criterio de exclusión

- Profesional de enfermería que realiza las funciones administrativas.
- Profesional de enfermería que no está de acuerdo en participar en el estudio.
- Profesional de enfermería con menos de un año de servicio en el área.

3.6 Actividades del proceso investigativo

Antes de iniciar la recolección se hicieron los trámites administrativos pertinentes en la Universidad Nacional del Santa y en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III, Essalud Chimbote, para el permiso respectivo. La recolección de la información se realizó a través de la aplicación del Cuestionario de Conocimiento de la Prevención de Riesgos Ocupacionales y la Escala de Prácticas de Prevención de Riesgos Ocupacionales en Enfermería.

Al personal profesional en estudio se le dio a conocer que los instrumentos son anónimos y que los datos proporcionados son estrictamente confidenciales teniendo en cuenta los principios éticos y respetando sus derechos.

Se procedió a aplicar los instrumentos, donde el profesional responderá cada pregunta de manera precisa.

Los datos fueron obtenidos a través de los instrumentos y tuvieron una duración de 20 minutos cada uno.

La recolección total de los datos se realizó aproximadamente en 30 días.

Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio.

En el presente trabajo de investigación se consideró los siguientes criterios:

- **Confidencialidad:** Que es primordial en rigor y ética. Los secretos que son revelados por los sujetos no pueden ser expuestos y son confidenciales, sólo se utilizara para los fines de la investigación.
- **Consentimiento informado:** Consistirá en la aceptación voluntaria del profesional de enfermería.
- **Privacidad:** Se considera desde el inicio de la investigación detallando al profesional de enfermería que la información es exclusivamente para los fines de investigación, siendo anónima la publicación de resultados del estudio.

- No maleficencia: El estudio no obtendrá riesgo de vulnerabilidad personal profesional de enfermería que labora en centro quirúrgico.

3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

Técnica: Entrevista

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó los siguientes instrumentos que constan:

Primer instrumento:

Para determinar el nivel de prácticas de prevención de riesgos se aplicó la Escala de Prácticas de Prevención de Riesgos Ocupacionales en el profesional de enfermería. Basado en los indicadores de riesgos ocupacionales Ohsas 18001 y Ley General de Seguridad y Salud en el Trabajo; modificado por la autora, teniendo en cuenta otras investigaciones. Se encuentra estructurado en la Escala modificada de Likert. Consta de treinta ítems. (Anexo 01).

Está constituido de indicadores:

- Ergonomía en el trabajo: 8 ítems
- Aspectos psicosociales en el trabajo: 6 ítems
- Aspectos físicos en el trabajo: 9 ítems.
- Aspectos químicos en el trabajo: 4 ítems
- Aspectos biológicos en el trabajo: 3 ítems.

Categorías de respuestas:

Siempre

A veces

Nunca

Segundo instrumento

Para determinar el nivel de conocimiento se aplicó el **Cuestionario de Conocimiento de la Prevención de Riesgos ocupacionales en el personal de enfermería**. Basado en los

indicadores de conocimiento de prevención de riesgos; modificado por la autora, teniendo en cuenta otras investigaciones. **(Anexo 02)**.

Está constituido por treinta y cuatro ítems de los cuales cuatro son características sociodemográficas (variable interviniente), 6 ítems son dicotómicos, 14 ítems son de alternativas múltiples y 10 ítems (a, b, c, d, e, f, g, h, i, j) son para escribir “V” verdadero Y “F” falso.

Está estructurado en indicadores:

- Manejo de la información y/o capacitación: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 22, 23 y 24.
- Identificación de los riesgos ocupacionales: 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21.
- Protección contra los riesgos ocupacionales: a, b, c, d, e, f, g, h, i, j.

Tercer Instrumento

Con la finalidad de dar respuestas concretas a los objetivos planteados en la investigación, se utilizó la Matriz de Riesgos e Identificación de peligros (Iper), que es la recomendada y elaborada por el MINSA y normas internacionales para el levantamiento inicial de los riesgos ocupacionales en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Essalud Chimbote.

3.8 Procedimiento para la recolección de datos

Validez y Confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos no han sido aplicados en otras investigaciones.

Prueba Piloto

Los instrumentos fueron sometidos a una prueba preliminar con la finalidad de hacer algunos reajustes a los enunciados y realizar las pruebas de confiabilidad.

Confiabilidad

Se determinó mediante la prueba de alfa de cronbach.

Validez

Puntajes totales utilizando el coeficiente de correlación de Pearson.

3.9 Técnicas de Procesamiento y análisis de Información

Los datos obtenidos fueron procesados en forma computarizada utilizando el SPSS, los resultados fueron procesados en cuadros estadísticos unidimensionales y bidimensionales con frecuencias absolutas y porcentuales, resaltando los aspectos más importantes en gráficos de barras. Se aplicó la prueba de Independencia de criterios para demostrar la influencia de las variables, con un nivel de significancia de 5% ($p < 0,05$).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Resultados

Tabla 1

Riesgos ocupacionales en Centro Quirúrgico, aplicando la matriz Iper. Hospital III Essalud Chimbote, 2015.

NIVEL DE RIESGO	RIESGO
Importante	<ul style="list-style-type: none">• Exposición a ruidos constantes, tal como cialíticas, equipos de traumatología.• Exposición a factores ergonómicos, como movimientos repetitivos, posición de pie por cirugías prolongadas, encorvamientos.• Exposición a agentes biocontaminados, como bisturís, agujas raquídeas, hipodérmicas, sangre, salpicaduras de secreciones orgánicas.
Intolerable	<ul style="list-style-type: none">• Exposición a contacto eléctrico, por cablerías de equipos sobre zonas de circulación, puesta de toma a tierra defectuosa, conexiones de equipos de anestesia sin estabilizadores, falta de señalización de agentes eléctricos.• Exposición a gases químicos, como formol, glutaraldehido (OPA), detergente enzimático, hipoclorito, gases anestésicos residuales.

Tabla 2

Nivel de conocimiento en la prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería. Centro Quirúrgico. Hospital III Essalud Chimbote. 2015.

Nivel de Conocimiento	N°	%
BAJO	1	5,6
MEDIO	15	83,3
ALTO	2	11,1
Total	18	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

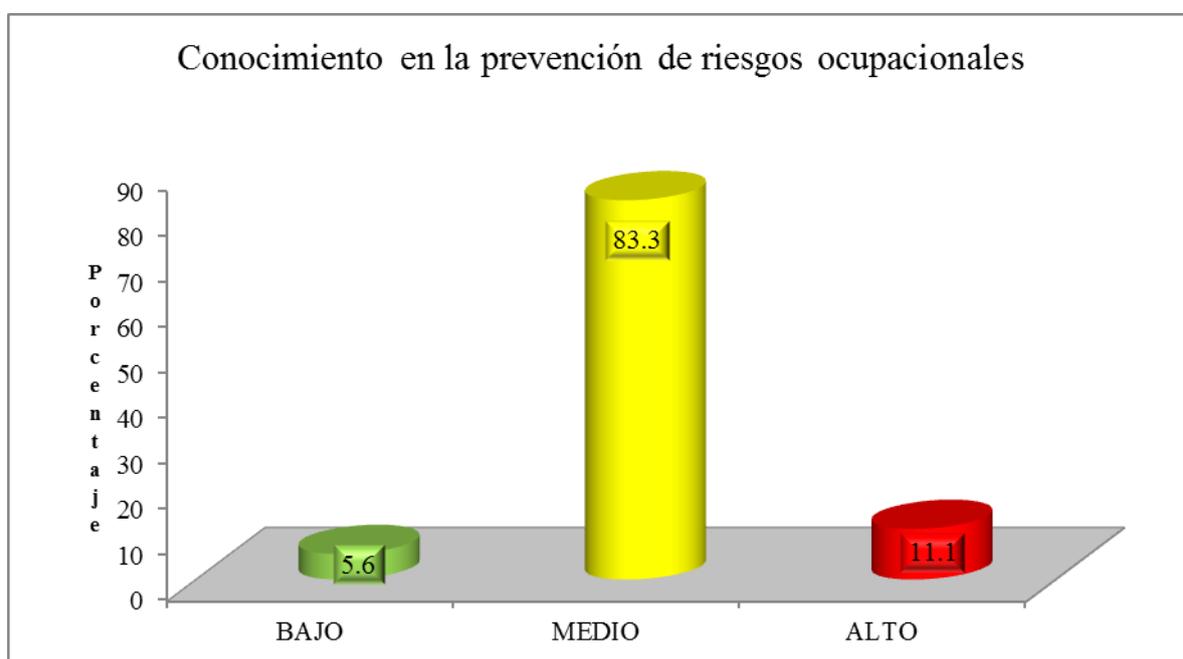


Figura 1: Nivel de conocimiento en la prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería. Centro Quirúrgico. Hospital III Essalud Chimbote. 2015.

Tabla 3

Nivel de prácticas en la prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería. Centro Quirúrgico. Hospital III Essalud Chimbote. 2015.

Nivel de Prácticas	Nº	%
DEFICIENTE	2	11,1
REGULAR	14	77,8
BUENO	2	11,1
Total	18	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

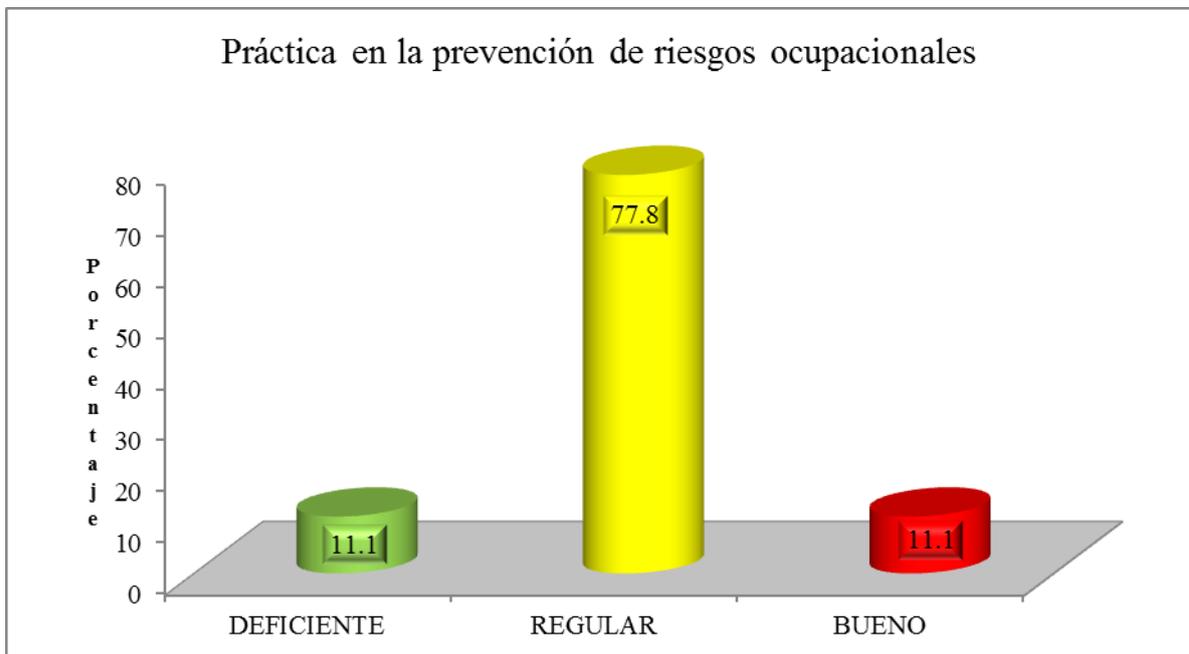


Figura 2: *Nivel de prácticas en la prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería. Centro Quirúrgico. Hospital III Essalud, Chimbote. 2015.*

Tabla 4

Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería. Centro Quirúrgico. Hospital Essalud Chimbote. 2015.

Conocimiento	Práctica						Total	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
MEDIO	1	6,7	13	86,7	1	6,7	15	100,0
ALTO	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	100,0
Total	2	11,1	14	77,8	2	11,1	18	100,0

	Valor	gl	Sig.	Decisión
Chi-cuadrado de Pearson	$\chi_0^2 = 11,829$	4	p = 0,019	p < 0,05 Sig.

Fuente: Cuestionarios aplicados por la autora

4.2 Discusión

En la Tabla N° 1, sobre la Matriz Iper del servicio de Centro quirúrgico, se obtiene que existe en el Servicio de Centro Quirúrgico niveles de riesgo de clasificación importante para las exposiciones a ruidos (máquina de cialítica, equipo de traumatología), agentes biocontaminados (hojas de bisturí, agujas raquídeas, hipodérmicas, sangre, salpicaduras de secreciones orgánicas) y factores ergonómicos, y clasificación de riesgo intolerable a exposición a gases químicos (gases residuales anestésicos, glutaraldehido, formol, detergente enzimático, hipoclorito), exposición a contacto eléctrico (cablearía de equipo sobre zona de tránsito, puesta a tierra defectuosa, falta de señalización de puntos de electricidad).

Respecto a exposición a gases químicos, los resultados se relacionan con los estudios de Fernández T. et al, Rodríguez C., Tayupanta S. et al, Realza Y., Romero et al, determinado que el 60% del personal de enfermería señala que está expuesto a irritantes químicos, considerando como carencia de condiciones favorables y catalogado como riesgo elevado para la salud (Riesgo moderado , NR III), los más evidentes fueron los gases anestésicos, solución de formaldehido y glutaraldehido, respectivamente, y difieren con el estudio de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, donde el riesgo químico representa la mínima presencia percibida por el personal de salud.

En cuanto a factores ergonómicos, los resultados se relacionan con los estudios de Rodríguez C. considera que las condiciones no ergonómicas fueron evaluadas como nivel de riesgo y de intervención (NR III), considerado como moderado. También, Tayupanta S. et al, indica que el 80% permanece de pie por tiempo prolongado. Además, Realza Y. en su estudio Riesgo ocupacional del personal de enfermería, considera que los riesgos ergonómicos más relevantes, son movilización de camillas, equipos, carga de material de ropa y material quirúrgico.

Respecto a la exposición a agentes biocontaminados, los resultados se relacionan con los estudios de Fernández T., Rodríguez C., Realza Y., Romero C., y La unidad de epidemiología y salud ambiental consideran como riesgo elevado para la salud del personal, el peligro biológico considerado como nivel alto, el mayor predominio fue el pinchazo con objeto punzocortante, representa riesgo medio y el peligro biológico es un factor de riesgo latente y permanente, respectivamente.

Respecto a la exposición a contacto eléctrico, los resultados se relacionan con el estudio de la Unidad Epidemiológica y Salud Ambiental, Evaluación de riesgos ocupacionales, que reporta el peligro eléctrico se encuentra en nivel de riesgo muy alto y constituye un factor de riesgo considerable para la seguridad de los trabajadores.

Según Biblioteca Técnica, 2000 los riesgos físicos tienen la probabilidad de lesionar la salud de los trabajadores por exposición a factores inherentes al proceso de operación en el puesto de trabajo y sus alrededores como producto de las instalaciones y equipos involucrados. Tal como el ruido, que es un sonido no deseado e intempestivo y por lo tanto molesto, desagradable y perturbador.

Riesgos biológicos son los producidos por contaminación debido a falta de medidas de higiene o infecciones producidas por virus, hongos, bacterias, parásitos, rickettsias o plásmidos. (Cortés, 2002).

Riesgos químicos, son todos aquellos elementos y sustancias que, al entrar en contacto con el organismo, bien sea por inhalación o absorción, pueden provocar intoxicación, quemaduras o lesiones sistémicas, según el nivel de concentración y el tiempo de exposición (Cortés, 2002).

Riesgos ergonómicos, involucra todos aquellos agentes o situaciones que tienen que ver con la adecuación del trabajo, o los elementos de trabajo a la fisonomía humana. Representan factor de

riesgo los objetos, puestos de trabajo, máquinas, equipos y herramientas cuyo peso, tamaño, forma y diseño pueden provocar sobre esfuerzo, así como posturas y movimientos inadecuados que traen como consecuencia fatiga física y lesiones osteomusculares (Cortés, 2002).

En la tabla N° 2, sobre el nivel de conocimiento en la prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico, en el Hospital III Essalud, se observa del total de profesionales de enfermería en el servicio de centro quirúrgico se ha determinado que el 5,6% tienen nivel de conocimiento bajo, el 83,3% tienen conocimiento de nivel medio y el 11,1% han alcanzado nivel de conocimiento alto en la prevención de riesgos ocupacionales.

Estos resultados se relacionan con lo reportado por Alarcón M. en su estudio Conocimiento y prácticas de prevención de riesgos biológicos; corroborando que el 67,44% tiene un nivel de conocimiento regular y solo el 6,98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos.

Mario Bunge define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. (Santos, F. et al. 2004)

Siendo el conocimiento el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el caso de los conocimientos de las prácticas de prevención de riesgos del profesional de enfermería, estas se van adquiriendo desde su ingreso a la universidad en adelante, originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden.

El conocimiento del ambiente laboral y la prevención de riesgos ocupacionales, en el cual se desempeña el personal de enfermería, así

como las condiciones de trabajo permitirá identificar ciertas condiciones del ambiente laboral, de los que pueden surgir condicionantes que influirán en el proceso salud enfermedad e identificar los peligros más relevantes, permitirá aplicar medidas de control específicas e inmediatas en aquellos peligros que por sus características se consideren prioritarios, e introducir métodos de Gestión del Sistema de Seguridad y salud en el Trabajo.

En la Tabla N° 3, sobre el nivel de prácticas en la prevención de riesgos ocupacionales que existe en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico, se observa que del total de profesionales de enfermería en el servicio de centro quirúrgico se ha determinado que el 11,1% tienen nivel de práctica deficiente y buen nivel de prácticas en la prevención de riesgos ocupacionales, seguido por un 77,8% que han alcanzado nivel de prácticas regulares en la prevención de riesgos ocupacionales.

Los resultados se relacionan con lo reportado por Alarcón M. en su estudio Conocimiento y prácticas en la prevención de riesgos, quien considera que el 47,18% del personal de enfermería tienen regular nivel de prácticas y el 4,65% tienen buena práctica.

Bondy, nos dice que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia. (Hamilton R., 1984)

Las prácticas definidas como acciones pueden ser medidas y clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras. (Polit D., et al. 2000)

La práctica se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia. Ésta es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos. (Brooks S., 2001)

En la Tabla N° 4, sobre la asociación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de riesgos ocupacionales se observa que al relacionar las mencionadas variables se ha determinado un valor de la Chi cuadrado ($=11,829$) la cual ha generado una significancia de $p = 0,019$ inferior al nivel de significancia fijado de $0,005$, lo que permite concluir que la muestra es evidencia suficiente para decir que existe relación significativa, entre el conocimiento y las practicas d prevención de riesgos ocupacionales.

Estos resultados difieren con lo reportado por Alarcón M. en su estudio sobre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos en la enfermera.

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta de la enfermera y sus actitudes frente a situaciones de cómo aplicar las medidas preventivas de los riesgos ocupacionales.

Las personas con mayor grado de instrucción poseen buena conducta y actitud para satisfacer sus necesidades de salud y prevención, debido a que los conocimientos obtenidos ayudan a elegir buenas prácticas de trabajo.

La identificación de los riesgos a los cuales está expuesto el personal de enfermería, estimula a la concientización para hacer cumplir de manera efectiva procedimientos y pautas, y lograr la disminución y control de la posibilidad de incidentes, accidentes y enfermedades ocupacionales que pueden ser leves o nefastas para el personal de salud que lo adquiere.

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta de la enfermera y sus actitudes frente a situaciones de cómo aplicar las medidas preventivas de riesgos ocupacionales. (Berry K., 1998)

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En la Matriz de Identificación de peligros y riesgos (Iper) se logró evidenciar que el personal de enfermería está expuesto a ruidos (riesgo físico), factores ergonómicos (riesgo ergonómico) y exposición a agentes biocontaminados (riesgo biológico), catalogados como riesgo importante (NR II); y exposición a contacto eléctrico (riesgo eléctrico) y exposición a agentes químicos (riesgo químico), catalogados como riesgo intolerable (NR III).
- El personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico, Hospital III Essalud, Chimbote tiene nivel de conocimiento medio en las prácticas de prevención de riesgos ocupacionales con 83,3%, seguido de nivel alto y bajo con 11,1% y 5,6% respectivamente.
- El nivel de prácticas en la prevención de riesgos ocupacionales del profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico, Hospital III Essalud Chimbote es regular con 77,8% y 11,1% tienen nivel de práctica deficiente y bueno, respectivamente.
- Existe relación significativa ($\chi^2 = 11,829$ y $p < 0,05$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de riesgos ocupacional del profesional de enfermería del servicio Centro Quirúrgico, Hospital III Chimbote.

5.2 Recomendaciones

- Impulsar el desarrollo de las condiciones de trabajo en salud desde la perspectiva de la productividad, calidad y equidad en salud, con decisión política para el abordaje integral de la salud ocupacional y para la creación de ambientes de trabajo saludables.
- Desarrollar sensibilización de actores sociales, sobre las condiciones de trabajo y salud del personal sanitario.
- Diseñar planes de mejora continua de las condiciones laborales orientados a disminuir el riesgo a que el personal adquiera enfermedades y/o accidentes de trabajo.
- Realizar estudios similares y comparativos en otras instituciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

- Berry, K. (1998). Técnicas de Quirófano. 5° ed., Ed. Harcourt Brace. New York.
- Brooks, S. (2001). Enfermería de Quirófano. 2° ed., Ed. Interamericana. México.
- Cerric J. y Otros. (2005). "Psicología y Vida", 17° ed. Ed. Person, Educación de México S.A. pp: 550.
- Douglas (1996). "Tratado de Enfermería Practica". 4ta ed. México D.F. Ed: Interamericana.
- Fuller, J. (1997). Instrumentación Quirúrgica. 2° ed. Ed. Panamericana. Argentina.
- Hamilton, R. (1984) "Procedimientos de Enfermería". España. Ed. Interamericana.
- Lino C. (2006). "Historia, Principios y Cuestiones". Ed. Palabra. Madrid.
- MINSA (1998). "Bioseguridad en centros y puestos de trabajo Programa salud básica para todos". Lima.
- MINSA (2008). "Riesgos Ocupacionales". Norma Técnica N° 026_MINSA/OGE V. 01. Lima.
- MINSA (2009). Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. 2009. Lima.
- Mosby (1999) "Blanco en Enfermería" España. Revista de Enfermería Nursing VOL. 36, España.
- Normas Legales (2012) Trabajo y Promoción del Empleo. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. El Peruano. Lima – Perú.
- O.I.T. (1993). Nuevos Desafíos: El trabajo en el Mundo. Revista Internacional. Cap. 5, OIT, Ginebra.
- O.M.S (1998). "La salud ocupacional, requisitos para el desarrollo": Revista internacional de desarrollo sanitario Suiza, VOL. 19. Suiza.

- O.M.S. (1993). "Factores de riesgo en el medio laboral": Foro mundial de la salud, Suiza.
- O.P.S. (1990). "Nuevos rumbos en la formación de enfermería -educación médica y salud" Brasil. Revista de Actualización VOL. 22 N° 7, España.
- OPS (1995) Boletín Informativo de la Organización Panamericana de la Salud: "Salud Ocupacional para todos" VOL. 119 N° 5 noviembre España.
- Polit D; Hungler B. (2000). "Investigación científica en ciencias de la salud". 6° ed., Ed. McGraw - Hill Interamericana Editores, S.A. México.
- Potter y Perry (1996). Fundamentos de Enfermería. 5° ed. V.1. Océano. España.
- Robbins, S. (1992) "Administración: Teoría y Práctica". 3° ed., Ed. Prentice Hall. México.
- Santos F., Rodríguez C. y Rodríguez R. (2004). Metodología Básica de Investigación Científica en Enfermería. Edit. Díaz de Santos S. A. Madrid. España.
- Brihaye, A. (2000). Por la remuneración equitativa del personal de enfermería. Organización Internacional de Trabajo – OIT. Ginebra. Recuperado el 15 de Enero 2015 en: <http://www.ilo.org/public/spanish/temas/ocupacional.html>
- CEPRIT (1997). Riesgo en salud. (En línea). Recuperado el 5 de Enero 2015 en: <http://www.essalud.gob.pe/centro-de-prevencion-de-riesgos-del-trabajo/>
- Elguren M. (2002) "Bioseguridad". Buenos Aires – Argentina. Disponible en: <http://www.monografias.com>. Acceso el 5 de enero 2015.
- Essalud (2015). Resolución de Gerencia General N° 1120. Lima. Recuperado en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RESOLUCION_1120_GG_ESSALUD_2015.pdf

- Fingerhut M. y Otros (2006). Resumen del contenido de la presentación sobre: "Tendencias futuras y desafíos de la salud ocupacional en el siglo XXI". Disponible en: http://www.cdc.gov/spanish/niosh/training/silicosis/pdfs/Chile_06_Resume_n_Tendencias_Futuras_Sep06.pdf. Acceso el 11 de enero 2015.
- Holmes, J. (2006). Organización Mundial de la Salud: Informe de la salud del mundo. Recuperado 12 de enero del 2015 en: http://www.exteriores.gob.es/Representaciones_permanentes/.../es/OMS.aspx
- Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) (1999). "Prevención de lesiones por pinchazos (piquetes de aguja) en entornos clínicos". Washington. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/00-108sp.html>. Acceso el 5 enero 2015.
- Ley General de Salud, Ley N° 26842 (2005). Constitución Política del Perú. Art. 2º, inciso 22; Título Primero, Título II capítulo segundo, Quinto, Sexto y Octavo, y Título Sexto.
- O.I.T (1990). Salud y Trabajo. Suiza. Recuperado el 17 enero en: <http://www.ilio.org/global/lang-es/index.htm>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2007) 27ava. Conferencia sanitaria panamericana. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp27-16-s.pdf>. Acceso el 15 de enero del 2015
- Paluci, M., et al. (2004). Accidentes de trabajo con material corto-punzante en enfermera de hospitales. Escuela de enfermería de Riberao Preto. USP: Brasil. Recuperado en: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/original2.pdf>

ANEXOS



UNS
ESCUELA DE
POSTGRADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA**

ANEXO Nº 01

**ESCALA DE PRACTICAS DE PREVENCION DE RIESGOS
OCUPACIONALES EN ENFERMERIA**

Lea detenidamente las siguientes preguntas y responda con sinceridad, los resultados obtenidos serán confidenciales y de gran utilidad para la elaboración de esta tesis. Marque las respuestas con una X en el casillero.

ACTIVIDADES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
ERGONOMIA EN EL TRABAJO			
1. Realizo movimientos repetitivos y rápidos.			
2. Evito sobreesfuerzos físicos.			
3. Levanto y/o soporto cargas pesadas.			
4. Mantengo postura estáticas por tiempo prolongado (Sentado o de pie).			
5. Tomo tiempo para realizar pautas y/o descanso.			
6. Uso medias de compresión para la jornada laboral.			
7. Al estar de pie, coloco los pies separados a una distancia de los hombros.			
8. Elevo los pies durante periodos de descanso.			
ASPECTOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO			
9. Tengo sobrecarga de trabajo.			
10. Controlo los estresores de la jornada laboral.			
11. Puedo trabajar turnos nocturnos continuos.			
12. Mantengo buenas relaciones interpersonales con mis compañeros.			
13. Tengo libertad de opinión e iniciativa en el trabajo.			

14. Mantengo adecuada comunicación con el equipo de salud.			
FACTORES FISICOS EN EL TRABAJO			
15. Trabajo en condiciones de iluminación adecuada.			
16. Trabajo en condiciones de ventilación adecuada.			
17. Trabajo en condiciones de temperatura adecuada (Menor de 23°)			
18. Considero que estoy expuesto a peligros eléctricos.			
19. Trabajo en infraestructura quirúrgica de estándares internacionales.			
20. El espacio es adecuado y libre de obstáculo para el desplazamiento.			
21. Los pasillos son adecuados para la circulación de camillas y del personal.			
22. La ubicación de las salidas de emergencia son óptimas y de fácil acceso			
23. Me protejo de ruidos intensos.			
FACTORES QUIMICOS EN EL TRABAJO			
24. Uso protección especial para manejar sustancias químicas peligrosas.			
25. Solicito la medición de concentración de gases anestésicos y químicos.			
26. Evito exposiciones prolongadas a agentes químicos.			
27. Reporto la exposición accidental a químicos.			
FACTORES BIOLOGICO EN EL TRABAJO			
28. Uso protección adecuada al contacto con sangre y fluidos corporales.			
29. Ha sufrido accidentes con material punzocortante y/o salpicaduras.			
30. Actúo y reporto en caso de accidentes con material punzocortante o biológico.			



ANEXO N° 02

Cuestionario de conocimiento de los riesgos ocupacionales a los que está expuesto el personal de enfermería que trabaja en centro quirúrgico

Lea detenidamente las siguientes preguntas y responda con sinceridad, los resultados obtenidos serán confidenciales y de gran utilidad para la elaboración de esta tesis. El siguiente cuestionario contiene preguntas cerradas y de selección múltiple; marque las respuestas con una X en el casillero.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Sexo:

Hombre ()

Mujer ()

2. Edad:

21-30 años ()

31-40 años ()

41-50 años ()

51 y más años ()

3. Experiencia laboral:

1-5 años ()

6-10 años ()

11-15 años ()

16-20 años ()

21 y más años ()

4. ¿Ha recibido capacitación sobre riesgo biológico?

SI

NO

6. ¿Conoce usted el procedimiento de actuación en caso de sufrir accidente con material biológico y/o químico?

SI

NO

7. ¿Ha recibido usted capacitación sobre riesgo químico?
- SI NO
8. ¿Ha recibido usted capacitación sobre riesgo físico?
- SI NO
9. ¿Ha recibido usted capacitación sobre riesgo ergonómico?
- SI NO
10. ¿Ha recibido usted capacitación sobre riesgo psicosocial?
- SI NO
11. ¿El sistema de gestión de la seguridad y salud laboral es incipiente?
- SI NO
12. Salud ocupacional es:
- La reducción de los accidentes e incidentes ocupacionales.
 - Disminución de las enfermedades profesionales.
 - Desarrollo integral de las condiciones de trabajo.
13. Una situación de riesgo es:
- Una situación de trabajo controlada.
 - Se producen fenómenos previstos al planificar el proceso de trabajo.
 - Son situaciones de errores, incidentes, averías, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
14. Son fuentes de agentes biológicos:
- Bacterias, hongos, virus, protozoos y gusanos
 - Rickettsias, clamidias, endoparásitos humanos
 - Productos de recombinación, cultivos celulares humanos o de animales.
 - T.A.
15. Las vías de entrada y formas de contaminación con agentes biológicos son:
- Vía respiratoria: Inhalación.
 - Vía digestiva (fecal – oral): beber, maquillarse, etc.
 - Vía sanguínea por piel y mucosas (salpicaduras a los ojos, nariz, boca).
 - Los humidificadores.
 - T.A.
16. Las actividades con mayor riesgo de accidente son:
- La administración de medicación IM/IV y la manipulación de sangre.
 - La recogida de material usado y de basura.

- c. Reencapsular. y agujas abandonadas.
 - d. T.A.
17. Las causas de los pinchazos accidentales con agujas son:
- a. La imposibilidad de eliminar inmediatamente las agujas.
 - b. La escasez de contenedores para la eliminación de los instrumentos afilados.
 - c. La falta de tiempo.
 - d. La escasa destreza.
 - e. T.A.
18. Los accidentes eléctricos se originan por:
- a. Instalaciones defectuosas y sobrecarga de circuitos
 - b. Tableros en mal estado y equipamiento electro médico colocados sin la instalación correcta.
 - c. Puesta a tierra defectuosa o faltante.
 - d. Falta de mantenimiento preventivo.
 - e. T.A.
19. El calor en quirófano puede generar:
- a. Golpes de calor, agotamiento, desmayos y calambres.
 - b. Fatiga, incomodidad y la incapacidad de concentración.
 - c. El riesgo de accidente se incrementa con el uso de guantes, batas, gorras y mascarillas.
 - d. T.A.
20. Electrocirugía libera humos por la destrucción térmica de los tejidos y puede:
- a. Contener bioaerosoles, material celular vivo y muerto (incluidas partículas de sangre) y diversos virus.
 - b. En concentraciones elevadas, pueden provocar irritaciones oculares y de las vías respiratorias superiores.
 - c. Estos humos, de olor desagradable, pueden contener materiales mutágenos.
 - d. T.A.
21. El trabajo con agentes químicos peligrosos puede:
- a. Representar un riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores debido a sus propiedades fisicoquímicas, químicas o toxicológicas.
 - b. Es un riesgo profesional que puede producir narcosis.
 - c. Produce graves lesiones hepáticas en un pequeño número de personas sensibles.
 - d. Puede perturbar el transporte del sodio en el riñón.
 - e. T.A.

22. Riesgos Psicosociales es:

- a. Condición del hombre con su medio circundante y con la sociedad que lo rodea.
- b. Elementos no físicos del ambiente de trabajo.
- c. Incluye el clima organizacional y la cultura del grupo.
- d. T.A.

23. El estrés del personal de salud es:

- a. Un riesgo laboral producido por las exigencias psicológicas del entorno.
- b. Generado por condiciones físicas y la organización del tiempo de trabajo.
- c. T.A.

24. La Ergonomía es:

- a. Ciencia del bienestar y del confort.
- b. Busca eliminar los efectos negativos del trabajo sobre la salud, físico, psíquico y social.
- c. Pretende la mejora de cualquier aspecto que incida en el equilibrio de la persona.
- d. T.A.

II. Escriba "V" si es verdadero y "F" si es falso

- a. Los riesgos del trabajo pueden actuar sobre los profesionales y sobre la población. ()
- b. Una carga de trabajo excesiva puede conducir a la fatiga. ()
- c. El quirófano es un ambiente potencial y realmente peligroso. ()
- d. Los procedimientos quirúrgicos prolongados generan mayor riesgo de exposición. ()
- e. Riesgos Físicos se relacionan con el ruido, iluminación, ventilación, etc. ()
- f. La temperatura en centro quirúrgico se debe mantener entre 0 °C y 26 °C. ()
- g. La óptima temperatura disminuye el crecimiento de los microorganismos. ()
- h. Ventilación es la disminución en la concentración de partículas y bacterias. ()
- i. Los riesgos químicos se generan por los gases anestésicos, antisépticos y sustancias químicas, que pueden generar mutaciones e inclusive cáncer. ()
- j. Los gases anestésicos residuales pueden alcanzar altas concentraciones en quirófanos mal ventilados. ()

INFORME DE TESIS MAESTRIA GELT

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	4%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	www.ergocupacional.com Fuente de Internet	1%
7	ri.bib.udo.edu.ve Fuente de Internet	1%
8	repository.udistrital.edu.co Fuente de Internet	1%
9	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%

10 hazloquedesees.blogspot.com 1 %
Fuente de Internet

11 ri.biblioteca.udo.edu.ve 1 %
Fuente de Internet

12 repositorio.uns.edu.pe 1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%