



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

**“PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A
LA EXPOSICIÓN A PELIGROS OCUPACIONALES EN EL
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR
RAMOS GUARDIA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO
ENERO - JULIO 2015”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:

EMERGENCIAS Y DESASTRES

PRESENTADO POR:

LIC. CRUZ PADILLA CARMEN KARINA

CHINCHA-ICA-PERU, 2015

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	7
1.2. Delimitación de la investigación.....	12
1.3. Problema de investigación.....	14
1.4. Objetivos de la investigación.....	14
1.4.1. Objetivo General o principal	14
1.4.2. Objetivo Específico.....	14
1.5. Justificación e importancia de la investigación	15
1.5.1. Justificación.....	15
1.5.2. Importancia.....	17
1.5.3. Limitaciones.....	20
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Antecedente del problema.....	21
2.2 Bases Teóricas.....	22
2.2.1 Proceso Salud – Enfermedad – Trabajo.....	22
2.2.2 Peligros ocupacionales.....	25
2.2.3 Enfermedades ocupacionales.....	28
2.2.4 Factores de riesgos ocupacionales.....	31
a) Factores de riesgos químicos.....	32
b) Factores de riesgos físicos.....	34
c) Factores de riesgos biológicos.....	38
d) Factores de riesgos psicosociales.....	38
e) Factores de riesgos ergonómicos.....	40
f) Condiciones de seguridad.....	41
2.2.5 Teoría de Dorotea Orem.....	43

2.3	Definición de Términos.....	44
-----	-----------------------------	----

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES.

3.1.	Hipótesis General o Principal.....	47
3.2.	Variables e indicadores.....	47

CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... 48

4.1.	Tipo y nivel de investigación.....	48
4.1.1.	Tipo de investigación.....	48
4.1.2.	Nivel de Investigación.....	48
4.2.	Método y diseño de investigación.....	48
4.2.1.	Método de investigación.....	48
4.2.2.	Diseño de investigación.....	49
4.3.	Población y muestra de investigación.....	49
4.3.1.	Población.....	49
4.3.2.	Muestra.....	49
4.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	49
4.4.1.	Técnica.....	49
4.4.2.	Instrumentos.....	50
4.4.3.	Fuentes.....	50

CAPITULO V: ADMINISTRACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

5.1.	Recursos.....	51
5.1.1.	Recursos Humanos.....	51
5.2.	Presupuesto.....	52
5.3.	Cronograma de Actividades.....	54
5.4.	Referencias bibliográficas.....	55

ANEXOS

**PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA EXPOSICIÓN A
PELIGROS OCUPACIONALES EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO
MARZO 2014 - JULIO 2015**

INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio se considera relevante a nivel de Salud Pública, específicamente en el área de Salud Ocupacional, porque permite abordar una problemática relacionada con la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a nivel mundial, nacional y local.

Los profesionales de enfermería son un gremio vital para el sector salud,” En gran número de países, representa el grupo más numeroso de todo el personal de salud, así mismo se atribuye gran importancia al reconocimiento de las difíciles condiciones en que ejerce su profesión”

El profesional de enfermería tiene como esencia brindar cuidado; su relación directa con el ser humano, el individuo, la familia, la comunidad implica una comunicación y trato humanizado garantizando el cuidado; su intervención se da en las diferentes etapas de la vida, en diferentes situaciones de salud-enfermedad, manejando un alto grado de responsabilidad y compromiso demostrando la importancia de sus servicios.

Es fundamental para el profesional priorizar necesidades, planear el cuidado, promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en la rehabilitación y el tratamiento generando el óptimo desarrollo a nivel individual, de colectivos y por supuesto organizacional, donde se pretende optimizar el cuidado, brindado calidad de servicios y así mismo la rentabilidad y el progreso mediante el cumplimiento de

objetivos organizacionales.

Los profesionales de enfermería dentro del área laboral están expuestos a los diferentes peligros ocupacionales, definiendo peligro como “toda fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de éstos.” Estos peligros afectan individual y colectivamente, y tienen la probabilidad de desencadenar una alteración a la salud (Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional), alterando inevitablemente el proceso de trabajo, que conlleva al bajo rendimiento, Costos indirectos y directos en el proceso productivo e incumplimiento de los objetivos de las instituciones. La forma de evitarlos es actuando sobre los peligros, para lograrlo, primero se debe identificar la problemática en los diferentes ámbitos laborales y conocer la percepción de los trabajadores de salud, para hacerles frente con la implantación de medidas preventivas para lograr un ambiente laboral seguro que permita un desempeño laboral apropiado y eficaz.

La población del presente estudio labora en El Hospital Víctor Ramos Guardia, institución de nivel II-2 de complejidad que brinda servicios y cuidados integrales de calidad; se seleccionó al departamento de emergencias, dada la complejidad, el volumen de pacientes, procedimientos y cuidados especiales que deben brindarse por los profesionales de enfermería que son en número de 40 profesionales.

Este estudio tipo descriptivo de corte transversal, será ejecutado mediante la aplicación de un censo y los datos se recolectarán, mediante un cuestionario estructurada y validada por cinco expertos.

Finalmente mediante la visión y modelo de la teórica Dorotea Orem se aportan estrategias participativas de auto cuidado, que mediante la educación generan empoderamiento y compromiso por parte de los profesionales, haciendo énfasis en la promoción de la salud laboral y prevención de peligros ocupacionales, para favorecer los entornos laborales, aumentar el rendimiento y el bienestar del profesional enfermero.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los trabajadores de salud, entre ellos los profesionales de enfermería, desarrollan sus actividades en un ambiente propicio para la exposición a los múltiples y variados peligros ocupacionales peculiares a su actividad, como los peligros biológicos, físicos, químicos, psicosociales y condiciones no ergonómicas (1).

Los riesgos biológicos están presentes en todos los lugares de trabajo del sector de salud e incluyen patógenos transmitidos por aire y sangre, tales como los agentes causales de tuberculosis, el Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS), hepatitis y la infección por VIH/SIDA. La dermatitis irritativa es dada por productos como jabones, alcoholes, detergentes, uso de guantes; entre otros (2).

A lo largo de la vida profesional de una enfermera, es frecuente la aparición de episodios de dolor de espalda en general y de lumbalgia en particular. Se estima que aproximadamente el 85% del personal de enfermería ha tenido, al menos, un episodio de dolor lumbar en el 2004 (3).

El personal de salud sufre de pinchazos con agujas, que resultan en infecciones por hepatitis B y C, y VIH. La OMS estima que la carga global de las enfermedades por exposición ocupacional entre el Personal de Salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5% de las infecciones por VIH.

El International Loss Control (ILCI 1974) menciona que, de cada 100 accidentes, el 85% ocurren por práctica insegura y solo 1% ocurre por condición insegura. El 14% restante ocurre por la combinación de ambas causas. Por ejemplo, un piso mojado es una condición insegura, pero si alguien se resbala por ir corriendo, será una causa combinada por lo que se registraría en el 14% (2).

1.1. Descripción de la realidad problemática.

En el MINSA existen alrededor de 7181 establecimientos de salud entre hospitales, centros de salud y puestos de salud y alrededor de 350 000 trabajadores de salud, donde se cuenta con 143 hospitales y 9 Institutos Especializados, 5741 puestos de salud, 1288 centros de salud a nivel nacional en la que sus actividades involucra procesos de trabajo que presentan riesgos ocupacionales a los trabajadores entre ellos la exposición a riesgos biológico, físicos, químicos, ergonómicos, psicosociales, condiciones inseguras, actos inseguros. La mayoría de los Hospitales del MINSA, de diferentes niveles tienen una gran antigüedad de más de 25 a 150 años y cuentan con una población trabajadora que atiende diariamente a una extensa población de su ámbito jurisdiccional, los cuales a través de los años han brindado servicios de salud a la comunidad y en donde ha ido creciendo exponencialmente la población asignada (2).

Los hospitales brindan servicios de salud a la población trabajadora intra y extrahospitalaria en casos de emergencias por accidentes y enfermedades causadas por las condiciones inseguras de trabajo y exposición a peligros ocupacionales en el quehacer diario de su trabajo, los cuales necesitan ser vigilados y controlados por el constante riesgo que presentan (5).

En los servicios de salud se evidencia la ausencia de políticas de seguridad y salud ocupacional, escaso personal capacitado en materia de seguridad y salud ocupacional, poco presupuesto que asigna el estado, deterioro de la infraestructura, inestabilidad laboral y rotación de personal, donde se concentra mayormente la población trabajadora femenina, así como existe una incidencia y prevalencia de enfermedades profesionales y enfermedades asociadas al trabajo en los trabajadores de salud de más alto riesgo como (TBC, Hepatitis B, VIH), y enfermedades musculoesqueléticas,

stress, alergias, infecciones en la piel entre las más frecuentes (4).

La Dirección de Salud Ocupacional ha elaborado el Plan Nacional de Gestión Seguridad y Salud Ocupacional que está dirigido a los 143 Hospitales y 9 Institutos Especializados – MINSA 2008 (2).

El Hospital Víctor Ramos Guardia es un Establecimiento de Salud del MINSA que inicia su actividad el 07 de diciembre de 1963, EESS con categoría II-2, es un Hospital referencial por lo que no tiene población programada y solo atiende de acuerdo a la demanda, recibe referencias de pacientes de los Establecimientos I-4 y Hospitales II-1 de Sihuas, Pomabamba, Recuay, Carhuaz, Yungay, Caraz y algunos pacientes de algunos pueblos de Huánuco como: Huacrachuco, Dos de Mayo, La Unión y Llata. Asimismo refiere a pacientes a los establecimientos de mayor complejidad a la Ciudad de Lima (6).

El Hospital está a cargo del Director Ejecutivo Dr. Ricardo Tomas Natividad Collas, el Jefe de Emergencia Dr. Carlos Enrique Loarte López, el coordinador del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres el Lic. Luis Ysmael Purizaga Olivos con su Equipo Técnico Lic. Lucy Giraldo Cerna y Lic. Fredy Gonzales Toledo (6).

El Hospital cuenta con un total de 607 trabajadores a junio del 2015 con diferente modalidad de contrato como se detalla en el siguiente cuadro:	
MODALIDAD	TOTAL
CONTRATADO CAS Y SERVICIOS DE TERCEROS	150
ADMINISTRATIVOS NOMBRADO	87
NOMBRADO ASISTENCIAL	370
Total de trabajadores del "Hospital Víctor Ramos Guardia" 607	

Fuente: oficina de estadística del H.V.R.G

Respecto a la infraestructura del Hospital Víctor Ramos Guardia, la planta física está ubicada en un terreno irregular y pendiente, la planta física del hospital se organiza en varios niveles y módulos (6).

El Hospital “Víctor Ramos Guardia” presenta un grado de vulnerabilidad muy alto por las amenazas y peligros identificados, susceptible a Sismos, inundaciones, incendios y/o explosiones, brote epidémico, accidentes de tránsito, contaminación por materiales peligrosos, violencia social etc. en la que puede verse afectado los pacientes internados, visitantes que ingresan diariamente, además de los propios trabajadores. Pese a las condiciones inadecuadas de infraestructura el Hospital aún no tienen preparados su sistema de evacuación, el personal aún no alcanza el nivel óptimo de organización y preparación a pesar de los esfuerzos realizados por el personal, tal es así que encontramos algunas situaciones como: (6).

Las brigadas hospitalarias son insuficientes, no están articuladas, existiendo la necesidad de realizar un trabajo más sostenido por servicios tanto asistenciales como administrativos. Ante la posibilidad de un incendio el personal no se encuentra preparado para realizar acciones básicas para su amago. El hospital aún no cuenta con zonas de seguridad interna y/o puntos de reunión, debidamente validados. En la mayoría de los ambientes del Hospital, se encuentra hacinamiento por lo que se debe orientar al personal sobre las medidas a adoptar para la evacuación segura en caso de sismo u otra emergencia que requiere el abandono de las instalaciones. El Hospital Víctor Ramos Guardia con 52 años de antigüedad se encuentra con todos los servicios vitales obsoletos presentándose constantemente serias deficiencias en el funcionamiento, se puede constatar también que existe un crecimiento desordenado de acuerdo a la necesidad, sin criterio técnico, existe cruces de circulación: pacientes ambulatorios, pacientes internados, personal de salud (médico, técnico, enfermeras y obstetras), visitantes suministros, ropa sucia y desechos. La circulación interna del hospital se ve obstruida por la colocación de sillas de ruedas, camillas, sillas, etc (6).

Por otra parte el Hospital cuenta con el Presupuesto del Programa 068: Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres, por lo que debe orientarse estratégicamente el uso de dichos recursos financieros para incrementar el grado de seguridad del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de la ciudad de Huaraz, con mayor énfasis en la implementación de su Centro de Operaciones de Emergencia ya que las instalaciones del actual no se encuentra ubicado en un lugar que facilite la articulación del trabajo. Así mismo todo el personal de salud debe tener conocimiento sobre el grado de riesgo que presenta el hospital, así como también estar informados sobre qué acciones tomar en casos de emergencias y desastres (6).

En el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz se realizó la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria cuyo informe fue difundido en Junio 2015, donde de acuerdo a la Política Nacional de Hospitales Seguros el Hospital Víctor Ramos Guardia Nivel II-2 de Huaraz – Ancash, de acuerdo al Índice de Seguridad Hospitalaria se encuentra en la CATEGORIA C, realizando 02 modelos matemáticos uno para el Modulo I – Hospital (material noble de 01 y 02 pisos, antigüedad 52 años) y el otro el Modulo II – Clínica (material noble de 02 pisos, antigüedad 15 años) en lo siguiente (6):

a) MODULO I – HOSPITAL.,

Presenta un Índice de seguridad de 0.33 y un Índice de Vulnerabilidad de 0.67.

b) MODULO II – CLINICA

Presenta un Índice de seguridad de 0.18 y un Índice de Vulnerabilidad de 0.82.

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0 – 0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36 – 0.65	B	Se requieren medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y

		después de un desastre.
0.66 – 1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.

Fuente: Informe de Análisis de la Vulnerabilidad 20015.

El departamento de Emergencias del Hospital Víctor Ramos Guardia está ubicado en el Módulo II, conformado por La Clínica del Hospital, que es una edificación de Material Noble de 02 pisos donde Funciona:

- El servicio de Emergencias (1er Piso), y la Unidad de Cuidados intensivos UCI - (2do Piso).
- La Unidad de Trauma Shock (1er Piso), y Servicios diferenciados – Clínica. (2do Piso).

Estas edificaciones son construcciones consideradas como Ampliación del servicio de emergencia y la unidad de cuidados intensivos UCI y la clínica del hospital. La edificación fue realizada el año 2000 y consta de dos niveles de material noble, de sistema constructivo de tipo aporticada con muros de tabiquería de albañilería, columnas, vigas y losas aligeradas con disposición de juntas de dilatación de 02”, el 2005 se cambió la cobertura a dos aguas con planchas de eternit, con un sistema de tijerales de madera (ático) en cumplimiento de la normatividad vigente de ese entonces (6).

Actualmente el techo se encuentra en mal estado por falta de mantenimiento y no cuentan con canaletas ni tuberías de bajadas pluviales operativas contando con problemas de humedad en los cielorrasos y paredes en los ambientes de los consultorios en interiores por filtraciones de lluvias y mal estado de las tuberías sanitarias embebidas en la losa aligerada (6).

Así mismo en la infraestructura se verifico la existencia de grietas y fisuras en los muros de tabiquería en la zona de rampa de acceso a UCI (unidad de cuidados intensivos) por asentamientos diferenciales zonificadas en el

terreno de fundación, lo cual requiere un estudio más profundo y especializado relacionados a las condiciones de seguridad estructural de la edificación ya que se presumen deficiencias en el diseño de su cimentación por no contar con un buen estudio de mecánica de suelos del terreno (6).

En el servicio de emergencia cada día se atienden a más usuarios por lo que se evidencia que el personal ya no se da abasto para la atención como se puede constatar en las estadísticas presentadas de los últimos tres años..

Atendidos

	Años		
Mes	2013	2014	2015
Enero	2578	2644	2922
Febrero	2303	2514	2647
Marzo	2571	2574	2882
Abril	2577	2578	3171
Mayo	2651	2863	3493
Junio	2650	2935	3311
Julio	2842	3173	3243
Agosto	3363	3406	3085
Septiembre	3305	3229	3100
Octubre	2996	3056	
Noviembre	2625	3070	
Diciembre	2747	2958	
Total	33208	35000	27854

Fuente: Oficina de Estadística del H.V.R.G.

Atendidos por prioridades 2015

Prioridades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
I	2.53%	2.63%	1.92%	1.73%	1.55%	2.39%	1.82%	2.35%	2.13%
II	46.12%	42.80%	45.73%	41.75%	42.19%	35.62%	42.62%	47.77%	43.18%
III	39.67%	45.35%	42.48%	45.61%	38.52%	45.30%	43.13%	40.61%	43.62%
IV	11.69%	9.21%	9.87%	10.91%	17.74%	16.68%	12.43%	9.28%	11.07%
Total	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Oficina de Estadística del H.V.R.G

Atendidos por prioridades 2015

Prioridades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
I	74	70	55	55	54	79	59	72	66
II	1348	1133	1318	1324	1474	1179	1382	1474	1339
III	1159	1200	1224	1446	1346	1500	1399	1253	1352
IV	341	244	285	346	619	553	403	286	343

Total	2922	2647	2882	3171	3493	3311	3243	3085	3100
--------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Fuente: Oficina de Estadística del H.V.R.G

1.2. Delimitación de la investigación.

Para delimitar la Investigación a desarrollar debo responder a las siguientes interrogantes:

- ¿Qué quiero investigar? Palabra clave o variable (sustantivo)
La percepción del profesional de enfermería.
- ¿Con relación a qué? O ¿Cuál es la característica principal que quiero investigar?
Los peligros Ocupacionales.
- ¿A quiénes voy a investigar? Unidad de análisis (idea de tema, personas, animales cosas, eventos entre otros)
El personal Profesional de Enfermería del departamento de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz conforman un total de 40 profesionales
- ¿Qué características deben tener a quienes voy a investigar? (cuales deben ser las características de los estudiantes)
Trabajar en el Departamento de Emergencias del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.
- ¿Cuándo voy hacer la investigación? El periodo de tiempo en que voy a investigar.
Desde Marzo 2014 a Junio 2015.
- ¿Dónde voy hacer la investigación? Lugar geográfico.
En el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.

1.3. Problema de investigación.

¿Cuál es la percepción del profesional de enfermería frente a la exposición a peligros ocupacionales en el Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia durante el periodo comprendido Marzo 2014 - Julio 2015?

1.4. Objetivos de la investigación.

1.4.1 Objetivo General o principal:

- Identificar la percepción del profesional de enfermería frente a la exposición a peligros ocupacionales en el Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia durante el periodo comprendido Marzo 2014 - Julio 2015.

1.4.2 Objetivo específico.

- Describir el perfil socio demográfico de los profesionales de enfermería del departamento de Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia.
- Identificar los peligros existentes, propios del proceso de trabajo en el departamento de Emergencia.
- Priorizar los peligros propios del proceso de enfermería, desde la perspectiva del evaluador y la percepción de los profesionales de enfermería.

1.5. Justificación e importancia de la investigación.

1.5.1 Justificación.

La salud y el trabajo están definidos por la Constitución Nacional, como derechos fundamentales de los ciudadanos, elementos que forman parte del Sistema de Seguridad Social y Protección Social a la cual debe acceder toda la población peruana. El trabajo, es un elemento vital de las personas y para poder desarrollar este se requiere tener adecuadas condiciones de salud; de esta manera se genera un desarrollo económico y social de un país, debido a que es constituido por la población laboral, por esta razón el Estado se compromete al desarrollo de políticas que preserven los derechos fundamentales (6).

Según el estudio de la Asociación Nacional de Enfermeras ANEC, realizado en el 2001, "Impacto de las reformas del sector salud público en las condiciones de vida y trabajo de las enfermeras". La investigación encontró que se ha presentado un deterioro de las condiciones de vida y trabajo de las enfermeras, a partir de la vigencia de la Ley 100/93; por ejemplo, bajaron las participaciones de las enfermeras en las organizaciones gremiales, científicas y sindicales; cambiaron los tipos de contratación fija por ocupaciones provisionales, con la consiguiente pérdida de la estabilidad y desprotección en seguridad social; aumentaron las actividades administrativas asignadas a los enfermeros, en detrimento del cuidado directo (8).

El proceso de trabajo de los profesionales de enfermería depende del área y del servicio donde se encuentran, aunque cumplen funciones similares y generales, a nivel asistencial, administrativo, de coordinación y gerencia; Las actividades y sub-actividades como son: recibo de turno, valoración de pacientes, administración de

medicamentos, procedimientos, registros y anotaciones en historia clínicas, pedidos y reportes entre otros, varían de acuerdo al servicio y lugar de trabajo, así mismo los peligros aunque sean los mismos en muchas ocasiones varían su nivel de peligrosidad (10).

Los peligros ocupacionales hacen parte inherente del trabajo, por lo tanto se pueden evaluar y controlar; los accidentes de trabajo no ocurren casualmente, son consecuencia de la potencialización de los peligros (13).

De todos los trabajadores que prestan atención en salud, las enfermeras presentan el índice más alto de lesiones por agujas. El riesgo de infección por herida de aguja, que corre un trabajador de salud depende del patógeno de que se trate, del estado inmune del trabajador, y de la gravedad de la lesión por agujas. La probabilidad de que una única herida de aguja dé lugar a la enfermedad es de tres a cinco veces por 1000 en el caso del VIH, de 300 veces por 1000 en el caso de la hepatitis B, y de 20 a 50 veces por 1000 en el caso de la hepatitis C. Las heridas por aguja accidentales, representan el 86% del total de las transmisiones profesionales de enfermedades infecciosas. El efecto emocional de una lesión por aguja puede ser fuerte, aun cuando no se transmita una enfermedad grave, especialmente si la herida conlleva exposición al VIH (9).

Monte y Peiró (1997) (citado Novoa, Mónica et al 2004), encontraron relación entre el Síndrome de Bornouth y el nivel de ruido que debe soportar el sujeto en el lugar de trabajo. Dimensiones como intensidad, control, predictibilidad y frecuencia, mostraron ser fuente importante de estrés laboral. Otros autores como Savicki y Cooley (1987), citados por Monte y Peiró (1997), estudiaron el confort físico percibido por el sujeto en el lugar de trabajo, como otro predictor significativo del síndrome de estrés asistencial y en especial de uno de sus componentes principales: la baja realización personal. Los factores relacionados con el ambiente laboral, por su parte, son todos aquellos factores que tienen que ver con el mencionado clima organizacional, incluyendo apoyo por parte de su equipo de trabajo o de sus superiores, relaciones con compañeros, y canales de comunicación (Pérez & Páez, 2001). Por otra parte, también se mencionan la

rotación de los turnos de trabajo, el trabajo nocturno, el estar expuesto a riesgos y peligros, o la sobrecarga laboral (Monte & Peiró, 1997).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el Convenio N° 149, propone “que mejoren las leyes y reglamentos vigentes sobre seguridad e higiene en el trabajo, adaptándolos al carácter especial del trabajo de enfermería y del medio en que se ejerce”.^(OIT 1977) Además el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) en Ginebra el 12 de mayo de 2007, establece abordar y mejorar las graves deficiencias que actualmente hay en el entorno laboral de la salud en todas las regiones del mundo, para favorecer la prestación de servicios de salud seguros, de gran calidad y eficientes, donde esto solo depende de la competencia profesional de los trabajadores de salud y de un entorno laboral que favorezca la excelencia de los resultados (39).

Teniendo en cuenta estadísticas generales se evidencia que los profesionales de enfermería son un grupo en el sector salud vulnerable, donde los peligros se materializan y generan accidentes de trabajo, además muestra que los servicios de Emergencias que es objeto de estudio, son los más críticos dentro de la institución; por esta razón, esta investigación pretende identificar, cuales son los peligros a los que se está expuesto, desde la percepción del profesional de enfermería y con el análisis desde la percepción del evaluador mediante una matriz de peligros, con el fin de desarrollar estrategias que aporten al control y gestión de los peligros aportando a un ambiente de trabajo seguro (40).

1.5.2 Importancia:

El trabajo es un derecho humano fundamental, necesario para alcanzar una vida digna, La Constitución Política del Perú, asegura que “el trabajo es un derecho y obligación social y goza en todas sus modalidades, de la especial protección del estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo con condiciones dignas y justas”(11).

Por lo tanto todas las personas sin discriminación alguna, tienen derecho a su plena y efectiva realización; el trabajo es una actividad útil de las personas que les permite producir bienes y servicios para satisfacer sus necesidades personales y sociales; es comprendido no sólo como un medio de supervivencia supliendo necesidades básicas y generando calidad de vida, sino también como un medio de bienestar que genera un ámbito laboral sano y saludable garantizando la satisfacción laboral, personal y social del trabajador, dado que permite el desarrollo personal y la aceptación e integración social de quien realiza una labor o trabajo (12).

Las enfermedades ocupacionales son tan antiguas como el trabajo del hombre, desde la época de los faraones, los trabajadores y esclavos eran sometidos a condiciones inhumanas de trabajo, y se exponía a sufrir enfermedades producidas por el ambiente laboral (13).

Galeno, mencionó trastornos ocasionados por los vapores del plomo y las enfermedades respiratorias de los trabajadores en las minas. Paracelso (1493-1541), médico suizo describe problemas pulmonares ocasionados por trabajar en las minas, destacándose en el campo de la toxicología, reconocido por su frase: "Toda sustancia es toxica, no hay nada que no sea toxico. Solo la dosis diferencia un toxico de un medicamento". El médico Italiano, Bernardo Ramazzin (1633-1717), dedicó gran parte de su vida a convivir con artesanos para conocer las condiciones en las que trabajaban, considerado el padre de la medicina en el trabajo, por haber escrito el tratado sobre las enfermedades de los trabajadores, contiene el análisis de 53 profesiones (incluida la enfermería), un método particular y específico de análisis y propone, del mismo modo, una metodología para evitar la ocurrencia de estas enfermedades, dando así inicio, a la seguridad industrial (13).

La relación trabajo-salud se ve claramente determinada por las condiciones de trabajo y es ahí donde se determina la interacción del ambiente, la persona y el trabajo, la cual expuesta a los peligros propios de la organización, del trabajo y del medio potencializa los riesgos (14).

La OIT (citado en CANTÓN, Ma. Julia, 2000)¹⁷, “Las condiciones laborales son los elementos que determinan la situación que vive un trabajador. Comúnmente se admite que forman parte de ella la duración del trabajo, la organización y el contenido de éste, y los servicios sociales, además las cuestiones de remuneración, dada su importancia y su vinculación con las demás condiciones de trabajo” (15).

Estas condiciones de trabajo pueden ser tanto positivas como negativas para el trabajador, ya que generan salud y bienestar laboral o al contrario ser potencializadores de los peligros ocupacionales, definidos por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo como: “la capacidad intrínseca de una sustancia o la potencialidad de una situación física para ocasionar daños a las personas, los bienes y el medio ambiente”.(18)

Por lo tanto se ve claramente la importancia de la Salud Ocupacional : “El programa de Salud Ocupacional consiste en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene Industrial y Seguridad Industrial, tendientes a preservar, y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.”(16)

Entrando en el proceso de trabajo del personal de enfermería es importante resaltar que constituyen un destacado e importante gremio laboral, quienes representan el pilar y la mayor cantidad de recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias (16).

El proceso de trabajo de los profesionales de enfermería varía de acuerdo a su servicio pero no los desliga de los peligros a los que se encuentran expuestos, evidenciamos como los profesionales cumplen diferentes tareas dentro de su jornada laboral, a nivel asistencial, valoración del paciente, administración de

medicamentos, procedimientos, a nivel administrativo, manejo de personal, historias clínicas, informes, y notas de enfermería, pedidos entre otras más anexas a su proceso (17).

Hans Engelberts, Secretario General de la Public Service Intenacional- ISP-dice: “Las enfermeras desempeñan un papel esencial en la asistencia a los pacientes, Su función no se limita a los servicios profesionales que prestan son el eslabón más directo y continuo entre los pacientes y todas las personas que participan en su tratamiento.” En la mayoría de los países, las enfermeras prestan la mayor parte de los servicios de salud, en algunos casos hasta el 80% de ellos.(18)

1.5.3 Limitaciones:

Entre las limitaciones para la presente investigación, las más resaltantes son las que precisamos:

- Limitada disponibilidad de tiempo para realizar con mayor profundidad el presente trabajo de investigación.
- Existen pocos trabajos de investigación realizados anteriormente similares a nuestro estudio, especialmente a nivel local y regional.
- El factor económico para realizar la investigación con una mayor muestra.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedente del problema.

2.1.1. Laura I. en su investigación titulada: “Factores que influyen en la Satisfacción Laboral de Enfermería en el Complejo Hospitalario de Navarra” España en el año 2011, concluye que los factores estructurales, como el bloque o unidad en la que se trabaja influyen en el grado de satisfacción de los enfermeros.

2.1.2. Carolina R. en su investigación titulada “Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de Enfermería de Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos y Salas de cirugía del Hospital Universitario San Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el período comprendido Mayo – Junio 2009”, concluye que la percepción de los trabajadores de enfermería frente al peligro biológico y psicolaboral en su proceso de trabajo es alta, por lo tanto se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas a corto plazo para controlar y disminuir el riesgo de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

2.1.3. Daiane D. y Liana L. en su investigación titulada “El trabajo en Urgencia y emergencia y su Relación con la salud de los profesionales de Enfermería” en Porto Alegre 2008, donde concluyeron que es importante vislumbrar cada contexto de trabajo, pues en su particularidad y complejidad se construyen las relaciones y los medios que favorece para la salud y la enfermedad.

2.1.4. Rosario Yslado M.1, Rosa Atoche B., Maximiliana Quispe G., Ladmila Ruiz G., Jorge Medina G. docentes de la Universidad Nacional Santiago Antúnez deMayolo, Huaraz, Perú en su investigación realizada el 2011 titulado “Factores Sociodemográficos Intra y Extra Organizativos Relacionados con Síndrome de

Quemarse por el Trabajo en Profesionales de Salud de Hospitales. Ancash. Perú. 2011”, concluyeron que No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, intra y extra organizativos, con el SQT (todas sus fases); pero si hay relación significativa entre el factor intraorganizativo grupal (apoyo socioemocional, conflictos interpersonales con compañeros de trabajo, conflictos gremiales) y la fase final de SQT de los médicos, enfermeros (as) y obstetras nombrados, que laboran en cinco hospitales de la zona sierra de Ancash.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Proceso Salud – Enfermedad – Trabajo

Es relevante considerar en esta investigación, El modelo ecológico el cual es creado por el trabajo de salud comunitaria de Leavell y Clark (1965), conocido como el modelo de agente - huésped - entorno, convirtiéndose en una teoría general sobre las múltiples causas de enfermedad (13).

Cuando hablamos de agente, Leavell y Clark nos refiriere a: “factor o causa” (biológico, químico, físico, psicolaboral, condiciones no ergonómicas). El huésped en este caso lo definen como: “persona que pueden no correr riesgo de adquirir una enfermedad” y finalmente en entorno es definido como: “todos los factores externos del huésped que pueden, o no, predisponer a la persona a que padezca una enfermedad (las condiciones personales, el clima el ruido, el entorno social, las relaciones con otros, etc.)” (13).

La salud está determinada por diferentes factores, Lalonde en 1974 analizó los determinantes de la salud, creando un modelo de salud pública, donde nos indica que la salud está determinada por cuatro variables que son: comportamiento, ambiente, herencia, servicios de salud, estos factores interactuaran entre sí, afectando tanto positiva como negativamente a la salud, en este caso del trabajador; por lo tanto es importante tener en cuenta que estos factores son modificables y las acciones deben dirigirse hacia la modificación de los factores y/o peligros que pueden en llegado caso, ser potencialmente riesgosos para la

salud de los profesionales (22).

La salud es un continuo cambio; cuando existe un equilibrio entre el trabajador los peligros y el trabajo, se conserva la salud; cuando hay un desequilibrio, aparece la alteración o la enfermedad (Accidente de Trabajo (AT) Enfermedad Profesional (EP)); de esta manera es relevante en el siguiente estudio ya que la relación salud- trabajo está ligada directamente con la triada y los determinantes, los cuales se mueven en un solo sistema así al identificar los peligros resultantes de la interacción, será útil en el momento de promocionar y conservar la salud del trabajador (19).

Según Frank Bird y Frank Fernández (Consultado por Henao, Fernando) el análisis de 1.753.498 accidentes ocurridos en diferentes empresas de USA, representando 21 actividades industriales distintas y un número de 1.750.000 trabajadores, con más de 3000 millones de horas de trabajo durante el periodo estudiado (1969), Bird obtuvo la siguiente relación (20):

- 1 Accidente grave o lesión
- 10 Accidentes leves
- 30 Accidente con daño a la propiedad
- 600 Accidente sin daños ni pérdidas visibles. (Incidentes)

Así mismo Entre 1974-1975 Tye/Pearson (Consultado por Henao, Fernando) estudiaron 1.000.000 de accidentes en la industria británica. Obtuvieron la siguiente relación: (21)

- 1 accidente fatal o con lesión graves.
- 3 accidente leves con ausencia del trabajador de al menos tres días.
- 50 lesiones que requieren el menos de primeros auxilios.
- 80 accidentes con daño en la propiedad.
- 400 incidentes sin daños ni lesiones.

El estudio de Florêncio et al. (Citado por Santos, Palucci y Robucci 2006) muestra que la seguridad en la realización de las tareas puede tornarse un hecho

traicionero, pues el exceso de confianza en la rutina de trabajo lleva a la negligencia de los riesgos, pudiendo contribuir para aumentar la exposición de los profesionales a los riesgos biológicos, dado que los accidentes son imprevisibles y que en la rutina de trabajo no siempre todo ocurre de la misma forma (22).

A nivel de salud ocupacional es importante los reportes de los accidentes e incidentes de trabajo claro está que la información de este tipo no es muy significativa a nivel de las organizaciones debido a la no adherencia a la importancia de reporte, generalmente los estudios y la información de este tipo son escasas y poco significativas (23).

La ausencia de datos confiables y sistematizados sobre la situación de salud de los trabajadores en América Latina y el Caribe constituye un problema de gran magnitud por la significativa pérdida económica y social que ocasionan los accidentes y las enfermedades de origen ocupacional. La falta de información adecuada y completa impide que las autoridades de salud y los empresarios tomen decisiones, o que los trabajadores y la opinión pública se movilicen para mejorar las condiciones laborales, disminuir los riesgos y prevenir esos accidentes y enfermedades (24).

Aunque en Colombia los estudios a nivel de Salud del trabajador son muy escasos y más aún relacionados directamente con la tarea específica de cada profesión, en este caso los profesionales de enfermería, es importante el informe del Ministerio de protección Social de Enfermedad Profesional en Colombia (2003-2005) y relevante la primera encuesta Nacional de Salud y de Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales de 2007, donde se evaluaron diferentes regiones geográficas y diferentes sectores económicos, donde el sector salud es de los primeros 5 factores económicos afectados (25).

Esto demuestra la importancia de hacer un seguimiento y control de la importancia de los reportes de accidente e incidentes de trabajo buscando medidas preventivas (ATEP). A nivel de promoción de la salud generar estilos y hábitos saludables en el trabajador, a nivel organizacional buscar prevenir y disminuir los

riesgos, inicialmente desde la identificación y el reconocimiento de los peligros presentes en el proceso productivo de la empresa mediante una matriz de peligros, evaluando los procesos de trabajo o tareas para generar políticas de seguridad que promoverán un entorno saludable para el trabajador (26).

2.2.2. Peligros ocupacionales.

Desde el siglo IV AC el griego Hipócrates menciona enfermedades que presentan solo los trabajadores mineros de entonces, llamados “trabajadores de las canteras”. Luego en la era cristiana Plinio el Viejo, describió las enfermedades pulmonares entre los mineros y los envenenamientos por azufre y zinc; posteriormente en el siglo II Galeno describe las enfermedades ocupacionales entre los trabajadores del mediterráneo. Así mismo en el tratado “De la Res Metálica” (De la Cosa Metálica) del autor Agrícola, cuya obra fue publicada póstumamente en 1556, menciona las enfermedades que afectan a los mineros como la Neumoconiosis. (28)

En el mismo siglo XVI Paracelso escribe la primera monografía “Vonder Birgsucht Und Anderen BergranK Heiten”, que relaciona la acción de las sustancias usadas en el trabajo y la enfermedad en el trabajador, describe la toxicidad del mercurio, mencionando los principales síntomas. En el año 1700 Bernardino Ramazzini (Italia), a quien se le conoce como el Padre de la Medicina del Trabajo publica el libro “De Morbis Artificum Diatriba”, en el que señala la relación entre riesgo y enfermedad, basado en la observación y en respuesta a una pregunta simple que recomienda no olvidar: ¿Cuál es tu ocupación?. (27)

Los peligros ocupacionales son todo acto, situación o fuente con potencial de causar daño que conllevan al riesgo materializando el peligro y la presencia de los accidentes de trabajo (AT), es decir los sucesos no esperados ni deseados que da lugar a pérdidas de la salud o lesiones a los trabajadores y así mismo, generando enfermedades profesionales (EP), que producen un daño o alteración de la salud causado por las condiciones físicas, químicas y

biológicas entre otras, presentes en el ambiente de trabajo. (29)

El Perú tiene una tradición milenaria en la que el trabajo es considerado como un deber social. Durante la Conquista por los españoles, el sistema productivo se modificó. Desde la Colonia hasta la etapa Republicana se cimienta la coexistencia del modo de producción variado que influye en el paso del Perú al proceso productivo industrial. (38)

En 1824 se suprime el trabajo forzado de los indios en las minas, y en 1900 se promulga el primer Código de Minería. En 1911 se dio la primera Ley sobre Accidentes de Trabajo, Ley N° 1378 (José Matías Manzanilla), norma pionera en la región y avanzadísima para su época, introduce la teoría de responsabilidad por riesgo, quien crea un puesto de trabajo está creando un riesgo, no siendo necesario demostrar la culpa del empresario pues éste responde al riesgo existente en el trabajo por él creado. Los empresarios para cubrirse de esta responsabilidad aseguraban a sus trabajadores contratando pólizas con seguros privados; esto duró 60 años. En 1936 se crea el Seguro Social Obrero, en el que se establece cobertura por enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, no considerando los accidentes y enfermedades ocupacionales. El 5 de Agosto de 1940 por Decreto Supremo se crea el Departamento de Higiene Industrial dentro del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social. Por Ley 10833 de 1947 se crean los fondos, para el Departamento de Higiene Industrial, con el aporte del 1,8 % de la planilla de salarios de los trabajadores mineros, posteriormente Instituto de Salud Ocupacional. En 1957 el Departamento de Higiene Industrial se transforma en Instituto de Salud Ocupacional (ISO), durante este periodo se realizaron diversos estudios de investigación: “Diámetro transversal del corazón en los mineros de altura”, Diversos Estudios sobre Control de Polvos Contaminantes en Plantas Mineras” , “Silicosis” , “Tuberculosis y Mal de Montaña Crónico”, “Intoxicación por Insecticidas en valles de Cañete, Chíncha, Pisco e Ica”, “Visita de inspección y control de las condiciones de trabajo”, “Investigación sobre la correlación del factor tiempo, concentración y la Silicosis”, “Diagnóstico de Silicosis”, “Límites Fisiológicos de Adaptación a la Altura -

Factores Hemáticos y Cardiopulmonares”, “ Metabolismo Basal en el Frío”, “ Aplicación de la Cromatografía de Gases a los Estudios de Ventilación Pulmonar”. (38)

Fue el Centro de Capacitación Profesional Especializado a nivel latinoamericano. El ISO en 1985 se eleva a la categoría de Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO). De 1990 a 1994 el INSO sufrió cambios, integrándose a la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), en esta década el campo de la salud ocupacional fue minimizado por la corriente ambientalista. En abril de 2001 mediante R.M. N° 223-2001-SA/DM, la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional se incorpora en el Reglamento de Organización Y funciones (ROF) de la DIGESA. En Julio de 2001 el INSO, pasa a ser un órgano desconcentrado de la estructura orgánica del Ministerio de Salud, denominándose Instituto de Salud Ocupacional “Alberto Hurtado Abadía”.(56)

Mediante la promulgación de la Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657 publicada en Enero del 2002, se crea el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS), como integrante del Instituto Nacional de Salud (INS), órgano descentralizado del MINSA. En Noviembre de 2002 según el D.S. N° 014-2002-SA Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional (DESO) se ubica en la estructura orgánica de la DIGESA. El 23 de Mayo del 2003, se les asigna funciones de salud ocupacional a las Direcciones de Salud y Direcciones de Redes de Salud, según R.M N° 573-2003-SA/DM, Reglamento de Organización y Funciones, habiéndose constituido en el 2004 las Unidades de Salud Ocupacional como componente organizacional de las Direcciones Ejecutivas de Salud Ambiental (en las 34 DESAs) de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) y Direcciones de Salud (DISAs), las mismas que vienen realizando acciones de vigilancia de salud ocupacional en las regiones del país. (30)

En aspectos de globalización, los cambios en el mundo del trabajo han sido tan vertiginosos y rápidos como en el campo de la informática y de las comunicaciones, afectando a la salud de los trabajadores. (55)

2.2.3. Enfermedades ocupacionales.

Una reflexión sobre las enfermedades ocupacionales permite estimar la importancia que se les debe otorgar por las graves pérdidas humanas, sociales y económicas que acarrearán. Sus costos, considerando el sufrimiento humano y las incapacidades que producen, la disminución del tiempo promedio de vida activa que causan y las compensaciones materiales y prestaciones que motivan, sumados a la merma de producción de bienes, son elevadísimos. (31)

Las enfermedades ocupacionales se presentan en diversas formas clínicas, pero tienen siempre un agente causal de origen profesional u ocupacional. (31)

El inicio de las enfermedades ocupacionales es lento y solapado: estas surgen como resultado de repetidas exposiciones laborales o incluso por la sola presencia en el lugar de trabajo, pero pueden tener un período de latencia prolongado. Muchas de estas enfermedades son progresivas, inclusive luego de que el trabajador haya sido retirado de la exposición al agente causal, irreversibles y graves, sin embargo, muchas son previsibles, razón por la cual todo el conocimiento acumulado debería utilizarse para su prevención. Conocida su etiología o causa es posible programar la eliminación o control de los factores que las determinan. (33)

El rol del médico, es importante no sólo en la fase del diagnóstico de la enfermedad ocupacional, más importante aún es el papel que él puede desempeñar en la prevención de la recurrencia de la enfermedad mediante un control adecuado y a través de la coordinación con la empresa o con el trabajador independiente y con el equipo multidisciplinario de funcionarios de las Unidades de Salud Ocupacional responsables en las Direcciones

Regionales de Salud; Redes o Micro-redes (R.M N° 573-2003-SA/DM), cuya funciones e intereses están centradas en el trabajador y en su bienestar, en concordancia a la legislación vigente. (32)

En este sentido el médico, no solo puede colaborar en el conocimiento de las enfermedades e incapacidades ocupacionales, sino también en la comprensión del posible papel que juegan los factores laborales en el desarrollo y empeoramiento de las enfermedades e incapacidades no siempre asociadas con el ambiente laboral. (31)

Definición de Enfermedad Profesional. (35)

- Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase ó tipo de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar.
- Es la enfermedad contraída como consecuencia directa del ejercicio de una determinada ocupación, por la actuación lenta y persistente de un agente de riesgo, inherente al trabajo realizado. (33)
- Trastornos en la salud ocasionados por las condiciones de trabajo de riesgos derivados del ambiente laboral y de la organización del trabajo.

Vías de entrada de los agentes de riesgo ocupacional (34).

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

Requisitos para su determinación (35)

- Que esté dentro de las catalogadas en la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Ley N° 26790 (17/05/97) Aprueban Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo DS N° 003-98-SA.
- Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Decreto Supremo N° 009-97- SA y su modificatoria D.S. N° 003-98-SA (13/04/98).
- Demostrar la relación de causalidad con los factores de riesgos ocupacionales (mediciones ambientales, mediciones biológicas, exámenes clínicos).

Detección precoz de enfermedades profesionales.

En 1973, el Comité de Expertos de la OMS en vigilancia del medio y de condiciones de salud en los programas de higiene del trabajo definió la detección precoz del deterioro de la salud como “el descubrimiento de las alteraciones de los mecanismos homeostáticos y compensadores cuando las variaciones bioquímicas, morfológicas y funcionales son todavía reversibles” (36)

Para prevenir una enfermedad o incapacitación manifiesta, los criterios de deterioro de la salud deberán basarse, a ser posible, en las alteraciones bioquímicas, morfológicas y funcionales que proceden a los signos y síntomas manifiestos. En cuanto a esos criterios, cabe distinguir las siguientes categorías amplias, parcialmente coincidentes: (37)

- a) Alteraciones que pueden medirse mediante análisis de laboratorio, por ejemplo: el trastorno del metabolismo de la porfirina en la exposición al plomo, la inhibición de la actividad de la colinesterasa en la exposición a los plaguicidas organofosforados, los cambios de actividad de diversas enzimas séricas, los cambios en las concentraciones de los componentes de los líquidos orgánicos, las anomalías cromosómicas, y la citología anormal del esputo. Algunas alteraciones sólo pueden detectarse después de efectuar

pruebas de sobrecarga de las funciones hepáticas excretoras, por ejemplo, o mediante otras pruebas especiales.(37)

- b) Alteraciones del estado físico y del funcionamiento de los sistemas orgánicos que pueden evaluarse mediante reconocimientos físicos y exámenes de laboratorio, por ejemplo, electrocardiogramas, pruebas de la capacidad de trabajo físico y pruebas de las funciones nerviosas superiores. (37)
- c) Alteraciones del bienestar general que pueden evaluarse por los antecedentes médicos y mediante cuestionarios, por ejemplo la somnolencia y la irritación de las mucosas después de la exposición a disolventes orgánicos. (37)

Es relevante mencionar que los incidentes de trabajo son “todo suceso sucedido en el transcurso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos”; el incidente al igual que un accidente es de vital importancia su reporte, así se contribuye a buscar alternativas de solución y disminución de ATEP. (38)

Los peligros están presentes en los lugares de trabajo y los podemos catalogar de la siguiente manera, teniendo en cuenta los que son característicos a evaluar en la población objeto de estudio. (38)

2.2.4. Factores de riesgos ocupacionales.

Higiene ocupacional

La Higiene Ocupacional es la ciencia que tiene por objeto el reconocimiento, la evaluación y el control de los agentes ambientales generados en el lugar de trabajo y que pueden causar enfermedades ocupacionales. Estudia, evalúa y

controla los factores ambientales existentes en el lugar de trabajo, cuyo objetivo es prevenir las enfermedades profesionales, que afectan la salud y bienestar del trabajador.(40)

a) Factores de riesgos químicos:

Sustancias orgánicas, inorgánicas, naturales o sintéticas que pueden presentarse en diversos estados físicos en el ambiente de trabajo, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que tengan probabilidades de lesionar la salud las personas que entran en contacto con ellas (2).

Se clasifican en:

Gaseosos.- Son aquellas sustancias constituidos por moléculas ampliamente dispersas a la temperatura y presión ordinaria (25°C y 1 atmósfera) ocupando todo el espacio que lo contiene. Ejemplos: Gases: Monóxido de Carbono (CO), Dióxido de Azufre (SO₂), Dióxido de Nitrógeno (NO₂), Cloro (Cl₂). Vapores: productos volátiles de Benzol, Mercurio, derivados del petróleo, alcohol metílico, otros disolventes orgánicos. (43)

Particulados.- Constituidos por partículas sólidas o líquidas, que se clasifican en: polvos, humos, neblinas y nieblas. (2)

NIVEL DE EXPOSICIÓN

NIVEL DE EXPOSICIÓN	SIGNIFICADO	PONDERACIÓN
Esporádico	Al menos una vez al año	1
Ocasional	Al menos una vez al mes	2
Frecuente	Al menos una vez al día	3
Continuo	Permanentemente durante la jornada de trabajo.	4

Fuente: CEPRI – EsSalud Perú.

- **Polvo.-** Partículas sólidas producidas por ruptura mecánica, ya sea por trituración, pulverización o impacto, en operaciones como molienda, perforación, esmerilado, lijado etc. (2)

El tamaño de partículas de polvo, es generalmente menor de 100 micras, siendo las más importantes aquellas menores a 10 micras. Los polvos pueden clasificarse en dos grupos: orgánicos e inorgánicos. Los orgánicos se subdividen en: naturales y sintéticos, entre los orgánicos naturales se encuentran los provenientes de la madera, algodón, bagazo, y entre los orgánicos sintéticos, cabe mencionar los plásticos y numerosos productos y sustancias orgánicas. Los polvos inorgánicos pueden agruparse en silíceos y no silíceos; los silíceos incluyen sílice libre y numerosos silicatos, y entre los no silíceos se encuentran los compuestos metálicos. (46)

- **Humos.-** Partículas en suspensión, formadas por condensación de vapores de sustancias sólidas a la temperatura y presión ordinaria. El proceso más común de formación de humos metálicos es el calentamiento de metales a altas temperaturas o fundición de metales. Ejemplos: Oxidos de Plomo, Mercurio, Zinc, Fierro, Manganeso, Cobre y Estaño. Los humos de combustión orgánica se generan por combustión de sustancias orgánicas. El tamaño de las partículas de los humos metálicos varía entre 0.001 y 1 micra, con un valor promedio de 0.1 micras. (49)

- **Neblinas.-** Partículas líquidas que se originan en los procesos donde se evaporan grandes cantidades de líquidos. El tamaño de sus partículas es mayor de 10 μ Ejemplos: de ácido crómico, de ácido sulfúrico, ácido clorhídrico, lixiviación de cobre (agitación de ácido). (45)

- **Nieblas o Rocío** - Partículas líquidas suspendidas en el aire, que se generan por la condensación y atomización mecánica de un líquido Ejemplo:. Partículas generadas al pintar con pistola, (pulverizador, soplete) (58)

Vías de entrada en el organismo. Los agentes químicos pueden ingresar al organismo a través de las siguientes vías: (44)

- **Vía respiratoria:** Es la vía de ingreso más importante de para la mayoría de los contaminantes químicos, en el campo de la Higiene Industrial. Sistema formado por nariz, boca, laringe, bronquios, bronquiolos y alvéolos pulmonares. La cantidad de contaminante absorbida es función de la concentración en el ambiente, tiempo de exposición y de la ventilación pulmonar. (58)
- **Vía dérmica:** Es la segunda vía de importancia en Higiene Industrial, comprende a toda la superficie que envuelve el cuerpo humano.
- **Vía digestiva:** De poca importancia en Higiene Industrial, salvo en operarios con hábitos de comer y beber en el puesto de trabajo. Sistema formado por boca, esófago, estómago e intestinos.
- **Vía parenteral:** Penetración directa del contaminante en el organismo, a través de una discontinuidad de la piel (herida, punción)

b) Factores de 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).(2)

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

sectores productivos: Textil, calzado, metalurgia, metal mecánica, alimentos, cemento, minería, pesquería, petróleo, plásticos, siderúrgica y curtiembre entre otros. (38)

- **Radiaciones no ionizantes.-** Forma de transmisión especial de la energía mediante ondas electromagnéticas que difieren solo en la energía de que son portadoras: (42)

- **Radiaciones Infrarrojas.-** Son rayos calóricos que se generan en las actividades de acerías y fundiciones en general, electricistas, operadores de hornos en general, fogoneros y soldadores entre otros.

- **Radiaciones Ultravioletas.-** Los rayos ultravioletas están contenidos en la luz blanca. Tienen más energía que los infrarrojos, la energía solar contiene 1% de luz ultravioleta. Esta puede producir quemaduras en la piel. Principales usos y actividades con riesgo de exposición a radiaciones ultravioletas: Fabricación de drogas, litografía, soldadores, fundiciones, etc.

- **Radiaciones Ionizantes.-** Son ondas electromagnéticas y/o partículas energéticas que proviene de interacciones y/o procesos que se llevan a cabo en el núcleo del átomo. Se clasifican en Alfa, Beta, Neutrones, Radiación Gamma y Radiación X. (45)

- **Protección Radiológica.-** Significa protección contra las radiaciones y se define como un conjunto de técnicas y procedimientos que tienen como finalidad proteger a las personas y a su descendencia, de los efectos nocivos de las radiaciones. (41)

- **Material Radiactivo.-** Es un elemento o sustancia que emite radiaciones.

- Varios tipos de radiaciones al mismo tiempo:

- El Cesio 137 (Cs-137), el Cobalto-60 (Co-60), el Iridio-192, (Ir-192), el Iodo-131 (I-131), que son bastante utilizados en la Industria y Medicina emiten radiaciones beta y gamma simultáneamente.
- El Americio-241-Berilio (Am-241-Ber) y el Californio 252 (Cf-252) emiten radiaciones alfa, gamma y neutrones simultáneamente.
- El Americio-241 (Am-241), Uranio-235 (U-235), Radio-226(Ra-226) emite radiaciones alfa y gamma a la vez.
- Un solo tipo de radiaciones:
- El Fósforo-32 y Estroncio-90 sólo beta emisores.

• **Dosis radiactiva.**-Se llama así a la cantidad de radiaciones que recibe una persona. Suele estar expresado en las siguientes unidades:

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

• **Temperatura.**-Es el nivel de calor que experimenta el cuerpo. El equilibrio calórico del cuerpo es una necesidad fisiológica de confort y salud. Sin embargo a veces el calor liberado por algunos procesos industriales combinados con el calor del verano nos crea condiciones de trabajo que pueden originar serios problemas. La temperatura efectiva es un índice determinado del grado de calor percibido por exposiciones a las distintas condiciones de temperatura, humedad y desplazamiento del aire. (46)

La temperatura efectiva óptima varía con la estación y es más baja en invierno que en verano. La zona de comodidad en verano está entre 19 y 24°C. La zona de comodidad del invierno queda entre 17 y 22 °C. Las zonas de comodidad se encuentran localizadas entre 30 y 70 % de humedad relativa. (46)

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

- **Efectos físicos del calor.**-Las reacciones del cuerpo a una exposición prolongada de calor excesivo incluyen: calambres, agotamiento y golpes de calor (shock térmico).
- **Efectos del frío.**-La reacción del cuerpo a una exposición prolongada de frío excesivo es la congelación, la falta de circulación disminuye la vitalidad de los tejidos. Si estas lesiones no son tratadas a tiempo y en buena forma, pueden quedar con incapacidades permanentes.

- **Hipotermia.**-La patología más grave que se puede presentar por exposición a bajas temperaturas es la Hipotermia la cual se define cuando la temperatura central del cuerpo humano(rectal, esofágica o timpánica) desciende por debajo de los 35°C, se produce en la que el organismo no es capaz de generar el calor necesario para garantizar el mantenimiento adecuado de las funciones fisiológicas. Esta situación se define como hipotermia. (48)

Hablamos de hipotermia accidental cuando el descenso de la temperatura ocurre de forma espontánea, no intencionada, generalmente en ambiente frío, asociado a un problema agudo, y sin lesión previa del hipotálamo, zona anatómica donde se sitúa el termostato.

- **Iluminación.**-Es uno de los factores ambientales que tiene como principal finalidad el facilitar la visualización, de modo que el trabajo se pueda realizar en condiciones aceptables de eficacia, comodidad y seguridad.La intensidad, calidad y distribución de la iluminación natural y artificial en los establecimientos, deben ser adecuadas al tipo de trabajo.La iluminación posee un efecto definido sobre el bienestar físico, la actitud mental, la producción y la fatiga del trabajador.Siempre que sea posible se empleará iluminación natural. (44)

- **Ventilación.**-La ventilación es una ciencia aplicada al control de las corrientes de aire dentro de un ambiente y del suministro de aire en cantidad y calidad adecuadas como para mantener satisfactoriamente su pureza.

El objetivo de un sistema de ventilación industrial es controlar satisfactoriamente los contaminantes como polvos, neblinas, humos, malos olores, etc., corregir condiciones térmicas inadecuadas, sea para eliminar un riesgo contra la salud o también para desalojar una desagradable contaminación ambiental.

c) Factores de riesgos biológicos:

Constituidos por microorganismos, de naturaleza patógena, que pueden infectar a los trabajadores y cuya fuente de origen la constituye el hombre, los animales, la materia orgánica procedente de ellos y el ambiente de trabajo, entre ellos tenemos: Bacterias, virus, hongos y parásitos. (2)

El peligro biológico es la inminencia de algún daño en el recurso humano por la presencia de un organismo o sustancia derivada de este que plantea una amenaza a la salud. (60)

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.(18)

Identificación de los peligros biológicos: (57)

- Exposición a residuos sanitarios sin la protección básica necesaria.
- Exposición a muestras con agentes biológicos.
- Condiciones de trabajo sin o escasas medidas de bioseguridad en presencia de contaminantes biológicos.
- No uso o inadecuado uso de las medidas de seguridad de barreras.
- Ambientes de trabajo contaminados por uso inadecuado de desinfectantes.
- Equipos biomédicos contaminantes.
- Ropa contaminada.
- Inadecuada identificación del nivel de riesgo de los microorganismos.

d) Factores de riesgos psicosociales:

Se llaman así, a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o a la salud (física, psíquica y social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo. (2)

El peligro psicosocial es la inminencia de algún daño en la salud mental del recurso humano; está relacionado con el contenido de la tarea, las relaciones interpersonales y la carga de trabajo. (36)

Ante una determinada condición psicosocial laboral adversa, no todos los trabajadores desarrollarán las mismas reacciones. Ciertas características propias de cada trabajador (personalidad, necesidades, expectativas, vulnerabilidad, capacidad de adaptación, etc.) determinarán la magnitud y la naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias que sufrirá. Así, estas características personales también tienen un papel importante en la generación de problemas de esta naturaleza. (37)

Cabe agregar que, el trabajador en su centro laboral como fuera de él se ve expuesto a una gran cantidad de factores que ponen a prueba su capacidad de adaptación. Esta capacidad es limitada, el efecto sinérgico de estos factores sobre la persona van minando su capacidad de resistencia o de adaptación, de manera que tal vez un aspecto, en principio nimio, sea el que desencadene, o no (según predisposición individual correspondiente a personalidad tipo A o B) una serie de reacciones adversas a su salud. Consecuencias que por ser nefastas para el trabajador y por las cuantiosas pérdidas que ocasionan en las empresas y el país, es que consideramos de suma urgencia presentar a continuación. (59)

En todas las ocupaciones, los reconocimientos médicos tienen por objeto asegurarse de que el trabajador es apto para el empleo y de que tal aptitud perdura a lo largo de su vida laboral. Todo menoscabo de su estado de salud deberá detectarse como es debido. Los reconocimientos médicos de los trabajadores revelan a menudo la existencia de riesgos para la salud en los lugares de trabajo, por lo que es preciso evaluar y controlar su ambiente. Esos

reconocimientos son además de gran trascendencia epidemiológica para dicha evaluación. (53)

- Identificación de peligros psicosociales: (53)
 - El estrés del trabajo y el desarrollo de comportamiento activo.
 - La carga y ritmo de trabajo.
 - La jornada de trabajo.
 - Entorno estresante.
 - La supervisión electrónica del trabajo.
 - Claridad y sobrecarga de los roles asignados.
 - El acoso sexual.
 - La violencia en el lugar de trabajo.
 - El desempleo.
 - El estilo de dirección.
 - La estructura organizativa.
 - El clima y cultura organizacional.
 - La medición y remuneración del rendimiento.
 - Problemas de personal entre el recurso humano.
 - La carrera profesional.
 - La resistencia al cambio.
 - La autoestima.
 - Los problemas de género.
 - El estilo de afrontar problemas
 - Aspectos étnicos.
 - Enfermedades crónicas.

e) Factores de riesgos ergonómicos:

- **Ergonomía:** es el conjunto de disciplinas y técnicas orientadas a lograr la adaptación de los elementos y medios de trabajo al hombre, que tiene como

finalidad hacer más efectiva las acciones humanas, evitando en lo posible la fatiga, lesiones, enfermedades y accidentes laborales. (46)

- Peligro Ergonómico: es la inminencia de algún daño a personas que se presentan por una inadecuada o dañina combinación entre trabajador y los equipos que utiliza para realizar su trabajo, produciendo trastorno en los músculos ó el esqueleto relacionados con el trabajo. (2)

Factores derivados del Diseño de Trabajo

Las herramientas, las máquinas, el equipo de trabajo y la infraestructura física del ambiente de trabajo deben ser por lo general diseñados y construidos considerando a las personas que lo usaran. (47)

- Factores individuales

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

- Diseño de la estación de trabajo (52)

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

f) Condiciones de seguridad:

- **Bioseguridad:**

Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. (43)

Conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos. (2)

Normas de comportamiento y manejo preventivo frente a los microorganismos potencialmente patógenos.(51)

Principios Básicos

- **Principio de universalidad**

Todos los pacientes y sus fluidos corporales, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión. (2)

- **Precauciones estándar**

Política de Control de Infecciones, conjunto de técnicas y procedimientos para la protección del personal de salud de posibles infecciones por ciertos agentes, principalmente VIH, VHB, VHC, TBC, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales. Se asume que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre.

Buscan la disminución del riesgo de transmisión de microorganismos de cualquier fuente hospitalaria. (43)

Se aplica en todas las situaciones en las que se manipula sangre, fluidos corporales, secreciones y elementos punzantes o cortantes.

- **Precauciones estándares: (57)**

- Lavado de manos.
- Barreras de protección: uso de guantes, mascarillas, lentes protectores, mandiles y delantales.
- Ambientes con adecuada ventilación e iluminación.
- Desinfección, esterilización o descarte adecuado de los instrumentos.
- Manejo de material punzocortante.

- Manejo y eliminación de residuos hospitalarios en establecimientos de salud.
- Descontaminación y limpieza adecuada de ambientes.
- Clasificación y distribución adecuada de pacientes hospitalizados.
- Manejo de exposición accidental a material contaminado.
- Descontaminación concurrente.
- Limpieza terminal.

2.2.5. Teoría de Dorotea Orem. (48)

Las teorías y modelos de enfermería son pieza clave para la intervención en el cuidado, en el presente estudio fue adoptada la teoría de Dorotea Orem.^(OREM D. 1071) Orem etiqueta su teoría de déficit de auto cuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de auto-cuidado, que describe el porqué y el cómo las persona cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de auto cuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente; y la teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado de la enfermería.

Dorotea concibe a la persona (trabajador) como ser bio-sico-social, capaz de aprender y satisfacer los principios de auto-cuidado, el cual es afectado por su entorno definido como factores físicos, biológicos, químicos, sociales, que puede influir o interactuar en la salud de la persona entendida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental” entendiéndola como un concepto inseparable de los factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, la cual debe incluir la promoción, la prevención y la rehabilitación de ésta.

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

puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo orientación, instrucción y supervisión de la enfermera.

Inicialmente compensa las limitaciones, da guía y apoyo físico, emocional y psicológico, ofreciendo un entorno que fomente el desarrollo de la persona además cumple la función más importante de orientar, enseñar y educar a los trabajadores en el cuidado y apropiación de su salud.

“El auto-cuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.” (48)

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

ABELLO y TOBON (2002) nos hablan del auto-cuidado en la salud del trabajo y nos refieren la necesidad de que los multiplicadores de esta puedan inducir al personal de trabajadores a identificar prácticas habituales voluntarias e intencionales para el cuidado de la salud, como factores esenciales en el entendimiento del significado del auto-cuidado, la posibilidad de empoderamiento y la conciencia de no delegar exclusivamente en otros, cuidados de la salud. (50)

La aplicación de la teoría de Orem como estrategia de intervención está concebida de la siguiente manera:

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

2.3. Definición de Términos.

- Peligros ocupacionales:

Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estas.(OSHAS 2007 Biológico, Químico, Físicos, Seguridad y Locativos, Psicolaborales, Condiciones no ergonómicas. (2)

- Profesionales de enfermería.

El profesional de Enfermería es toda persona que obtiene el aval académico y legal de estar capacitada para su desempeño de enfermera que acredita un título universitario expedido por una Institución de Educación Superior Colombiana, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, que lo habilita para el ejercicio profesional de Enfermería; la cual acepta conscientemente el rol fundamental de dar cuidado de enfermería y establece un compromiso con la sociedad de dar cuidados con calidad científica, técnica, humana y ética.^(ACOFAEN)

- Hospital Víctor Ramos Guardia.

Hospital de nivel II- 2 que brinda servicios integrales de salud de excelente calidad comprometidos con la conservación del medio ambiente. Contribuye con el desarrollo de la ciencia y del país promoviendo y realizando investigación, ofreciendo a sus pacientes y sus familias atención humana, ética y segura; Actuando inspirados en los principios de fraternidad cristiana que se comparte con la Universidad Javeriana en la cual se apoya en su propósito de formar integralmente profesionales en distintas áreas.

- Emergencia.

Es la atención que comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización del seguro respectivo o aún en el caso de

personas no afiliados al sistema.”

Emergencias es un servicio que presta atención inmediata a los pacientes que requieren asistencia inmediata y prioritaria. Es importante seleccionar y priorizar cada tipo de pacientes según su estado y patología, para evitar errores fatales, considerando el conjunto de pacientes. Así mismo es un servicio abierto que debe atender las urgencias y/o emergencias las cuales no son programables, por lo que el flujo de pacientes no es controlable y es necesario realizar su atención de acuerdo al TRIAGE.

El Triage, es de origen francés de carácter militar, significa clasificación de pacientes según su estado de salud, consiste en un conjunto de procedimientos sencillos, rápidos y repetitivos, efectuados sobre cada uno de los pacientes que demandan asistencia urgente. El triage es una toma de decisión basada en una información incompleta, resulta incompleta porque es rápido y dirigido a valorar las capacidades de su supervivencia inmediata, no existen datos complementarios ni patologías previas ni apoyos diagnósticos, debe ser ejecutado por una persona con un perfil específico, con mucha experiencia y con autoridad moral.

Dentro del servicio de Emergencias del H.V.R.G Huaraz se encuentran los profesionales de enfermería que realizan servicio en, triage, reanimación, observación y urgencias pediátricas, cirugía y ginecocoobstetricia.

La enfermera de urgencias y emergencias lleva a cabo la recogida y análisis de datos de salud de la persona y familia; la valoración, recepción, acogida y clasificación, es una correcta comprensión del problema de salud de los pacientes desde la óptica asistencial por niveles de gravedad y su correspondiente clasificación.

De acuerdo a la situación de salud identificada, es necesario realizar, las maniobras de reanimación cardiopulmonar, buscan la recuperación de la función cardiovascular y respiratoria para mejorar al máximo el aporte de oxígeno y corregir las alteraciones eléctricas, que contribuye a preservar el cerebro y

asegurar la supervivencia. Las causas más importantes son ataque cardíacos (Infarto agudo de miocardio, angina), obstrucción de las vías respiratorias, apnea, hemorragias masivas, daño cerebral (irreversible cuando se detiene la circulación durante más de 6-10 minutos)

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES.

3.1. Hipótesis General o Principal.

3.2. Variables e indicadores. (Definición conceptual y operacional)

Variable independiente: Percepción de los Peligros Ocupacionales.

Definición conceptual: Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estas ocasionadas por fuentes Biológico, Químico, Físicos, Condiciones de Seguridad, Condiciones Psicosociales, Condiciones no ergonómicas. (7)

Definición operacional: Percepción de amenaza de accidente o de daño para la salud ocasionada por el ambiente de trabajo, Fuentes Biológico, Fuentes Químico, Fuentes Físicos, Condiciones no ergonómicas, Condiciones Psicosociales, Condiciones de Seguridad

CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1. Tipo y nivel de investigación.

4.1.1. Tipo de investigación.

Es descriptivo por que estudia una situación en su condición natural, estudia la distribución, frecuencia y magnitud de los peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia (Guillermo B 1979).

Es Transversal o de corte por que se realizó en un momento dado y no existe continuidad en el tiempo. (7)

4.1.2. Nivel de Investigación.

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel, las características de un estudio descriptivo ya que se desea describir cuál es la percepción del profesional de Enfermería del departamento de Emergencias frente a los peligros ocupacionales a los cuales están expuestos.

4.2. Método y diseño de investigación.

4.2.1. Método de investigación.

El método utilizado es la Observación.

La observación del proceso de trabajo se realizará con el fin de identificar la percepción de los profesionales de enfermería frente a los peligros ocupacionales al desarrollar las tareas ejecutadas diariamente en el departamento de emergencias del Hospital Víctor Ramos Guardia.

4.2.2. Diseño de investigación.



Dónde:

M = Muestra

V1 = Variable independiente: percepción del peligro ocupacional.

4.3. Población y muestra de investigación.

4.3.1. Población.

Población total a evaluar 40 Profesionales de enfermería del departamento de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.

4.3.2. Muestra.

Tener una población bien delimitada posibilitará contar con un listado que incluya todos los elementos que la integren. Ese listado recibe el nombre de marco de muestreo. Hernández (2006). En la presente investigación, para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, estableciéndose la muestra con 40 enfermeras que laboran en el departamento de emergencias del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.

La muestra es homogénea, en la medida de que todas las enfermeras (40 participantes) son del departamento de emergencias.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

4.4.1. Técnica.

La entrevista es una Técnica directa e interactiva de recolección de datos, con una intencionalidad y un objetivo implícito dado por la investigación.

4.4.2. Instrumentos.

El cuestionario es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos del proyecto de investigación. El cuestionario permite estandarizar e integrar el proceso de recopilación de datos.

VARIABLES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Variable independiente: percepción de los peligros ocupacionales.	Entrevista	Cuestionario

Fuente: Ficha técnica del instrumento.

Se utilizará como instrumento, un cuestionario que será elaborada basada en las fuentes de información y posteriormente será validada por cinco expertos.

4.4.3. Fuentes.

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva, donde se identificó la problemática estudiada a nivel mundial, nacional y local mediante bases de datos como Medline, Scielo, Lilacs, se extrajeron los estudios más relevantes así como informes y recomendaciones de OIT - OMS - INSHT - NIOSH - OSHAS- Departamento de Salud Ocupacional –HUSI.

CAPITULO V: ADMINISTRACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

5.5. Recursos:

5.5.1. Recursos humanos:

- Investigadora.
Lic. CRUZ PADILLA Carmen Karina.
Karinita_1121@hotmail.com

- Asesor.
Mg. FERNÁNDEZ PACHECO María Angela.

5.6. Presupuesto.

Recursos propios del investigador: 100%.

Bienes disponibles

Descripción	Cantidad	Precio Unitario S/.	Precio Total S/.
- Papel Bond 80gr. A4	1000	35.00	35.00
- Plumones	36	1.50	45.00
- Lapicero	200	9.00	18.00
- Engrapador	01	20.00	20.00
- Grapas	250	5.00	5.00
- Perforador	01	20.00	20.00
- Archivadores	02	10.00	20.00
- Papelote	100	0.20	20.00
- Empastado	05	15.00	75.00
- CDs	10	1.00	10.00
- Típeo	200	0.50	100.00
- Compra de Libros	07	70.00	490.00
- Retroproyector (Alquiler)	01	250.00	250.00
	Global	150.00	150.00

- Otros			
	Total	587.20	1 258.00

Servicios Disponibles

Descripción	Cantidad	Precio Unitario S/.	Precio Total S/.
Internet	100 horas	1.00	100.00
Luz	150 Kwh	0.2767	41.51
Transporte	20 viajes	5.00	100.00
Fotocopias	500 hojas	0.05	250.00
Teléfono	Global	50.00	50.00
Otros	Global	100.00	100.00
	Total	156.37	641.50

Recursos Humanos:

Personal	Cantidad	Precio	Precio
----------	----------	--------	--------

		Unitario S/.	Total S/.
Aplicadores	2 personas	50.00	100.00
Estadista	1 persona	400.00	400.00
Digitador	1 persona	200.00	200.00
	Total	650.00	700.00

5.7. Cronograma de Actividades.

N°	Actividades	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J
01	Planteamiento del problema, objetivos y justificación.	x	x															
02	Construcción del marco teórico.			x	x													
03	Formulación de hipótesis y marco metodológico.			x	x													
04	Elaboración y de prueba de instrumentos.				x	x												

05	Recolección de datos.						x											
06	Tratamiento de los datos.							x	x	x								
07	Formulación de conclusiones y recomendaciones.												x	x	x			
08	Redacción del informe.															x	x	
09	Presentación del informe.																	x

5.8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Agudelo S., Ronda P., Elena G. Percepción sobre Condiciones de Trabajo y Salud. Vol N°1, España: Rev. Salud pública; 2008.
2. Manual de salud ocupacional: Perú 2005.
3. HALDÓN SUERO MANUEL. XXVII congreso de la asociación nacional de enfermería de Cuidados intensivos pediátricos y neonatales Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería de uci Pediátrica y neonatal.
4. Alain B. Organización Internacional del Trabajo - OIT. Por la remuneración equitativa del personal de enfermería. Ginebra. Octubre, 2000. Online:
<http://www.ilo.org/public/spanish/dialogue/sector/papers/enferme/index.htm>.
5. Documento Técnico de Gestión N° 01-2013 – HNSEB/DESA-V.01 “Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgo en el Centro de Trabajo, 2013”

6. Informe de Evaluación del análisis de vulnerabilidad del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, mediante la aplicación del índice de seguridad para la evaluación de hospitales medianos y pequeños. Junio 2015.
7. Guillermo B. Métodos y Técnicas de la investigación, 1979.
8. Ergonomía en movimiento, Manual de aplicación. Unilever Andina. Ergosourcing. Bogotá. D.C 2001 ISBN 958-33-2301-2
9. Fortalecimiento de la Enfermería y la Partería. Disponible en internet: http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/44B3524B-C81F-4B4E-9ADD-15F447A76BFC/0/3_161163.pdf
10. Roberto G. Derechos y grupos desventajados. Barcelona; 1999.
11. Pérez B, Tenias J., Tolosa N., Bautista D, Zanón V. Accidentes de trabajo en un hospital de agudos. España: Rev. Salud pública; 2008.
12. Manual de procedimientos para la vigilancia sanitaria en salud ambiental. SINCO Editores 2006. P 84.
13. Sistema de Vigilancia en Salud Ocupacional. SIVICO MINSA 2012.
14. Seguridad y Manual de Neumología Ocupacional, Cristina Martínez, Madrid- España. 2007.
15. ILARIO G., Aurelia E. Accidentes con exposición a material biológico contaminado por VIH en trabajadores de Salud. España: Rev. Salud pública; 2001.
16. Catalina G., Luisa M. Historia de la Enfermería, evolución historia del cuidado enfermero. España: Editorial Elsevier; 2001.
17. Amparo G. Enfermería de quirófano, cuidados avanzados. Madrid Editorial avances de enfermería; 2005.
18. Ana G. Vigilancia de la Salud de los Trabajadores, Aspectos Clínicos y Jurídicos de los Reconocimientos en el Trabajo. España, 2009.
19. Gobierno de España. Ministerio del interior. INSHT. Disposición del Real Decreto 1196 de 2003.
20. Gil-Monte, P. y Moreno-Jiménez, B. (2007). El síndrome de estar quemado por el Trabajo (Burnout). España: Ediciones Pirámide.
21. Mompert M. Administración de servicios de enfermería. Barcelona: Masson-Salvat; 2007.

22. Ingrid G. Salud Laboral una revisión a la luz de las nuevas condiciones de trabajo. Universidad del valle. Bogotá; 2007.
23. Moos R. Trickelt E. Escala de clima social. Trabajo. Madrid: TEA Ediciones, S.A. 1999.
24. Moreira Fueyo JM, Álvarez Baza MC. (2002). Clima organizacional y estrés en una unidad de alto riesgo. Emergencias, 14:16-2.
25. Fernando H. Codificación en Salud Ocupacional. Bogotá: ECOE Ediciones; 2007.
26. Jim H. Organización Mundial de la Salud OMS). Informe sobre la salud del mundo 2006. Organización Mundial de la Salud, OMS.
27. HALDÓN SUERO MANUEL. XXVII congreso de la asociación nacional de enfermería de Cuidados intensivos pediátricos y neonatales Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería de uci Pediátrica y neonatal.
28. Hospital Universitario San Ignacio (HUSI). Departamento de salud ocupacional. Accidentalidad 2008.
29. Hospital Universitario San Ignacio. Bogotá. Online: <http://www.husi.org.co/Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo>. España. Online: <http://www.insht.es/portal/site/Insht>.
30. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo INSHT. Síndrome de estar quemado por el trabajo BURNOUT: Instrumento de medición. NTP: 732
31. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. CDC. USA online: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/>
32. Internacional de los servicios (IPS). Escases mundiales de enfermeras agravadas por sus malas condiciones de trabajo. Comunicado de prensa. Mayo 12 de 2007.
33. International Loss Control Institute (ILCI). Estudio de la proporción de accidentes. Georgia 1974.
34. LLIMONA, Josep. ABAD, Jesús. R. MÓNDELO, Pedro. Evaluación de Riesgos Laborales: Metodología CEP-UPC. Centro de ergonomía de Prevención (CEP); Universidad Politécnica de Cataluña (UPC). Barcelona.

35. LOZANO Poveda, Diana, Principios de Epidemiología, 1ª edición, Bogotá, CEJA, 2001, P 141.
36. MELIÁ .JOSÉ L. "El Modelo Causal Psicosocial de los accidentes laborales" de la universidad de valencia: perspectiva y nuevos desarrollos. España 2007 Ministerio de la Protección Social. Guías de atención integral de salud ocupacional basada en la evidencia.
37. MIRANDA, Rosa. MONTERO, María. MOYA, Nery. CRUZ, Orlando. Incidencia de accidentes laborales en el personal de enfermería del hospital Dr. Luis Carlos Valverde Vega. Junio - Agosto, San Ramón. 2005.
38. Norma Técnica Perú: Vigilancia de las condiciones de exposición a ruido en los ambientes de trabajo. 2005.
39. Organización Internacional Del Trabajo (OIT). "Condiciones de empleo, vida y trabajo del personal de Enfermería, Convenio 149 y Recomendación 157 de la OIT", Bogotá D.C. julio 12, 13 y 14 de 2001.
40. Organización internacional del trabajo OIT. La violencia en el trabajo: un problema a mundial. Disponible en internet <http://www.anec.org.co/revista/articulos.htm?x=20159543&cmd%5B111%5D=c-1-67> .
41. Organización Internacional del Trabajo, Convenio 149 y Recomendación 157 referente a las condiciones de empleo, trabajo y vida del personal de enfermería, Ginebra, OIT, 1977.
42. Organización Mundial de la Salud, OMS. Fortalecimiento de la Enfermería y la Partería. Disponible en internet: http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/44B3524B-C81F-4B4E-9ADD-15F447A76BFC/0/3_161163.pdf .
43. Organización Mundial de la Salud. Online: [http://www.who.int/es/PalucciMarziale, María Helena, et al. Accidentes de trabajo con material cortopunzante en enfermeras de hospitales. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto/USP, Brasil. Febrero 2004. En línea: http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/original2.pdf](http://www.who.int/es/PalucciMarziale,MaríaHelena,etal.Accidentesdetrabajocortopunzanteenenfermerasdehospitales.EscueladeEnfermeríadeRibeirãoPreto/USP,Brasil.Febrero2004.Enlínea:http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/original2.pdf).
44. José P. El sistema laboral y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicolaborales en el trabajo. Universidad de Valencia. Univ.

- Psychol. Bogotá (Colombia) 3 (2): 179-186, julio-diciembre de 2004 ISSN 1657-9267.
45. PEREZ, Sandra. CORVEAS, Beatriz. Causas de invalidantes laborales en el personal de enfermería. Hospital Provincial “Amalia Simoni” Camagüey. Revista Cubana de enfermería. V 21. n. 3 Ciudad de la Habana 2005.
46. PICO, María Eugenia. Escobar, Astrid. Nuevas Condiciones Laborales para el Profesional de Enfermería. Octubre 2002. [Online]: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/nuevas.pdf>.
47. Poblete, Margarita. Valenzuela, Sandra. Enfermeras en riesgo. Violencia laboral con enfoque de género. Índex, enfermería [online]. v.14 n.51. Granada, Marzo 2005. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300008&lng=es&nrm=iso.
48. POTTER /PERRY. Fundamentos de enfermería. Quinta edición. V.1. Harcourt. Oceano. España.
49. Primera conferencia de promoción de salud. Ottawa, Canadá. 1986. 5 estrategias operativas: Políticas Públicas, Ambientes Saludables, Desarrollo de aptitudes personales, Reforzamiento de acción Comunitaria, Reorientación de los servicios de salud.
50. RAMÍREZ, R. Alba lucía. Contratación Laboral de la Enfermera. Dilemas éticos en el modelo de salud actual. Revista Investigación en enfermería: imagen y desarrollo. Vol. 7 N° y 2. Enero-Junio y Julio Diciembre de 2005. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D.C. Disponible en internet: <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/REVISTA-Oct-2008/>
51. República de Colombia, Gobierno Nacional. Ministerio de Protección Social. Ley 1010 del 23 de enero de 2006. Disponible en internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=18843>.
52. República de Colombia. Ministerio de la protección Social. Guías de atención integral de salud ocupacional basadas en la evidencia. GATISO. Bogotá, 2007

53. SALVADOR, Luis .MONCADA, Clara. Presentación del método ISTAS 21(CoPsoQ).Un instrumento para la prevención de riesgos Psicosociales.
54. SÁNCHEZ, A. et al. Enfermería comunitaria: Concepto de salud y factores que la condicionan. Mc Graw Hill interamericana. Madrid, 2000.
55. Sánchez, Margarita. Gloria, Prieto. Educación para la salud del trabajador. Colección apuntes. Faculta de enfermería. Centro editorial javeriano CEJA. Bogotá, D.C 2002
56. SÁNCHEZ, Miriam. Prevención de riesgos del profesional de salud. Medwave. año 4, N°6. Julio 2004.
57. SÁNCHEZ, Paola. Conductas protectoras de salud y nivel de información sobre factores de riesgo laboral en enfermeras del hospital regional docente de Trujillo, Perú. 2006.
58. Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHAS). www.oshas.org.
59. SUAREZ, Carvallo. Beatriz. Una responsabilidad compartida. Revista de enfermería. Memorias del I congreso de profesionales de enfermería clínica y VIII simposio: actualizaciones en enfermería.
60. SUSSAN Q. WILBURN, BSN, MPH, GERRY EIJKMAN'S, MD. La prevención de pinchazos con agujas en el personal de salud. Una colaboración entre OMS-CIE. INT J OCCUP ENVIRON HEALTH 2004; 10:451-456. http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom5.pdf

ANEXOS

1. Anexo 1: Matriz de consistencia.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULACION DE INVESTIGACION	PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPOTESIS	TECNICA INSTRUMENTO
Percepción del profesional de enfermería frente a la exposición a peligros ocupacionales en el departamento de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia durante el periodo comprendido Marzo 2014 - Julio 2015	¿Cuál es la Percepción del profesional de enfermería frente a la exposición a peligros ocupacionales en el departamento de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia durante el periodo comprendido Marzo 2014 - Julio 2015 ?	General.- Identificar en nivel de percepción del profesional de enfermería frente a la exposición a peligros ocupacionales en el Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia durante el periodo comprendido Marzo 2014 - Julio 2015. Objetivo específico. Describir el perfil socio demográfico de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia. Identificar los peligros existentes, propios del proceso de trabajo en el servicio de Emergencia. Desde la perspectiva del evaluador y la percepción de los profesionales de enfermería priorizar los peligros propios del proceso de enfermería. Identificar el nivel de conocimientos relacionados con los peligros ocupacionales a los que están expuestos los profesionales de enfermería.	<u>V1</u> Percepción de peligros ocupacionales.		<u>Técnica.-</u> Entrevista <u>Instrumento.-</u> Cuestionario

2. Anexo 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Percepción a peligros ocupacionales.	Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estas ocasionadas por fuentes Biológico, Químico, Físicos, Condiciones de Seguridad, Condiciones Psicosociales, Condiciones no ergonómicas.	Percepción de amenaza de accidente o de daño para la salud ocasionada por el ambiente de trabajo, Fuentes Biológico, Fuentes Químico, Fuentes Físicos, Condiciones no ergonómicas, Condiciones Psicosociales, Condiciones de Seguridad.	Fuentes Biológicos	Manipulación de residuos, muestras, fluidos corporales.
			Fuentes Químicos	Exposición a antisépticos, medicamentos.
			Fuentes Físicas	Radiaciones. Iluminación deficiente, infraestructura.
			Condiciones no ergonómicas	Posturas prolongadas, manipulación de cargas pesadas.
			Condiciones psicosociales	Reconocimiento del trabajo, relaciones interpersonales.
			Condiciones de seguridad	Conoce las normas de bioseguridad, los pisos y superficies resbaladizas.

3. INSTRUMENTO:

ANEXO 3: CUESTIONARIO

DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ.

Instrucciones:

El presente cuestionario se formula para desarrollar el trabajo de Investigación titulada “Percepción del Profesional de Enfermería frente a la exposición a peligros ocupacionales en el departamento de Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia durante el periodo comprendido marzo 2014 - julio 2015”, con la finalidad de obtener el grado de Especialista en Emergencias y Desastres, por lo quea continuación se presenta una serie de enunciados, lea atentamente y responda marcando con un aspa (X) según corresponda.

DATOS DEMOGRÁFICOS:

1. Edad a) menor de 21 años b)21-35años c)36 a 49 años d)Más de 50 años
2. Género a)Femenino b)Masculino
3. Estado civil a)Soltero b)Casado c)Unión libre d)Divorciado
4. Nivel Académico a)Pregrado b)Postgrado
5. Tiempo de trabajo a)menor de 1 año b)1-10 años c)Más de 10 años
6. Vínculo laboral a)Contratado b)Nombrado
7. Turno de trabajo a)Mañana b)Tarde c)Noche
8. Horas de Trabajo por día a)8 horas b)12 horas c)Más de 12 horas

PERCEPCIÓN A PELIGROS OCUPACIONALES:

9. Considera que durante la realización de su trabajo puede lesionarse y/o accidentarse.
a) Sí b) No
10. La información que ha recibido acerca de los peligros a los que está expuesto durante la realización de su trabajo ha sido:
a) Ninguna b) Parcial c) Completa
11. He recibido en el trabajo capacitación relacionada con la prevención de peligros presentes en su centro de trabajo.
a) En el último año b)hace menos de un mes
12. Conoce procedimientos de trabajo seguros que le permitan realizar sus actividades de manera segura.
a) Sí b) No

13. Conteste si la respuesta anterior fue afirmativa.
Considera que los procedimientos de trabajo seguro son adecuados y acordes a las actividades que usted ejecuta.
a) Sí b) No
14. Aplica los procedimientos de trabajo seguro en las actividades que realiza.
a) Sí b) No
15. Tienes conocimientos de procedimientos existentes para reportar situaciones peligrosas.
a) Sí b) No
16. Cuando percibe alguna situación de trabajo peligroso lo reporta.
a) Sí b) No
17. Respecto a los peligros ocupacionales, enumere en forma ascendente al de mayor peligro (1:menor peligro - 6: mayor peligro)

Fuentes Biológicos	Fuentes Químicas	Fuentes Físicas	Condiciones no ergonómicas	Condiciones psicosociales	Condiciones de seguridad

18. Considera que está expuesto a peligros Biológicos.
a) Sí b) No
Si la respuesta anterior fue afirmativa.
19. Manipula residuos, muestras y fluidos corporales
a) Sí b) No
20. Ha tenido contacto directo con salpicaduras, material biológico, sangre, fluidos corporales
a) Sí b) No
21. Maneja instrumentos punzantes, cortantes.
a) Sí b) No
22. Se ha pinchdo con agujas u objetos punzocortantes contaminados.
a) Sí b) No
23. Si la respuesta anterior fue afirmativa. Ha reportado dicho evento.
a) Sí b) No
24. Considera que está expuesto a peligros químicos:
a) Sí b) No

NIVEL DE EXPOSICIÓN

NIVEL DE EXPOSICIÓN	SIGNIFICADO	PONDERACIÓN
Esporádico	Al menos una vez al año	1
Ocasional	Al menos una vez al mes	2
Frecuente	Al menos una vez al día	3
Continuo	Permanentemente durante la jornada de trabajo.	4

Fuente: CEPRI – EsSalud Perú.

Si la respuesta anterior fue afirmativa.

25. El nivel de exposición a gases al que está sometido es de ponderación:

- a)1 b)2 c)3 d)4

26. El nivel de exposición a vapores al que está sometido es de ponderación:

- a)1 b)2 c)3 d)4

27. Cuenta con insumos de protección frente a los peligros de tipo químico.

- a) Sí b) No

28. Considera que está expuesto a peligros Físicos.

- a) Sí b) No

Si la respuesta anterior fue afirmativa.

29. El ruido al que está sometido en su trabajo le vuelve irritable.

- a) Sí b) No

30. Durante su trabajo considera que está expuesto a radiaciones.

- a) Sí b) No

31. Cuenta con equipos de protección frente a los peligros Físicos.

- a) Sí b) No

32. La temperatura ambiental del servicio donde trabaja favorece su trabajo.

- a) Sí b) No

33. El ambiente de trabajo tiene buena iluminación.

- a) Sí b) No

34. El ambiente de trabajo tiene buena ventilación.

- a) Sí b) No

35. Considera que está expuesto a peligros ergonómicos.

- a) Sí b) No

Si la respuesta anterior fue afirmativa.

36. Su trabajo requiere posturas prolongadas. a) Sí b) No

37. En su trabajo usted manipula cargas pesadas (más de 12 Kg) a) Sí b) No

38. Dentro de su jornada laboral usted toma descanso o receso. a) Sí b) No

39. Durante su jornada laboral adopta posturas que le generan molestias y/ o dolor muscular

- a) Sí b) No

40. Considera que está expuesto a peligros Psicolaborales.

- b) Sí b) No

Si la respuesta anterior fue afirmativa.

41. Tiene autoridad y autonomía en su trabajo. a) Sí b) No

42. El tiempo laboral le alcanza para concluir sus labores a) Sí b) No

43. Puede resolver de manera eficaz los inconvenientes que surgen en el trabajo

- a) Sí b) No

44. Considera usted que el personal que labora es suficiente para cumplir el trabajo.

- a) Sí b) No

45. Maneja buenas relaciones con sus compañeros de trabajo a) Sí b) No

46. Se siente emocionalmente agotado por el trabajo a) Sí b) No

47. Se siente satisfecho con su trabajo a) Sí b) No

48. Se siente tranquilo, seguro en su trabajo a) Sí b) No
49. Considera que está expuesto a peligros de Seguridad.
c) Sí b) No
Si la respuesta anterior fue afirmativa.
50. El espacio de trabajo está limpio, adecuado y libre de obstáculos para su desplazamiento
a) Sí b) No
51. Considera que la infraestructura en la que trabaja es segura.
a) Sí b) No
52. Los pasillos son adecuados para la circulación de camillas, paso del personal, pacientes.
a) Sí b) No
53. Conoce las zonas de seguridad de su ambiente de trabajo en caso de sismos.
a) Sí b) No
54. La ubicación de escaleras, salidas de emergencia del hospital son óptimas y de fácil acceso. a) Sí b) No
55. Considera que el piso y la superficie de trabajo son resbaladizas y peligrosas a) Sí b) No
56. Considera que está expuesto a peligros eléctricos, explosiones y/o incendios
a) Sí b) No
57. Conoce las normas de bioseguridad y técnica aséptica a) Sí b) No
58. Cuenta con elementos necesarios para su protección personal a) Sí b) No

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER SUJETO DE INVESTIGACIÓN

Percepción del profesional de enfermería frente a la exposición a peligros ocupacionales en el departamento de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia durante el periodo comprendido Marzo 2014 - Julio 2015

DESCRIPCIÓN: Mediante la presente investigación se desarrolla con motivos de obtener el grado de Enfermera Especialista en emergencias y Desastres la cual pretende investigar “La percepción del profesional de enfermería frente a la exposición a peligros ocupacionales en el departamento de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia”, con el propósito de identificar los Peligros y proponer un plan de intervención buscando la forma de realizar acciones preventivas que permitan promover la salud, prevenir la enfermedad y accidentes propios del proceso de trabajo.

El presente cuestionario tiene una información clara buscando identificar las condiciones que brinda el entorno laboral, se diligenciará anónimamente y tendrá una confidencialidad total, la información obtenida solo se tendrá en cuenta para el desarrollo de la investigación y no traerá ningún tipo de peligro para el trabajador.

Si usted está de acuerdo en participar en este estudio, deberá:

- Contestar una encuesta de 58 preguntas de selección múltiple.
- Tiempo requerido: Su participación en este tomara aproximadamente 15 minutos durante toda su jornada laboral.
- Confidencialidad: la información consignada será de absoluta reserva.

He sido informado de este proyecto y sus beneficios. Yo expreso que estoy de acuerdo en participar como sujeto de investigación en este estudio. Yo sé que soy libre de retirar el consentimiento o retirarme del estudio en cualquier momento, y que si hago esto no será penalizado de ninguna manera ni perderé los beneficios a los que tendría derecho en caso de que continuara.

Firma del Profesional
Fecha