

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**RIESGOS OCUPACIONALES Y ENFERMEDADES
PROFESIONALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL HOSPITAL II ESSALUD HUANCVELICA 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas, Planificación y Gestión en Salud

PRESENTADO POR:

Bach. ARIAS JAVIER, Gabriela

Bach. AYUQUE SANCHEZ, Sheyla Karen

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**HUANCVELICA – PERÚ
2019**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, a los 17 días del mes de diciembre, a horas 10:00 am del año 2019, se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Bachiller: **ARIAS JAVIER, Gabriela.**

Siendo los Jurados Evaluadores:

- PRESIDENTA : **Dra. Marisol Susana, TAPIA CAMARGO.**
- SECRETARIA : **Dra. Charo Jacqueline, JAUREGUI SUELDO.**
- VOCAL : **Dra. Olga Vicentina, PACOVILCA ALEJO.**

Cuya ASESOR(A) es : **Mg. Rodrigo, QUISPE ROJAS.**

Para calificar la sustentación de la Tesis Titulado:

“RIESGOS OCUPACIONALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUANCAVELICA 2019”.

Presentado por el (la) Bachiller: **ARIAS JAVIER, Gabriela.**

Concluida la sustentación a las 11:00 horas, los miembros del jurado proceden con las observaciones sugerencias y preguntas relacionadas a la tesis. Absuelto las preguntas el presidente del jurado dispone que el (los) titulado (os) y el público asistente abandonen la sala de actos, enseguida los jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:

APROBADO () DESAPROBADO (.....) POR: Unanimidad

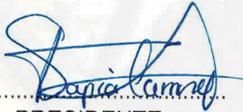
Observaciones:

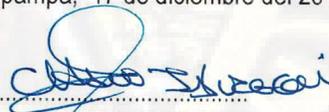
.....

.....

.....

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 17 de diciembre del 2019


.....
PRESIDENTE

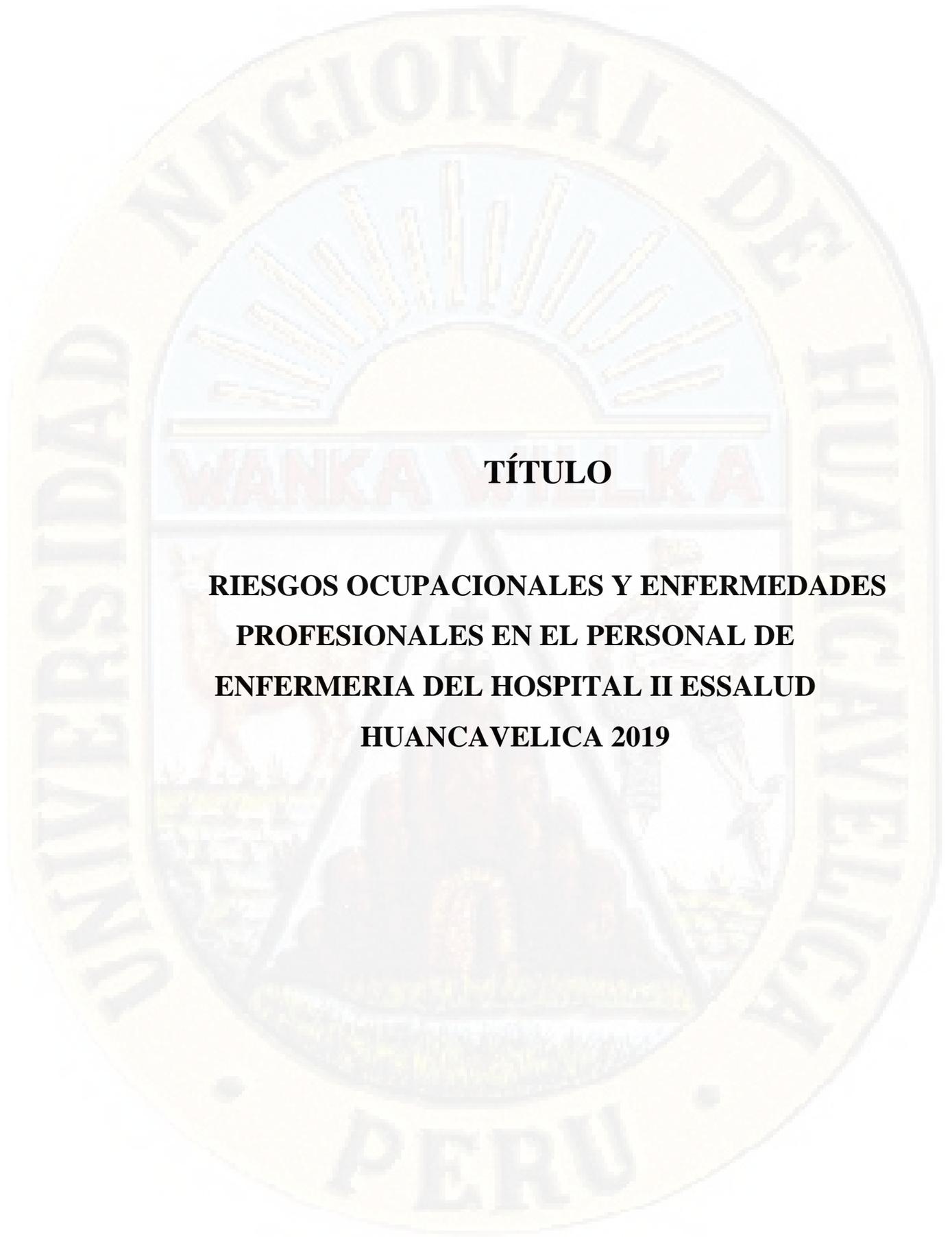

.....
SECRETARIO


.....
VOCAL


.....
ASESOR(A)

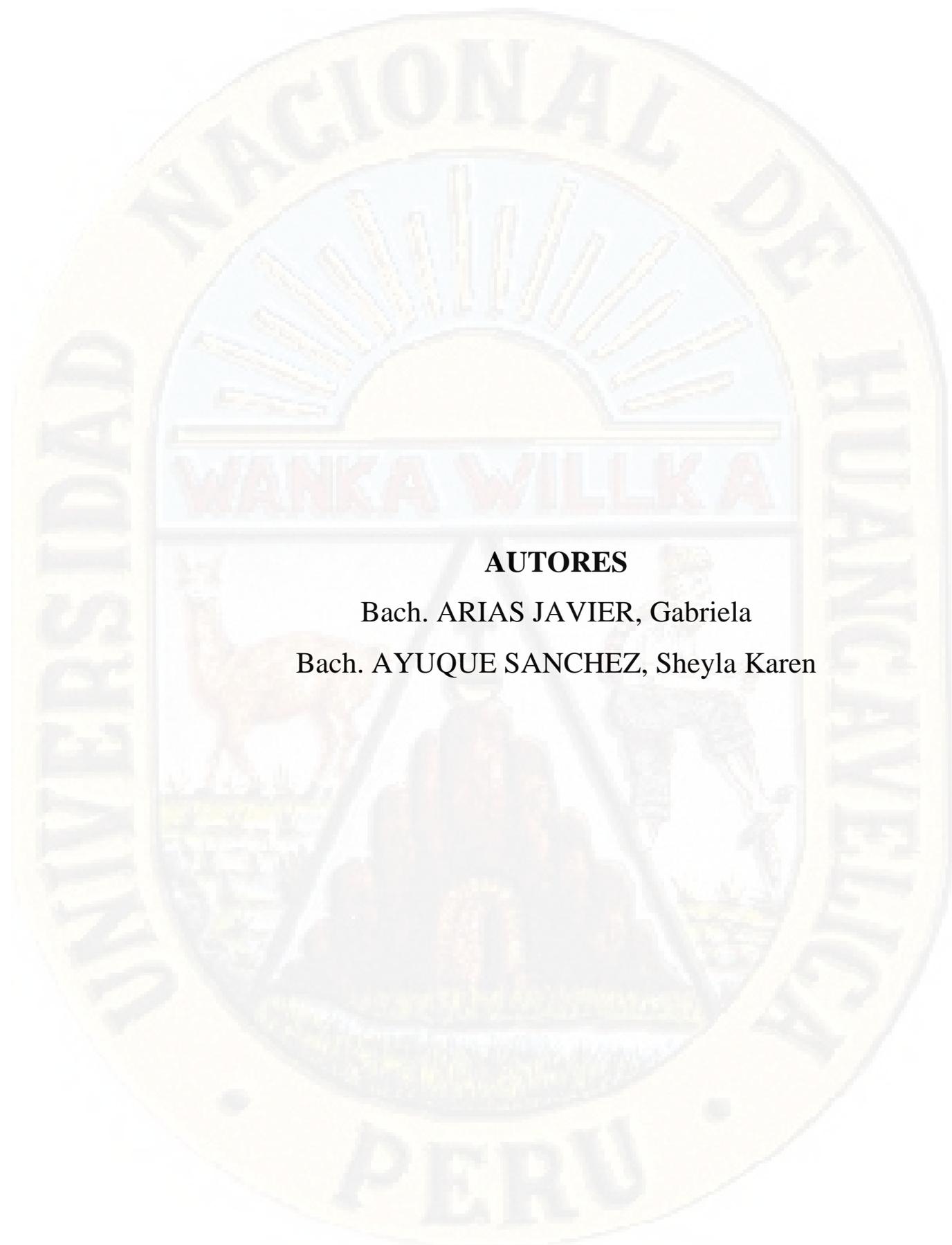

.....
Vº.Bº. DECANATURA


.....
Vº.Bº. SECRETARIA DOCENTE



TÍTULO

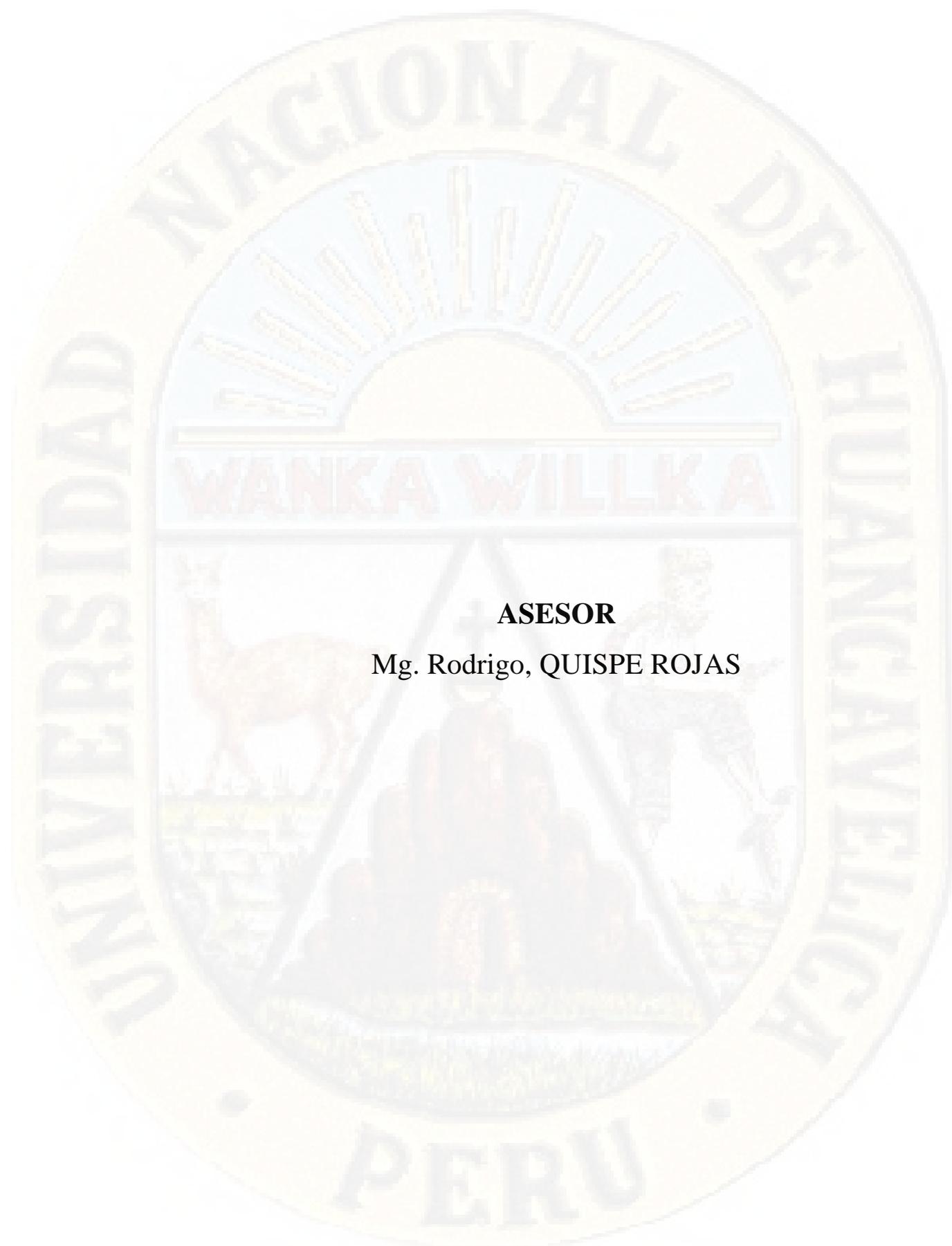
**RIESGOS OCUPACIONALES Y ENFERMEDADES
PROFESIONALES EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL II ESSALUD
HUANCAVELICA 2019**



AUTORES

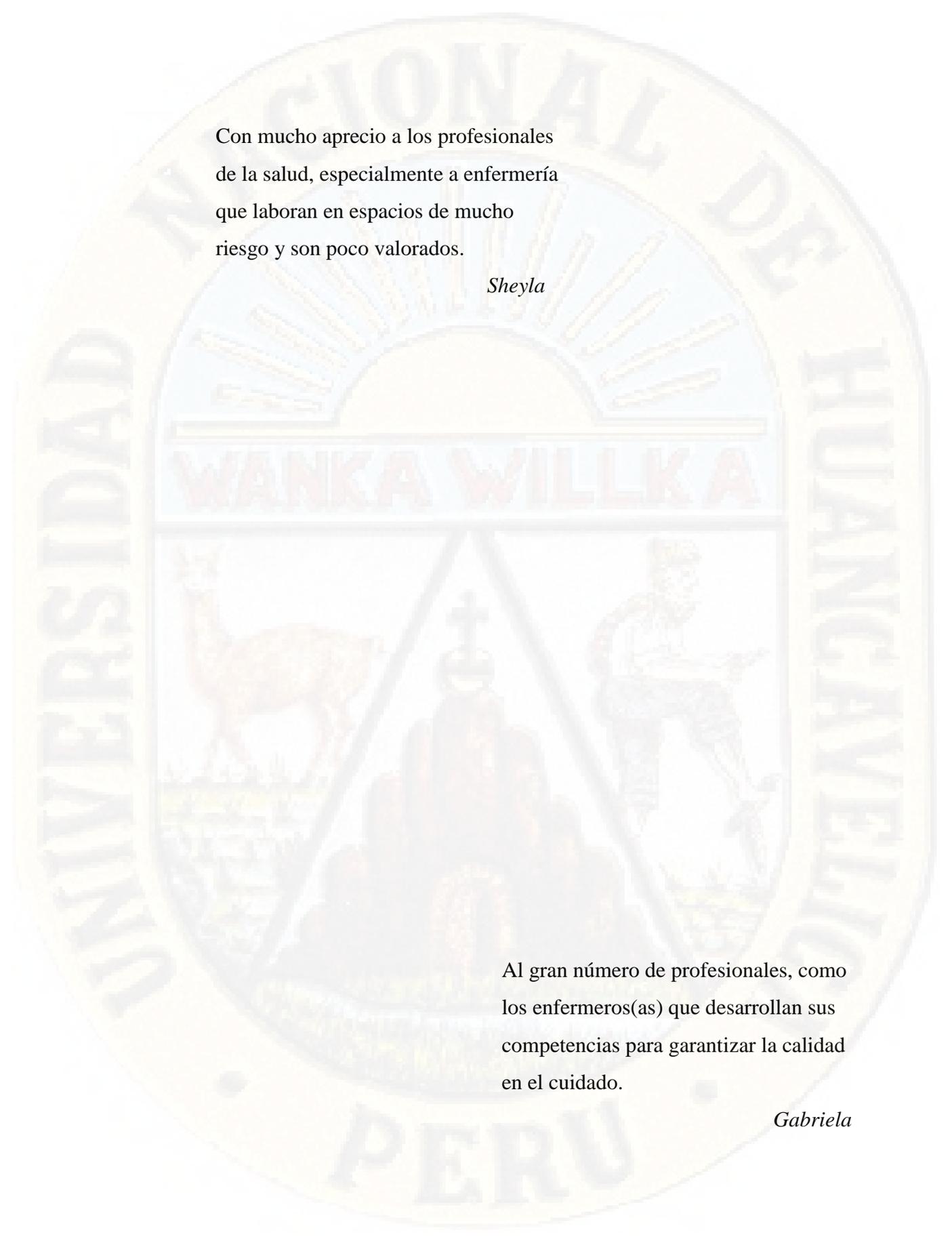
Bach. ARIAS JAVIER, Gabriela

Bach. AYUQUE SANCHEZ, Sheyla Karen



ASESOR

Mg. Rodrigo, QUISPE ROJAS



Con mucho aprecio a los profesionales de la salud, especialmente a enfermería que laboran en espacios de mucho riesgo y son poco valorados.

Sheyla

Al gran número de profesionales, como los enfermeros(as) que desarrollan sus competencias para garantizar la calidad en el cuidado.

Gabriela

ÍNDICE

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
TÍTULO	iii
AUTORES	iv
ASESOR	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4. Justificación	16
1.5. Limitaciones	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Bases conceptuales	25

2.4. Definición de términos	35
2.5. Hipótesis	39
2.6. Identificación de variables	39
2.7. Operacionalización de variables	40
CAPÍTULO III	43
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.1. Ámbito temporal y espacial	43
3.2. Tipo de investigación	45
3.3. Nivel de investigation	45
3.4. Población, muestra y muestreo	45
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	47
CAPÍTULO IV	48
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	48
4.1. Análisis de información	48
4.2. Prueba de Hipótesis	58
4.3. Discusión de resultados	60
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	72
APÉNDICE	78

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre riesgos ocupacionales y enfermedades profesionales en el Hospital II Essalud Huancavelica.

Material y Método. Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional en el Hospital II Essalud Huancavelica. La muestra incluye a profesionales de enfermería(n=40); de quienes se realizó la recolección de datos sobre riesgos ocupacionales y enfermedades profesionales.

Resultados. 32.5% y 30.0% de profesionales de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica son de 36 a 40 años y de 46 a 50 años, respectivamente; 87.5% son de género femenino, 57.5% son casados y 30.0 convivientes. Un 37.5% y 35.0% de profesionales de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica tiene entre 5 a 10 años y de 10 a 15 años de tiempo de desempeño, respectivamente; 60.0% labora más de 8 horas diarias, 25.0%, 22.5% y 20.0% se desempeñan en el área de hospitalización, emergencia y sala de operaciones, respectivamente; y un mínimo numero en otras áreas. El 35.0% de profesionales de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica se exponen a altos y medianos riesgos laborales; y 30.0% a bajo riesgo. El 52.5% de profesionales de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica presentan algún tipo de enfermedad profesional; y 47.5%, no presentan alguna enfermedad profesional. El 32.5% de profesionales de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica se exponen a altos riesgos ocupacionales y presentan alguna enfermedad profesional; y 27.5% se exponen a bajo riesgo y no presentan alguna enfermedad profesional. (*sig.* <0.5).

Conclusiones. Existe una relación significativa entre los riesgos ocupacionales a las que se expone el personal de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica y las enfermedades profesionales.

Palabra clave. Riesgos ocupacionales, enfermedades profesionales, enfermería.

ABSTRACT

Objective. Determine the relationship between occupational hazards and occupational disease in Hospital II Essalud Huancavelica.

Material and Methods. A descriptive correlational study was conducted at the Hospital II Essalud Huancavelica. The sample includes nursing professionals (40); of those who collected data on occupational hazards and occupational disease. For this research work, a survey on occupational hazards to which health personnel are exposed will be applied; a quantitative statistical technique that will allow data to be collected using a structured questionnaire.

Results 32.5% and 30.0% of nursing professionals at Hospital II Essalud Huancavelica are 36 to 40 years old and 46 to 50 years old, respectively; 87.5% are female, 57.5% are married and 30.0% are living together. 37.5% and 35.0% of nursing professionals at Hospital II Essalud Huancavelica have between 5 to 10 years and 10 to 15 years of performance time, respectively; 60.0% work more than 8 hours a day, 25.0%, 22.5% and 20.0% work in the area of hospitalization, emergency and operating room, respectively; and a minimum number in other areas. 35.0% of nursing professionals at Hospital II Essalud Huancavelica are exposed to high and medium occupational risks; and 30.0% at low risk. 52.5% of nursing professionals at Hospital II Essalud Huancavelica have some type of occupational disease; and 47.5%, do not present any occupational disease. 32.5% of nursing professionals at Hospital II Essalud Huancavelica are exposed to high occupational risks and present some occupational disease; and 27.5% are exposed to low risk and do not present any occupational disease. (sig. <0.5).

Conclusions. There is a significant relationship between occupational risks to which the nursing staff of Hospital II Essalud Huancavelica and occupational diseases are exposed.

Keyword. Occupational risks, occupational diseases, nursing.

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia, constituye la columna vertebral del servicio asistencial. Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo y la característica de género femenino predominante en quienes ejercen la profesión, aspectos que le imprimen una connotación especial, la cual requiere, de igual manera, un abordaje particular y participativo, entre la empresa y todo el quepo de enfermería.

La Organización Panamericana de la Salud, ha estimado que la notificación de las enfermedades ocupacionales en América Latina alcanza solamente del 1% al 5% ya que, por lo general, se registran solo casos que causan incapacidad sujeta a indemnización o bien éstas no son registradas como tales, sino que son clasificadas como enfermedades comunes o accidentes laborales.

Cada minuto ocurren 36 accidentes ocupacionales en América Latina y el Caribe, y como consecuencia de ellos, mueren cerca de 300 trabajadores por día y el número de enfermedades ocupacionales está en aumento, pero solo se notifica entre 1% y 5% de los casos. Dichos casos no reflejan la incidencia de enfermedades de los trabajadores no cubiertos por los sistemas de seguridad social, aquellos de los sectores informal y agropecuario, ni de los menores trabajadores.

En América Latina y el Perú aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales. La Organización Internacional del Trabajo(OIT) estima que, en los países en vías de desarrollo como el nuestro, el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno(PBI), por lo que, los riesgos laborales se han convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores y que es posible de disminuir con acciones preventivo promocionales de bajo costo e inversión.

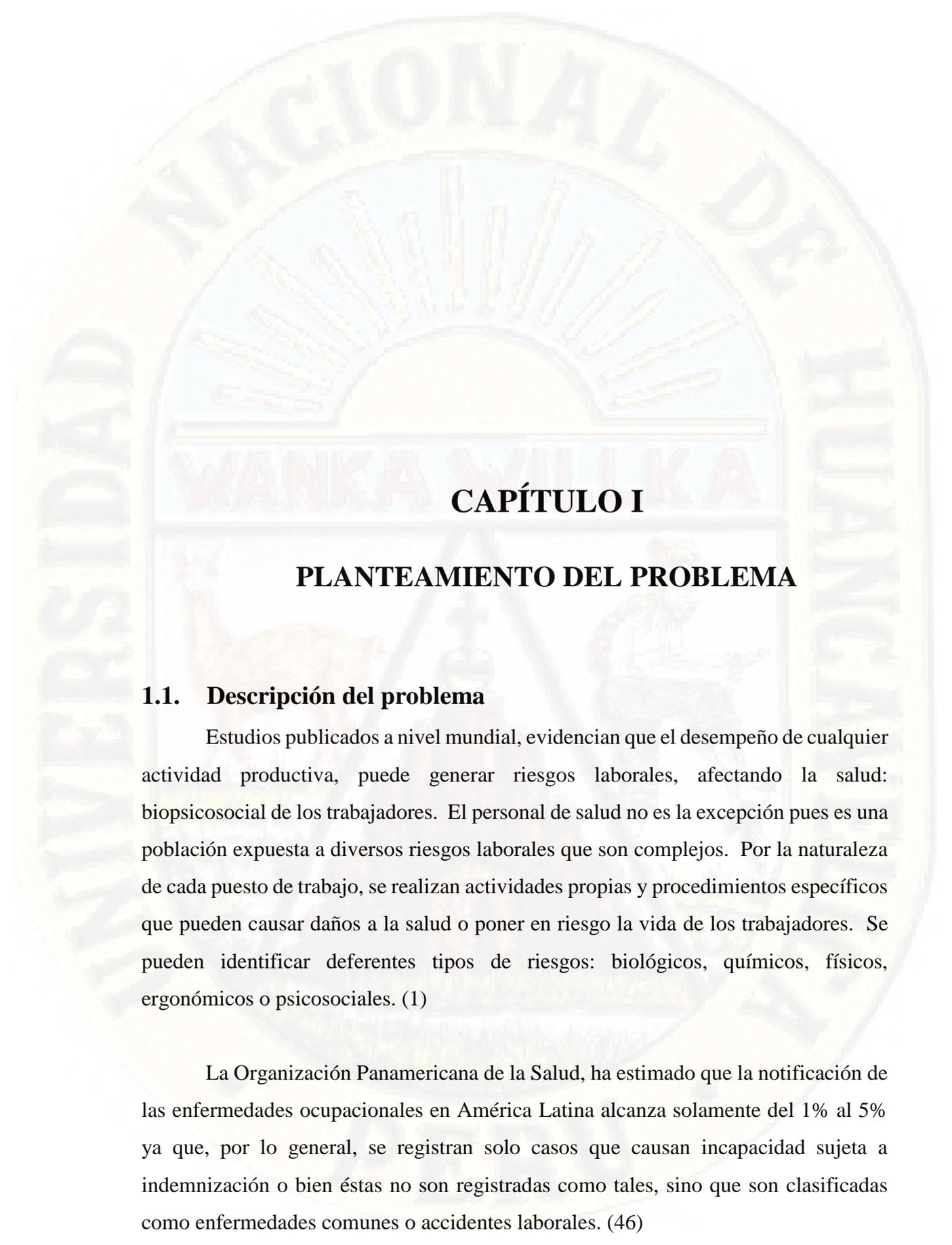
El profesional de enfermería se encuentra expuesto a diversos factores laborales, los cuales generan que estén propenso a adquirir diferentes enfermedades, debido también al manejo inadecuado de medidas de seguridad y protección para evitar futuros problemas de salud.

El objetivo fue determinar la relación que existe entre los riesgos ocupacionales y las enfermedades profesionales en el personal de enfermería asistencial que labora en el Hospital II Essalud Huancavelica.

El propósito del presente trabajo se encuentra en permitir ampliar los conocimientos en manejos de riesgos ocupacionales y enfermedades profesionales a las que se encuentran expuestos constantemente el personal de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica.

Así mismo permitirá que las instituciones implementen programas de monitoreo y supervisión en relación con los riesgos laborales estableciendo programas o estrategias de prevención. Promoviendo así la salud del profesional de enfermería, minimizando el riesgo de infecciones y mejorando la calidad, tanto del cliente interno como el externo.

Las autoras

The background of the page features a large, faint watermark of the logo of the Universidad Nacional de Huancayo. The logo is circular and contains a sun with rays, a banner with the text 'WANKA WILKA', and a central emblem with a scale and a figure. The text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO' is written around the perimeter of the circle.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Estudios publicados a nivel mundial, evidencian que el desempeño de cualquier actividad productiva, puede generar riesgos laborales, afectando la salud: biopsicosocial de los trabajadores. El personal de salud no es la excepción pues es una población expuesta a diversos riesgos laborales que son complejos. Por la naturaleza de cada puesto de trabajo, se realizan actividades propias y procedimientos específicos que pueden causar daños a la salud o poner en riesgo la vida de los trabajadores. Se pueden identificar deferentes tipos de riesgos: biológicos, químicos, físicos, ergonómicos o psicosociales. (1)

La Organización Panamericana de la Salud, ha estimado que la notificación de las enfermedades ocupacionales en América Latina alcanza solamente del 1% al 5% ya que, por lo general, se registran solo casos que causan incapacidad sujeta a indemnización o bien éstas no son registradas como tales, sino que son clasificadas como enfermedades comunes o accidentes laborales. (46)

Teniendo en cuenta que la salud ocupacional no solo busca la consecución de un ambiente laboral seguro y saludable sino también su conservación y de ser posible, su perfeccionamiento. (2)

Los hospitales han sido clasificados como centros de trabajo de alto riesgo por el Instituto de Salud Ocupacional de los Estados Unidos de Norteamérica por la variedad de riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores; generalmente, el personal de enfermería que se expone a una serie de riesgos tales como los agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, exposición a sustancias químicas irritantes, alérgicas y/o mutagénicas; a radiaciones ionizantes bien conocidos como productos de daños a la salud de los trabajadores. (3)

Si bien es cierto el accionar del personal de salud es promover la salud y prevenir las enfermedades en los usuarios mas no dejando de lado la protección y el bienestar de aquellos que brindan dicha atención.

La salud ocupacional a nivel mundial es un pilar fundamental en el desarrollo de un país, siendo esta una estrategia de lucha contra la pobreza, sus acciones están dirigidas a la promoción, protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo en las diversas actividades socioeconómicas. (4)

La Organización Internacional del Trabajo(OIT), con el objetivo de disminuir las enfermedades infectocontagiosas por accidentes laborales en los trabajadores del sector salud a nivel mundial llegando a representar aproximadamente treinta y cinco millones de trabajadores a nivel mundial, equivalente al doce por ciento de la fuerza laboral mundial.

Siendo los trabajadores del sector salud como enfermeros, técnicos en enfermería, internos de medicina, médicos, se exponen a riesgos biológicos durante el ejercicio de su profesión y que pueden contraer infecciones por virus que circulan en

sangren a través de accidentes por pinchazos y contacto con líquidos biológicos, fluidos corporales, accidentes cortantes con material de trabajo, constituyendo estos riesgos profesionales para los trabajadores de salud, teniendo en cuenta que el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH).

La hepatitis HVB, VHC son los tres virus principales de producir patologías mortales, en tal sentido es muy importante identificar los factores de riesgo que causan accidentes laborales, ya que en el mundo se estima que existe más de 170 millones de personas infectadas, que representan el 3% de la población mundial. También se estima que aproximadamente ocurren 10 mil muertes anuales a nivel mundial. (5)

En América Latina y el Perú aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que, en países en vías de desarrollo como el nuestro, el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno (PBI), por lo que, los riesgos laborales se han convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores y que es posible de disminuir con acciones promocionales de bajo costo e inversión. (46)

La ineficiencia actual de la seguridad y salud ocupacional en el Perú no cumple con los estándares y los indicadores no son muy favorables, aún se puede decir que las personas que laboran en varias actividades no están completamente protegidas.

Por otro lado, se sabe que el presente trabajo hospitalario es fuente de estrés y carga emocional, es complicado prevenir los diversos momentos de estrés y fatiga, ya que son cotidianos. (6)

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Existe relación entre los riesgos ocupacionales y las enfermedades profesionales en el personal de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica 2019?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características del personal de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica 2019?
- ¿Cuáles son los riesgos ocupacionales que presentan el personal de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica 2019?
- ¿Cuáles son las enfermedades profesionales que presenta el personal de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación existente entre los riesgos ocupacionales y las enfermedades profesionales en el personal de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la población en estudio.
- Identificar los riesgos ocupacionales a los que se expone el personal de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica.
- Identificar las enfermedades profesionales a los que se expone el personal de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica.

1.4. Justificación

Esta investigación es de gran relevancia para todo el personal de salud, principalmente para la enfermera, ya que ampliara los conocimientos, absolver dudas

con respecto al actuar de la enfermera en la salud ocupacional dentro del sector salud. Por lo cual el presente trabajo es importante, ya que destacará el rol que tiene la enfermera en los distintos niveles de atención, sobre todo en la prevención de los riesgos laborales.

Este estudio refleja los riesgos laborales y enfermedades profesionales a las que se expone el personal de salud. Lo cual permite visualizar las áreas de oportunidad y de desarrollo potencial para la mejora del proceso que dirigen a obtener mejores beneficios. Asimismo, el presente estudio puede tomarse como guía de futuros estudios.

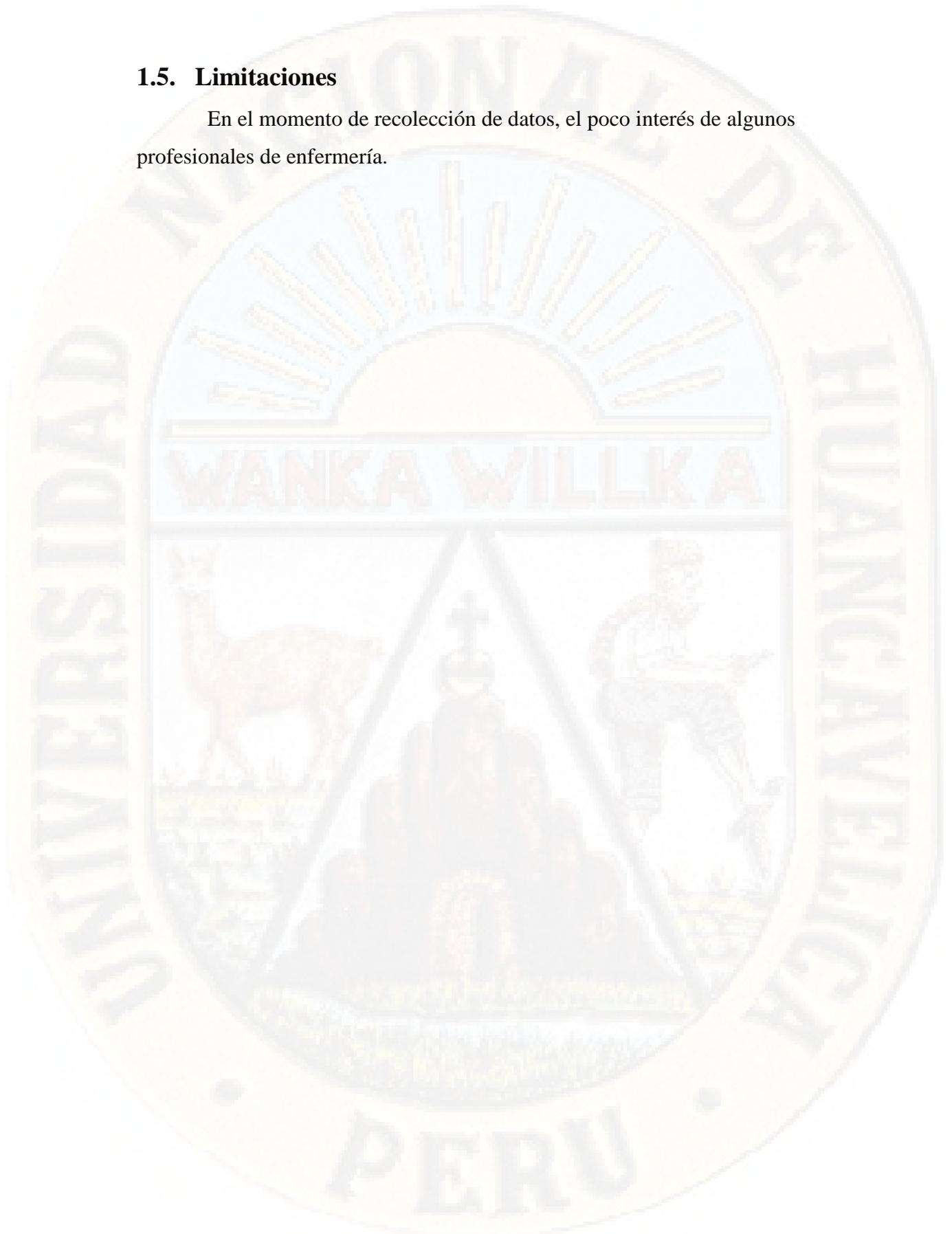
Por lo cual, permitirá que la unidad de salud ocupacional plantee y mejore las estrategias del ejercicio profesional de enfermería. En conclusión, el trabajo de investigación busca reflejar una realidad siempre confrontada, pero nunca evidenciada sobre los riesgos ocupacionales en el personal de salud bajo los perfiles social e institucional, donde el personal de salud es el que en muchas oportunidades afronta las debilidades y restricciones en los servicios de salud asistencial del hospital.

La base fundamental del presente estudio es incentivar la gestión de la seguridad y salud laboral en el personal de salud en los servicios asistenciales, a través del trabajo seguro, normas universales de seguridad en los procesos de riesgo a fin de garantizar intervenciones adecuadas de prevención que proporcionen bienestar físico, mental y social del personal de salud.

Para concluir, el resultado del estudio impulsará al personal de salud, la institución y el Estado, a promover la salud laboral, que mejorará la calidad de atención que proporciona el personal de salud, fomentando la satisfacción en el trabajo y disminuyendo costos tanto por el cuidado de la salud de los trabajadores como por la calidad del cuidado, logrando que el trabajador esté comprometido y protegido.

1.5. Limitaciones

En el momento de recolección de datos, el poco interés de algunos profesionales de enfermería.





CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Hernández M., en el año 2017 realizó un estudio de tipo transversal, bibliográfico. Panamá. “Riesgos laborales a los que está expuesto la enfermera que labora en quirófano del Hospital Enrique Garcés octubre – diciembre 2015”. Los accidentes de riesgos biológicos de origen laboral son aquellos que sufre un trabajador a consecuencia de estar en contacto con fluidos corporales animales o humanos, que puedan tener como consecuencia la transmisión de enfermedad al trabajador, y que precise un seguimiento serológico y/o profilaxis post exposición.

La encuesta refleja que el 86 % del profesional de enfermería no ha experimentado accidentes laborales de tipo biológico en su puesto de trabajo; sin embargo el 14% del personal de la sala de cirugía de la Instalación de salud de Veraguas, si ha sufrido accidentes biológicos al realizar sus labores, lo cual es recomendable desde el punto de vista preventivo, capacitar e informar continuamente al personal sanitario sobre riesgos laborales ya que los accidentes nunca son fortuitos, existen siempre eventos controlables y evitable que incrementan su riesgo de aparición, por lo que se deben implementar procedimientos de trabajo adecuados y adoptar medidas de protección colectiva e individual para evitar o minimizar el riesgo de accidentes biológicos, además de unas normas de higiene correctas. (7)

Mogrovejo E. y Larrea C., en el año 2016 realizaron un estudio de tipo cuantitativo de alcance descriptivo y corte transversal. Ecuador. “Riesgos laborales del personal de enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” Azogues, 2016”. Se encontró que el 95% de enfermeros son mujeres, el 48.3% son licenciadas, el 39.2% del personal auxiliar de enfermería ha cursado secundaria, 9.1% de las enfermeras tienen cuarto nivel, 3.4% son auxiliares de enfermería según los riesgos que más están expuestos el 22.2% han sufrido pinchazos con material contaminado, el 1.1% caídas y el 6.8% traumatismos, según el cumplimiento de las medidas de protección de los riesgos el 73.3% considera que si se cumple el 26.7% considera que no se cumple las medidas de protección de los riesgos. (8)

Arroyo O., en el año 2016 realizó un estudio de tipo cuantitativo y de alcance descriptivo y corte transversal. Ecuador. “Riesgos psicosociales en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo, 2016”. Se presentan los resultados según la recomendación del ISTAS 21 en la cual se puede hacer una apreciación general del riesgo en cada una de sus dimensiones, de ello resaltan los resultados del trabajo activo y posibilidad de desarrollo, que es la única dimensión en la el riesgo desfavorable se encuentra casi ausente y el riesgo intermedio esta alrededor de un 15%, esto contrasta con los altos niveles de riesgos intermedios y desfavorables que se encuentra en los apartados de inseguridad, estima que los riesgos están sobre el 80% y en el caso de la doble presencia, sobre el 90%. En el estudio sobre riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional, Gil- Monte (2012) demostró que dentro de las seis variables valoradas en la aplicación del cuestionario ISTAS 21 para la evaluación de riesgos psicosociales a los trabajadores en España en cuatro de ellas: exigencia psicológica (89.1%), inseguridad (49.3%) y estima (41.2%), registran un índice más alto de exigencias negativas. El análisis reveló que las principales causas se debían a distracciones, descuidos, despistes o falta de atención (45%), trabajar muy rápido (19.4%), y al cansancio o fatiga (17.8%). Se puede definir en la investigación realizada en el Hospital San Luis de Otavalo, la relación de los resultados obtenidos con los de la investigación realizada por Gil- Monte, estos resultados se pueden deber a que es una población mayoritariamente femenina, el factor que más marca la

evidencia es el fenómeno de la doble presencia, se entiende gracias a que la mujer por lo general es quien asume las responsabilidades tanto del hogar como del trabajo. (9)

A nivel nacional

Zamata R., en el año 2017 realizó un estudio de tipo cuantitativo, de alcance descriptivo y corte transversal. Perú. “Riesgo ocupacional en el personal de enfermería asistencial que labora en el Hospital San José de Chíncha”. Donde la población estuvo constituida por 67 licenciados de enfermería del Hospital San José de Chíncha y la muestra de 57 licenciados de enfermería, obtenida por muestreo probabilístico, la técnica usada para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento una guía de observación validado, el cual consta de 18 ítems, cuya confiabilidad fue demostrada a través del coeficiente alfa de Cronbach. Resultado: El riesgo ocupacional del profesional de enfermería asistencial que labora en el Hospital San José de Chíncha es alto 836% de manera global, asimismo, en cada una de sus dimensiones fueron desfavorables alcanzando: Biológico 96%, físico 81%, ergonómico 82% y química 58%. Conclusiones: El riesgo laboral fue alto en el profesional de enfermería asistencial que labora en el Hospital San José de Chíncha. (29)

Marcelo F. y Paucara M. en el año 2015 realizaron un estudio de tipo descriptivo y de corte trasversal “Riesgos ocupacionales en el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Lima”. Donde se tomó como la población muestra a 65 licenciado en enfermería que laboran en la UCI Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario, dicho instrumento constó de 12 ítems o preguntas que permiten determinar los riesgos ocupacionales (biológicos, químicos, ergonómicos, psicológicos) en el profesional de enfermería que labora en la UCI. (30)

A nivel local

Ureta R., realizó un estudio de tipo descriptivo correlaciona, de diseño no experimental, transeccional, descriptivo correlacional. Huancavelica “Condiciones de trabajo hospitalario y riesgos laborales en profesionales de enfermería en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” – Huancavelica “2018. El 58.7% de

profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica, laboran en regulares condiciones físicas. El 38.1% laboran en regulares condiciones psicológicas. El 63.5%, laboran en regulares condiciones sociales. El 44.4%, laboran en regulares condiciones hospitalarias. El 66.7%, refieren que están expuestos a altos riesgos biológicos. El 50.8%, expuestos a altos riesgos químicos. El 55.6%, expuestos a riesgos psicosociales medios. El 63.5%, expuestos a altos riesgos ergonómicos. El 57.1%, están expuestos a riesgos laborales medios, 23.8% a altos riesgos laborales y 19.0% a un bajo riesgo laboral. Y, 30.2%, refieren que laboran en malas condiciones de trabajo hospitalario y están expuestos a riesgos laborales medio, 15.9%, a regulares condiciones de trabajo hospitalario y riesgos laborales medios, y 14.3% a regulares condiciones de trabajo hospitalario y altos riesgos laborales, a un valor de significancia $p=0.007$ ($p<0.05$). (32)

Escobar D. y Vargas R. realizaron un estudio de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, de corte transversal. Huancavelica “Riesgos laborales en profesionales de enfermería del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2017”. El objetivo del estudio fue determinar los riesgos laborales de los profesionales de enfermería en el servicio de cirugía y medicina del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. Material y Método. El estudio fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, corte transversal. La población fue de 30 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con ítems de respuesta dicotómica aplicada previo consentimiento informado. Resultados. Del 100%(30) de profesionales de enfermería del servicio de cirugía y medicina, el 50%(15) presenta riesgo laboral medio seguido de 33.3%(10) como riesgo bajo y tan solo el 16.7%(5). El 76.7%(23) presenta riesgo biológico medio, 13.3% riesgo bajo y 10.0%(03) riesgo alto. El 76.7%(23) presentan riesgo químico bajo seguido de 23.3%(7) como riesgo medio y ninguno riesgo alto. El 50.0%(15) presentan riesgo físico medio seguido de 40.0%(7) como riesgo bajo y 10.0%(3) riesgo alto. El 50.0%(15) presentan riesgo psicosocial medio seguido de 36.7%(11) como riesgo bajo y 13.3%(4) riesgo alto. El 63.3%(19) presentan riesgo ergonómico medio seguido de 20.0%(6) como riesgo bajo y 16.7%(4) riesgo alto. Conclusiones. El riesgo laboral en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina y cirugía, es riesgo medio referido a que

frecuentemente manipulan fluidos corporales como orina, sangre, manipulan excesiva carga física en un solo intento, y no se sienten reconocidos por la institución, seguido por un porcentaje menor de enfermeros que expresan riesgo alto ya que no utiliza protección personal al manipular sustancias, se mantiene de pie por más de 2 horas durante el turno y frecuentemente realizan movimientos de presión. (31)

2.2. Bases teóricas

Teoría del autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (11)

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y /o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las persona a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad,

credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos , permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnico que propicien ético-legales y morales que desarrollo la profesión. (11)

Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta investigadora identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados. (12,13)

El autocuidado es una actividad cultural influenciada por el grupo en el que se desenvuelve cada individuo, que condiciona su realización y la forma de hacerlo; para lo cual necesita de conocimientos, habilidades y recursos. Así, existen dos clases de acciones dentro del autocuidado: acciones aprendidas y acciones intencionadas. (12)

En las acciones aprendidas es importante destacar que éstas en el autocuidado “son productos de los valores culturales de cada persona, en cuanto a la cobertura de los requisitos de autocuidado en condiciones habituales, y que precisa de conocimientos concretos cuando la cobertura de los requisitos de autocuidado tiene prescripciones específicas para llevarlos a cabo de la manera adecuada en cada situación”. En cuanto a las acciones intencionadas, el autocuidado se comprende como una actividad que busca una meta o un fin que ha sido identificada antes de comenzar la acción, dentro del ambiente y circunstancias en las que tienen lugar. (12,14)

El autocuidado cumple un rol clave en la cultura de la prevención y la seguridad en el trabajo, es la base sobre la cual cada persona adopta conductas seguras en los ambientes laborales y contribuye con su propio cuidado y el de sus compañeros, más allá de las condiciones de trabajo existentes y de lo que hagan otras personas en una organización. (15)

Cada persona es la que tiene el mayor control sobre su propia seguridad, no es una idea evidente, es necesario comprenderlo y tratar de interiorizarlo por cada trabajador. Las instancias para que ellos reflexionen sobre estos conceptos son necesarias y cada empresa u organización debiera brindar estos espacios de capacitación, tales como: seminarios, campañas, talleres, cursos, etc. (15)

En las investigaciones de accidentes laborales, se consta que, en la gran mayoría de los casos, el trabajador afectado pudo haber hecho algo razonable para evitarlo. En este sentido, cobra un significado valioso la comprensión y aplicación del autocuidado de las personas en el trabajo. La promoción del autocuidado busca reducir el nivel de exposición a riesgos de accidentes que deriva de variables que están bajo el control del trabajador. Los cambios de actitudes personales suman al gran cambio cultural, instalar la cultura de la prevención a favor del bienestar integral. (15)

2.3. Bases conceptuales

Salud ocupacional

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

efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo. (17)

Los trabajadores de la salud están expuestos a diferentes riesgos ocupacionales por el mismo quehacer diario, son los más propensos a sufrir enfermedades y la salud ocupacional que tiene por finalidad.

El ser humano tiene la capacidad de tomar decisiones y controlar su propia vida. Esta definición implica que la salud, en primera instancia, es responsabilidad de cada individuo mediante el fomento de prácticas de autocuidado y, después de la sociedad en que cada uno vive. Estas prácticas de autocuidado, también se pueden trasladar a los lugares de trabajo. (18) Conocer la accidentabilidad del personal que actúa en los diferentes procesos laborales del hospital, permite plantear estrategias de prevención adecuadas a la situación estudiada. (19)

Riesgos laborales

Se entiende como riesgo laboral a los peligros existentes en una profesión y tarea profesional concreta, así como en el entorno o lugar de trabajo, susceptibles de originar accidentes o cualquier tipo de siniestros que puedan provocar algún daño o problema de salud tanto físico como psicológico. (2)

Riesgos físicos

Podemos definirlos como toda energía presente en los lugares de trabajo que de una u otra forma pueden afectar al trabajador de acuerdo a las características de transmisión en el medio. (2)

✓ **Ruido**

Un sonido se genera por una superficie en movimientos que se transmite a través del aire, disminuyendo su intensidad con la distancia y el entorno físico.

Un ruido es todo sonido que puede producir una pérdida de audición, ser nocivo para la salud o interferir en una actividad un momento dado.

✓ ***Vibraciones***

Principales fuentes generadoras: prensas, herramientas neumáticas(martillos), alternadores, motores, etc.

✓ ***Radiaciones no ionizantes***

Las radiaciones no ionizantes más comunes son: rayos ultravioletas, radiación infrarroja, microondas y radio frecuencia.

Principales fuentes generadoras: el sol, lámparas de vapor, de mercurio, de tungsteno y halógenos, superficies calientes, llamas, estaciones de radio, emisoras, instalaciones de radar, etc.

✓ ***Radiaciones ionizantes***

Las radiaciones ionizantes más comunes son: rayos x, rayos gama, rayos beta, rayos alfa y neutrones.

✓ ***Temperaturas extremas (altas o bajas)***

Las temperaturas extremas de calor se encuentran principalmente en el trabajo con hornos, fundición, ambientes a campo abierto (dependiendo de las condiciones climáticas del lugar), etc.

Las temperaturas bajas se presentan frecuentemente en trabajos de conservación de alimentos y/o productos que necesitan estar en ambientes fríos como: refrigeradores, congeladores, cuartos fríos, cavas, etc.

✓ ***Iluminación***

La iluminación como tal no es un riesgo, generalmente el riesgo está presente por una inadecuada iluminación en distintas áreas de trabajo.

✓ ***Presión anormal***

Este riesgo se presenta por lo general en trabajo de extremas alturas(aviones) o trabajos bajo el nivel del mar(buceo).

Riesgos químicos

Se define como todas aquellas condiciones de potencial daño a la salud causadas por la exposición no controlada a agentes químicos de diversa naturaleza. Dicho de otro modo, se trata del peligro que entrañan los compuestos químicos y las sustancias químicas, capaces de causar enfermedades, efectos crónicos o la muerte.

✓ **Gases**

Son partículas moleculares que pueden cambiar de estado físico por una combinación de presión y temperatura. Se expanden libre y fácilmente en un área. Algunos de estos son: monóxido, dióxido.

✓ **Vapores**

Fase gaseosa de una sustancia sólida o líquida a unas condiciones estándares establecidas. Se generan a partir de disolventes, hidrocarburos, diluyentes, etc.

✓ **Aerosoles**

Un aerosol es una dispersión de partículas sólidas o líquidas, de tamaño inferior a 100 micras en un medio gaseoso.

Riesgos biológicos

Se define como la posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad laboral. Su transmisión puede ser por vía respiratoria, digestiva, sanguínea, piel o mucosas.

Constituye uno de los principales riesgos laborales a que están expuestos los trabajadores de centros sanitarios, afectando a todas las categorías. Están especialmente expuestos a la transmisión por vía sanguínea por los profesionales de enfermería, médicos y el personal de limpieza y lavandería.

Riesgos psicolaborales

Son aquellos que se generan por la interacción del trabajador con la organización inherente al proceso, a las modalidades de la gestión administrativa, que pueden generar una carga psicológica, fatiga mental, alteraciones de la conducta, el comportamiento del trabajador y reacciones fisiológicas.

Riesgos ergonómicos

Corresponden a aquellos riesgos que se originan cuando los trabajadores interactúan con su puesto de trabajo y cuando las actividades laborales presentan movimientos, posturas o acciones que pueden producir daños a su salud.

✓ ***Carga estática:***

Riesgo generado principalmente por posturas prolongadas ya sea de pie (bipedestación), sentado (sedente) u otros.

✓ ***Carga dinámica:***

Riesgo generado por la realización de movimientos repetitivos de las diferentes partes del cuerpo (extremidades superiores e inferiores, cuello, tronco, etc.). También es generado por esfuerzos en el desplazamiento con carga o sin ella, levantamiento de cargas, etc.

✓ ***Diseño del puesto de trabajo:***

Altura del puesto de trabajo, ubicación de los controles, mesas, sillas de trabajo, equipos, etc.

✓ ***Peso y tamaño de objetos:***

Herramientas inadecuadas, desgastantes, equipos y herramientas pesadas.

Enfermedades profesionales

Los problemas de salud como las enfermedades, están relacionadas o son el resultado de una manera masiva y colectiva de trabajar y vivir. (18)

Se considera enfermedad profesional, a toda alteración de la salud que evoluciona en forma aguda o crónica ocasionada como consecuencia del trabajo que se desempeña o por exposición a agentes físicos, químicos o biológicos presentes en el ambiente de trabajo. Normalmente, una enfermedad profesional se manifiesta en un plazo relativamente breve de tiempo después, cuando ya no se ejerce el tipo de trabajo que la generó. (20)

Las enfermedades ocupacionales se presentan en diversas formas clínicas, pero tienen siempre un agente causal de origen profesional u ocupacional. El inicio de éstas es lento y solapado; también surgen en el lugar de trabajo, pero pueden tener un periodo de latencia prolongado. Muchas de dichas enfermedades son progresivas, irreversibles y graves, inclusive luego de que el trabajador haya sido retirado de la exposición al agente causal. 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. (20)

Listado de enfermedades profesionales en el Perú

Es el sector de salud el que ha presentado la mayoría de los accidentes, ocurriendo los mismos en el turno de mayor actividad en lo asistencial, el tipo de accidente más frecuente es el punzante.

Los agentes frecuentemente se encontraron vinculados a los accidentes con aguja, caída al suelo, golpe contra objeto y una importante variedad de agentes. (19)

La hipertensión arterial y la enfermedad coronaria son dos ejemplos de enfermedades de alta incidencia en la población que pueden desencadenarse, agravarse o acelerar su evolución en condiciones de trabajo que expongan al individuo a situaciones de estrés térmico, sobrecarga física, turnos rotativos o estrés mental por sobrecarga psíquica de trabajo además de la exposición a sustancias químicas como monóxido de carbono, nitroglicerina, etc. (21)

Los dolores de la región lumbar, de los hombros o de la nuca se ven con mucha más frecuencia entre trabajadores cuyas condiciones de trabajo les exigen una sobrecarga mayor a dichos segmentos corporales, por ejemplo, estibadores, choferes, enfermeros y toda otra actividad que implique trabajo manual pesado, posturas incómodas o estáticas por periodos de tiempo prolongado inclinaciones o torsiones frecuentes y el deficiente diseño ergonómico de los lugares de trabajo. Los trabajos en turnos rotativos se vinculan a la presencia de úlceras, perturbaciones del sueño, apetito y trastornos gastrointestinales. (21)

Enfermedades causadas por agentes químicos

- ✓ Enfermedades causadas por alcoholes, glicoles o cetonas.
- ✓ Enfermedades causadas por disolventes orgánicos.
- ✓ Enfermedades causadas por látex o productos que contienen látex.
- ✓ Enfermedades causadas por cloro.

Enfermedades causadas por agentes físicos

- ✓ Deterioro de la audición causada por ruido.
- ✓ Enfermedades causadas por vibraciones (trastorno de músculos, tendones, huesos, articulaciones, vasos sanguíneos periféricos o nervios periféricos).
- ✓ Enfermedades causadas por aire comprimido o descomprimido.
- ✓ Enfermedades causadas por radiaciones ionizantes.
- ✓ Enfermedades causadas por radiaciones ópticas (ultravioleta, de luz visible, infrarroja), incluido el láser.

Enfermedades por agentes biológicos (infecciosas o parasitarias)

- ✓ Virus de hepatitis.
- ✓ Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

- ✓ Tétanos.
- ✓ Tuberculosis
- ✓ Síndrome tóxicos o inflamatorios asociados con contaminantes.
- ✓ Bacterias o fúngicos.

Enfermedades del sistema respiratorio

- ✓ Enfermedades broncopulmonares causadas por polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo, de sisal o de caña de azúcar (bagazosis).
- ✓ Asma causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos e inherentes al proceso de trabajo.
- ✓ Alveolitis alérgica extrínseca causada por inhalación de polvos orgánicos o de aerosoles contaminados por microbios que resulte de las actividades laborales.
- ✓ Trastornos de las vías respiratorias superiores causados por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos e inherente al proceso de trabajo.

Enfermedades del sistema osteomuscular

- ✓ Tenosinovitis de la estiloides radial debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca.
- ✓ Tenosinovitis crónica de la mano y la muñeca debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca.
- ✓ Bursitis del olecranon debida a presión prolongada en la región del codo.
- ✓ Bursitis pre rotuliano debida a estancia prolongada en posición de rodillas.
- ✓ Epicondilitis debida a trabajo intenso y repetitivo.
- ✓ Lesiones de menisco consecutivas a periodos prolongados de trabajo intenso y repetitivo, trabajo que entrañe vibraciones, posturas extremas de la muñeca o una combinación de estos tres factores.
- ✓ Síndrome del túnel carpiano debido a periodos prolongados de trabajo intenso y repetitivo, trabajo que entrañe vibraciones, posturas extremas de la muñeca o una combinación de estos tres factores.

Trastornos mentales y del comportamiento

- ✓ Trastorno del estrés postraumático
- ✓ Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacional, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el (los) trastorno(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el trabajador.

Promoción de la salud y la salud ocupacional

La salud y el trabajo se relacionan entre sí, ya que se expresan de una manera concreta en cuanto el mismo trabajo es la actividad que el hombre realiza en función de actitudes motivadoras representados en la realización o posibilidad de su desarrollo humano, productor de bienestar individual, familiar, social y en la consideración de un medio para satisfacer sus necesidades básicas. (22)

De la misma manera se puede afirmar que dentro del proceso laboral, surgen fenómenos que someten al trabajador a una serie de exigencias físicas y psíquicas. Estas exigencias son los riesgos ocupacionales o cargas laborales, consideradas, así como inherentes a los procesos técnicos desarrollados por el hombre. Cuando los factores de riesgo laborales no se controlan ni minimizan, producen efectos adversos en las personas, los cuales contribuyen a la exacerbación de las patologías preexistentes, las enfermedades ocupacionales y los accidentes de trabajo. (22)

La promoción de la salud en el trabajo consiste en la implementación de una serie de políticas y actividades en, los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en toso los niveles, a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone que el lugar de trabajo es uno de los espacios prioritarios para la promoción de la salud, toda vez que con fuerza nos enfrentamos a cambios tecnológicos acelerados, nuevas formas de organización laboral, de contratación, de asimilación de la globalización, los cuales de una manera u otra inciden en los procesos de adaptación que hace el trabajador, tanto en el plano biológico, psicológico, familiar y social.

La OPS es enfática en el sentido de que “la salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un ambiente de trabajo saludable es esencial, no solo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida en general”. (22)

Las instituciones de salud son consideradas centros de gran importancia para implementar la Promoción de Salud en lugares de trabajo por su potencial para abarcar problemas de salud desde una perspectiva integral y porque constituyen entornos significativos para las personas involucradas en el proceso del cuidado de la salud, representadas no solo en la fuerza de trabajo (personal de salud), sino también en el objeto de trabajo que se explicita en los usuarios directos del servicio (pacientes) a través de los cuales se influye en otros grupos. (24)

Por otro lado, en las instituciones de salud, se debe reorientar la forma de concebir el lugar de trabajo, además de un espacio apropiado para que los profesionales de la salud lleven a cabo programas destinados a los individuos que buscan cuidados de salud, se debe considerar que trabajadores y directivos, deben involucrarse activamente para convertirlo en un entorno laboral saludable y que propicien la salud de sus propios trabajadores. Ésta es la base del enfoque de la promoción de la salud en el lugar de trabajo iniciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), orientado hacia los entornos saludables. (24)

2.4. Definición de términos

- **Salud:** Según la OMS, el Consejo de Salud Ocupacional en 1993, anunció a la salud como “El estado completo de bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de un daño o enfermedad”. Se afirma, que este proceso no es algo que la persona posee como un bien, sino en realidad es una forma de funcionar en armonía con su medio, considerando sus necesidades laborales, ocio, y la forma de vida en general. Por lo tanto, salud no solo es ausencia de enfermedades o dolencias, sino también la libertad del ser humano para desarrollar y mantener sus capacidades funcionales, en búsqueda de un desarrollo sostenible y la mejoría en su calidad de vida. (25)
- **Salud – enfermedad:** Es parte fundamental de la vida humana y la determina en gran medida la sociedad. Así, aunque cada persona viva una salud y enfermedad propia según herencia, constitución y funcionamiento, éstas se presentan de forma dinámica y determinadas por la cultura, el trabajo y el consumo. (18)
- **Salud – trabajo:** En salud ocupacional es muy importante identificar los elementos que son la base de la explicación de la relación entre la salud y el trabajo. Se hace necesario analizar los elementos del trabajo y la interacción entre ellos, para entender cómo es el trabajo y de qué manera repercute en la salud, e igualmente determinar cómo los objetos de trabajo, los instrumentos y la organización conforman determinadas condiciones laborales en las cuales está inmerso el trabajador. (18)

La salud y el trabajo se relacionan entre sí, ya que se expresan en aspectos como: la ocurrencia de accidentes y enfermedades ocupacionales, la presencia de factores de riesgo en los lugares de trabajo, el agravamiento de enfermedades relacionadas con el trabajo. (18)

- **Salud ocupacional:** Rama de la salud pública orientada a promover y mantener el mayor grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, protegiéndolos en su empleo de los agentes perjudiciales a la salud, y orientada también a adaptar el trabajo al hombre y en su actividad.
- **Enfermedad profesional:** Estado patológico permanente o temporal que sobrevive como consecuencia obligada y directa del trabajo.
- **Accidente de trabajo:** Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es decir, aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente, se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. (26)
- **Riesgo ocupacional:** Según estimaciones recientes publicadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2.78 millones de trabajadores mueren cada año de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (de los cuales 2.4 millones están relacionados con enfermedades y 374 millones de trabajadores sufren accidentes de trabajo no mortales. (35)
- **Personal:** Debe estar en capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición; esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud, que se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Para lograr su objetivo debe estar en permanente desarrollo y fortalecer actitudes y valores que permitan la humanización en su quehacer cotidiano, siendo reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para atender al

individuo, en un sistema de salud que busca satisfacer las necesidades de la población a cuidar. (36)

- **Enfermera:** Es capaz de brindar cuidados a personas y comunidades, desde los diferentes roles que asume en el sistema de salud y que inciden en la calidad de vida de la sociedad. (37)
- **Personal de enfermería:** Abarca cuidados autónomos y en colaboración que se ofrecen a las personas, familias y grupos poblacionales, enfermos o sanos; estos cuidados incluyen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas en condición de discapacidad e incluso moribundas. Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), las funciones esenciales del profesional son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación. (38)
- **Autocuidado:** La capacidad de tomar decisiones y ejecutar actos de cuidado, donde el profesional de enfermería no requiere la supervisión de otro profesional del equipo interdisciplinario, para cumplir con su labor. (39)
- **Enfermedad:** Se refiere ampliamente a cualquier condición que perjudica el funcionamiento del cuerpo humano. El término enfermedad puede usarse para describir enfermedades infecciosas como el VIH, la malaria o la influenza. Estas condiciones son el resultado de la presencia de agentes causantes de enfermedades (por ejemplo: virus y bacterias) que puedan transferirse entre las personas. En contraste, enfermedades como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer se consideran enfermedades no infecciosas, porque no las causa un agente causante de enfermedad y no se pueden transferir entre las personas. (40)

- ***Incidente de trabajo:*** Aquellos accidentes que no hayan ocasionado lesiones a los trabajadores expuestos. Se denominan también “accidentes blancos”, “cuasi accidentes”, “sucesos peligrosos”. (41)
- ***Agente:*** Microorganismo, sustancia química, radiación u objeto físico cuya presencia, en exceso o relativa ausencia en caso de enfermedad inmunológica, es causante de daño orgánico y enfermedad. En epidemiología integra la triada del estudio epidemiológico: agente, huésped y medio ambiente. Una enfermedad puede tener un solo agente, un número de agentes alternativos independientes (al menos uno de los cuales debe estar presente), o un complejo de dos o más factores cuya presencia combinada es esencial para el desarrollo de la enfermedad. (42)
- ***Agentes químicos:*** Sustancias que durante la fabricación, transporte, almacenamiento o uso puedan incorporarse al ambiente como aerosol, gas o vapor. Ingresan al organismo por piel, vía respiratoria aparato digestivo o heridas. (43)
- ***Agentes biológicos:*** Bacterias, protozoos, virus, hongos, gusano, parásitos. (44)
- ***Agentes físicos:*** Objetos, máquinas, equipos, herramientas (manuales o eléctricas) que, por malas condiciones de funcionamiento, falta de mantenimiento o protecciones de partes peligrosas y /o por ubicación tienen la capacidad potencial de producir accidentes.

2.5. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre los riesgos ocupacionales y enfermedades profesionales en el personal de salud.

Hipótesis específicas

- Los riesgos biológicos, físicos y psicosociales son frecuentes en el personal de salud.
- Las enfermedades son músculo esqueléticos, gastrointestinales y neurológicos son las enfermedades frecuentes en el personal de enfermería.

2.6. Identificación de variables

Variable 1: Riesgos ocupacionales

Variable 2: Enfermedades profesionales

2.7. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala
Riesgos ocupacionales	Es la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Se denominará grave o inminente cuando la posibilidad de que se materialice en un accidente de trabajo es alta y las consecuencias presumiblemente severas o importantes. El daño puede ser físico, social o mental. (78,76).	Riesgo biológico	Respuesta dada por la enfermera que labora en los servicios asistenciales según su percepción acerca de la exposición a los riesgos biológicos manifestado en el cuestionario aplicado en su unidad	Fuente	SI NO
				Medios de transmisión	SI NO
				Accidente biológico	SI NO
				Enfermedades frecuente	SI NO
				Prevención	SI NO
		Riesgo químico	Respuesta dada por la enfermera que labora en los servicios asistenciales según su percepción acerca de la exposición a los riesgos químicos manifestado en el	Gases	SI NO
				Formación e información de los trabajadores	SI NO
		Riesgo ergonómico	Respuesta dada por la enfermera que labora en los servicios asistenciales según su percepción acerca de la exposición a los riesgos ergonómicos manifestado en el	Sobreesfuerzo físico	SI NO
				Condiciones inadecuadas del puesto de trabajo	SI NO
		Riesgo físico	Respuesta dada por la enfermera que labora en los servicios asistenciales según su percepción acerca de la exposición a los riesgos físicos manifestado en el cuestionario aplicado	Ventilación	SI NO
				Iluminación	SI NO
				Temperatura	SI NO
				Radiaciones	SI NO

	Riesgo psicosocial	Respuesta dada por la enfermera que labora en los servicios asistenciales según su percepción acerca de la exposición a los riesgos psicosociales manifestado en el cuestionario aplicado en su unidad	Organización y gestión del puesto de trabajo	SI NO
			Carga mental	SI NO

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Enfermedades profesionales.	Enfermedad adquirida en el puesto de trabajo de un trabajador por cuenta ajena.	Enfermedad degenerativa de los órganos de los sentidos.	Son enfermedades que afectan a los órganos de los sentidos gradualmente como pérdida de visión, y sordera.	Presencia Ausencia	Nominal
		Enfermedad Pulmonar causada por virus y bacterias.	La neumonía o pulmonía es una enfermedad infecciosa e inflamatoria que consiste en la infección de los espacios alveolares de los pulmones.	Presencia Ausencia	Nominal
		Enfermedad Respiratoria causada por agentes tóxicos	Son ocasionadas generalmente por microorganismo, sustancias tóxicas que se encuentran en el ambiente o bien por alergias	Presencia Ausencia	Nominal
		Enfermedad VIH, HB, Otras	Son infecciones se caracteriza por ser la manifestación clínica consecuente a una infección	Presencia Ausencia	Nominal

		producidas por microorganismo en humanos capaces de causar la muerte		
	Enfermedad gastrointestinal	Todas aquellas enfermedades que dañan el sistema digestivo	Presencia Ausencia	Nominal
	Intoxicaciones	Se produce por exposición, ingestión, inyección o inhalación de una sustancia tóxica. Las intoxicaciones pueden ser accidentales o voluntarias	Presencia Ausencia	Nominal
	Trastornos asociados a traumatismos repetitivos	Se define como trastornos repetitivos a los traumatismos musculo esqueléticos de origen laboral	Presencia Ausencia	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Ámbito temporal y espacial

Los inicios se remontan al Instituto Peruano del Seguro Social (IPSS) que mencionaba la existencia de un Archivo Central o Archivo General, emitiendo los primeros lineamientos en materia de archivos a través de las Normas del Sistema de Administración Documentaria y Archivo en el Instituto Peruano de Seguridad Social (1991) y las Normas Específicas para la Administración de Archivos a nivel del Instituto Peruano de Seguridad Social (1992).



En el año de 1995, ante la problemática de la administración de los archivos que se presentó, se asignó una infraestructura propia y equipamiento moderno para la preservación de la memoria histórica institucional. Posteriormente, en el año de 1996, el Archivo General de la Nación reconoció al Archivo Central. Para revertir esta situación se aprobó las Normas del Sistema de Archivo Administrativo del Seguro

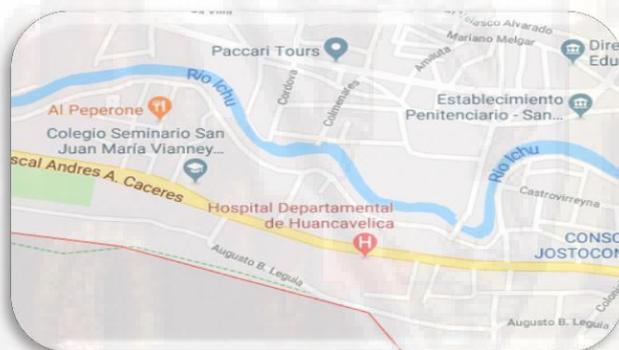
Social de Salud (2004); sin embargo, los Órganos Desconcentrados recién administran sus archivos en el año 2008.

En la actualidad, el Archivo Central viene desarrollando actividades para mejorar la preservación de los documentos, aplicando las tecnologías de información y enmarcándose a la normativa vigente del Archivo General de la Nación, quien ha hecho extensiva su felicitación al Archivo Central debido al inicio de mejora continua en la administración de los archivos del Seguro Social de Salud, a través de la aprobación de los siguientes instrumentos de gestión:

- Directiva que establece las Normas del Sistema de Archivos del Hospital II Essalud Huancavelica.
- Manual de Procedimientos de Archivos del Hospital II Essalud Huancavelica.
- Primer Plan Anual del Órgano de Administración de Archivos del Hospital Essalud Huancavelica correspondiente al 2013.
- Plan Anual del Órgano de Administración de Archivos del Hospital II Essalud Huancavelica correspondiente al 2014.

Ubicación:

Norte: Distrito de Ascensión
Sur: Urb. Barrio Santa Bárbara
Este: Barrio San Cristóbal
Noreste: Qunitanillapampa



Clima:

Es frío, moderadamente lluvioso y con amplitud térmica moderada. La media anual de temperatura máxima y mínima (periodo 1963-1980) es 15.4°C y 2.8°C, respectivamente.

La precipitación media acumulada anual para el periodo 1963- 1980 es 829.6mm.

3.2. Tipo de investigación

El trabajo de investigación es de tipo descriptiva–correlacional; descriptiva, porque busca medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (27); y correlacional; porque este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables. (27)

3.3. Nivel de investigation

El estudio alcanzo un nivel correlacional; porque este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. Dio a conocer el grado de relación entre dos variables. Así mismo indago sobre la relación recíproca y concatenada de todos los hechos de la realidad; buscando dar una explicación objetiva, real y científica a aquello que se desconoce. (27)

3.4. Población, muestra y muestreo

Muestra poblacional:

El studio se realice al personal de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica; teniendo como población teórica de 40.

Muestreo:

Para el presente trabajo de investigación, la selección de la unidad de análisis se desarrolló a través del muestreo no probabilístico intencional.

Criterios de Inclusión:

Personal de salud:

- Personal de enfermería
- Nombrados y contratados
- Que se encontraba laborando en los turnos matutinos, vespertinos y nocturnos.
- Jornada acumulada
- Antigüedad laboral mayor a un año en la institución.
- Aceptaron participar en el estudio

Criterios de exclusión:

Personal de salud:

- No perteneciente a la población de estudio
- Uso de vacaciones
- Incapacidad
- Permisos especiales durante el periodo de la recolección de datos.
- Negativa en la participación del trabajo de investigación.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el presente trabajo de investigación se aplicó una encuesta sobre los riesgos laborales a la que se expone el personal de salud, como técnica estadística cuantitativa que permito recolectar datos mediante formato o formulario denominado cuestionario estructurado.

El cuestionario es un instrumento útil para medir o registrar diversas situaciones y contextos, porque las alternativas de respuesta a cada pauta tienen opciones pre-definidas sobre los riesgos ocupacionales y enfermedades profesionales. De esta forma el análisis estadístico resulta mucho más fácil. Este instrumento está dirigido al personal de Enfermería del Seguro Social de Salud de Huancavelica.

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Riesgo ocupacional	Encuesta	Cuestionario
Enfermedad profesional	Encuesta	Cuestionario

3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Por las características del cuestionario, es necesario la exploración previa de los datos mediante análisis univariante, luego el análisis bivariante. Con las técnicas univariantes se tuvo en cuenta la distribución de frecuencias absolutas y la relativas (principalmente la representación gráfica en barras), que es la primera medida que se observa cuando se tienen datos secundarios o procedentes de una encuesta.

Luego el análisis bivariante que se centra en la explicación de la técnica de análisis cuantitativo, que se basan en las estadísticas para describir, graficar, analizar, relacionar y resumir los datos obtenidos con los instrumentos cuantitativos.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24.0; en la que se realizó los principales procesos, que se describe a continuación:

1. El estudio descriptivo de las series estadísticas, es la presentación gráfica mediante histogramas, donde se consideran frecuencias absolutas porcentuales, a fin de describir el comportamiento de cada uno de las dimensiones y variables.
2. Se correlaciono variables mediante la opción bivariadas, que se tuvo en cuenta el coeficiente de correlación de Spearman y/o Ji cuadrada y/o correlación de Pearson.



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición sobre riesgos ocupacionales y enfermedad profesional en el profesional de enfermería en el Hospital II EsSALUD Huancavelica.

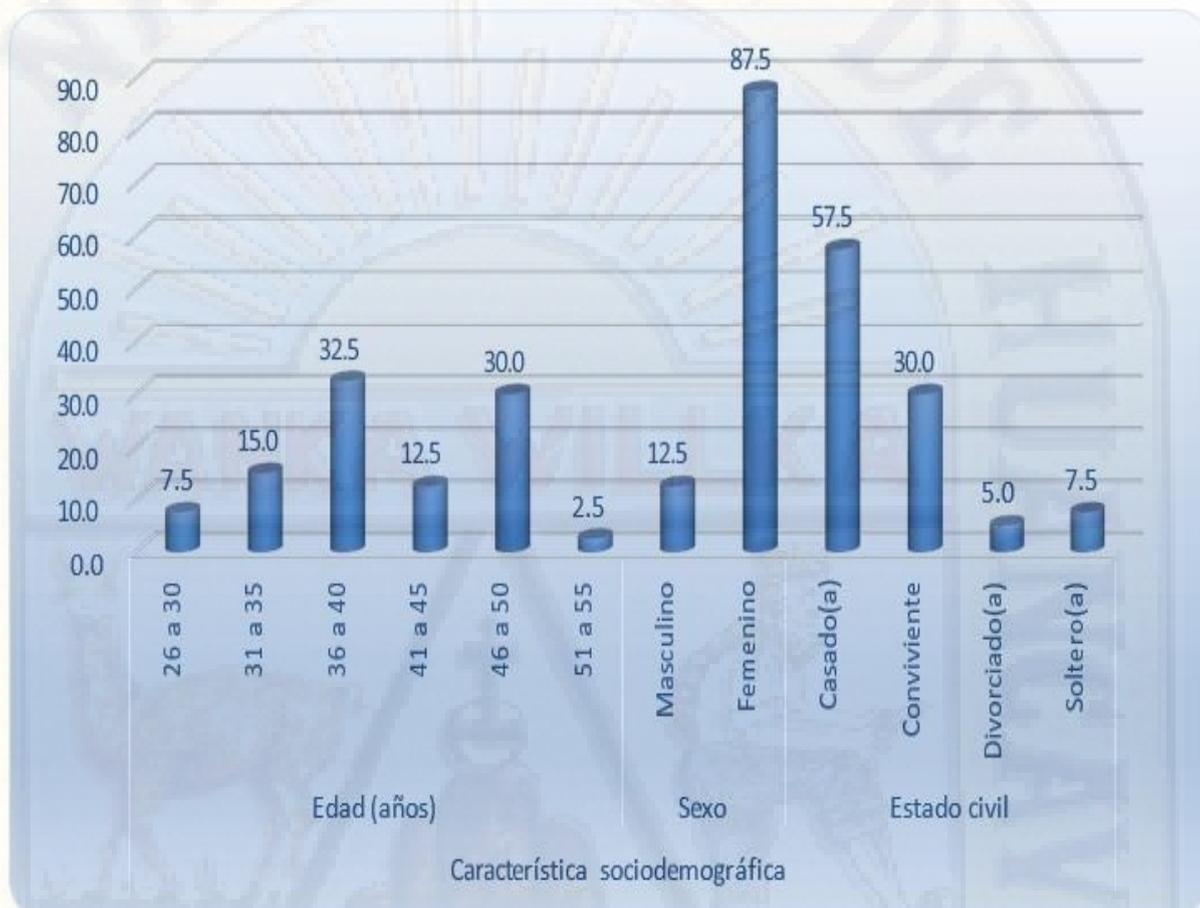
Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

TABLA N° 01: Características sociodemográficas del profesional de enfermería en el Hospital II EsSALUD Huancavelica.

Característica sociodemográfica	Categoría	fi	f%
Edad (años)	26 a 30	3	7.5
	31 a 35	6	15.0
	36 a 40	13	32.5
	41 a 45	5	12.5
	46 a 50	12	30.0
	51 a 55	1	2.5
Total		40	100.0
Sexo	Masculino	5	12.5
	Femenino	35	87.5
Total		40	100.0
Estado civil	Casado(a)	23	57.5
	Conviviente	12	30.0
	Divorciado(a)	2	5.0
	Soltero(a)	3	7.5
Total		40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado, 2019

GRÁFICO N° 01: Características sociodemográficas del profesional de enfermería en el Hospital II EsSALUD Huancavelica.



Fuente: Tabla N° 01

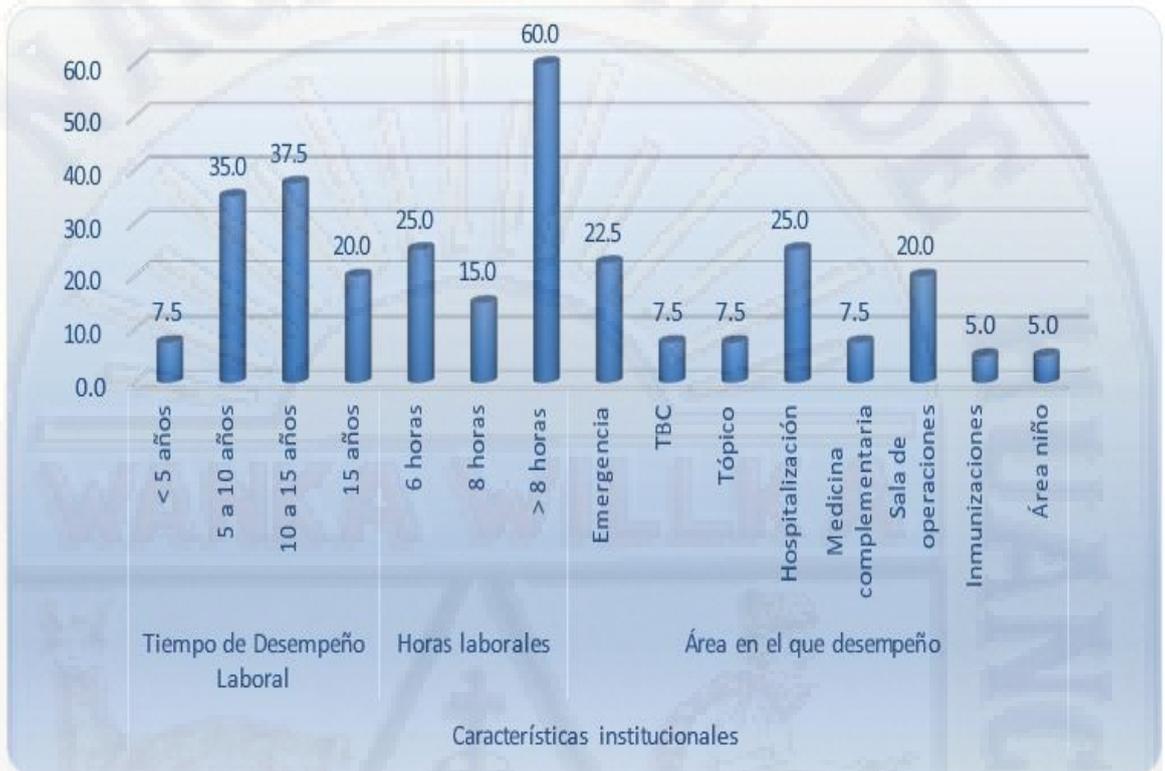
En la Tabla y Gráfico N° 01 se observa que 32,5% y 30,0% de profesionales de enfermería del Hospital II EsSALUD Huancavelica son de 36 a 40 años y de 46 a 50 años, respectivamente; 87,5% son del género femenino, 57,5%, son casados y 30,0% convivientes.

TABLA N^o 02: Características institucionales en el profesional de enfermería del Hospital II EsSALUD Huancavelica.

Características institucionales	Categoría	fi	f%
Tiempo de Desempeño Laboral	< 5 años	3	7.5
	5 a 10 años	14	35.0
	10 a 15 años	15	37.5
	15 años	8	20.0
Total		40	100.0
Horas laborales	6 horas	10	25.0
	8 horas	6	15.0
	> 8 horas	24	60.0
Total		40	100.0
Área en el que desempeña	Emergencia	9	22.5
	TBC	3	7.5
	Tópico	3	7.5
	Hospitalización	10	25.0
	Medicina complementaria	3	7.5
	Sala de operaciones	8	20.0
	Inmunizaciones	2	5.0
	Área niño	2	5.0
Total		40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado, 2019

GRÁFICO N° 02: Características institucionales en el profesional de enfermería del Hospital II EsSALUD Huancavelica



Fuente: Tabla N° 02

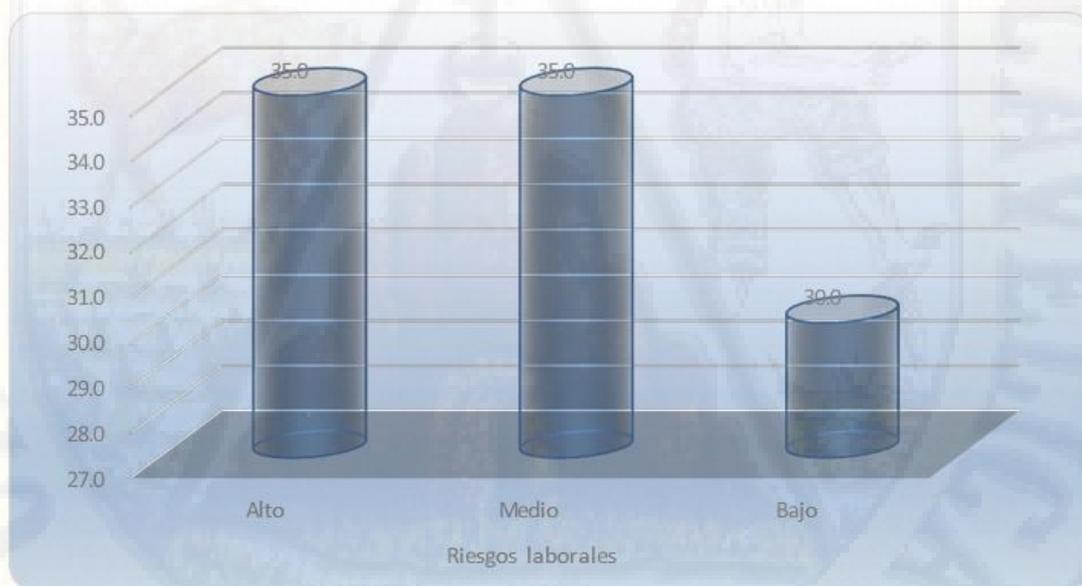
En la Tabla y Gráfico N° 02 se observa que 37,5% y 35,0% de profesionales de enfermería del Hospital II EsSALUD Huancavelica tienen de entre 5 a 10 años y de 10 a 15 años de tiempo de desempeño, respectivamente; 60,0% labora más de 8 horas diarias, 25,0%; 22,5% y 20,0% se desempeñan en el área de hospitalización, emergencia y sala de operaciones, respectivamente; y un mínimo número en otras áreas.

TABLA N° 03: Riesgos ocupacionales a la que se exponen el profesional de enfermería en el Hospital II EsSALUD Huancavelica.

Riesgos ocupacionales	fi	f%
Alto	14	35.0
Medio	14	35.0
Bajo	12	30.0
Total	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado, 2019

GRÁFICO N° 03: Riesgos ocupacionales a la que se exponen el profesional de enfermería en el Hospital II EsSALUD Huancavelica.



Fuente: Tabla N° 03

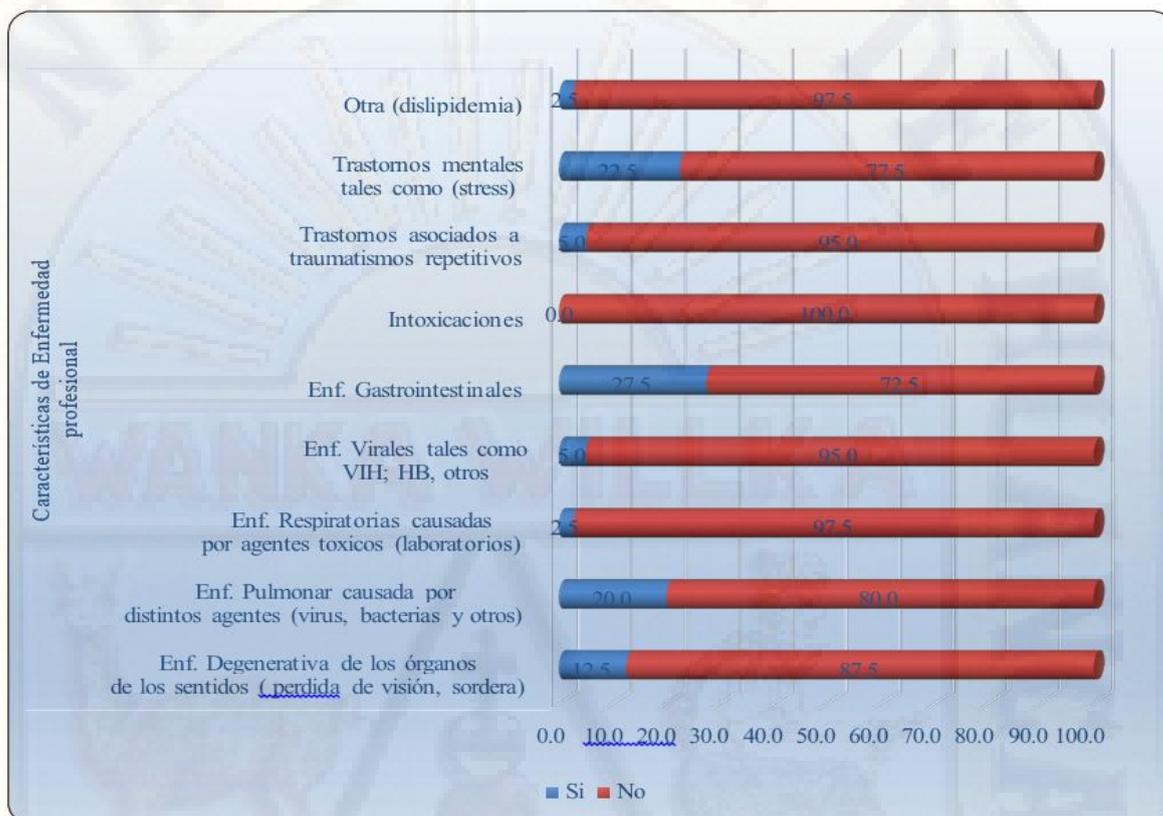
En la Tabla y Gráfico N° 03 se observa que 35,0% de profesionales de enfermería del Hospital II EsSALUD Huancavelica se exponen a altos y riesgos ocupacionales medianos; y, 30,0%, a bajo riesgo.

TABLA N° 04: Características de enfermedades ocupacionales en el profesional de enfermería del Hospital II EsSALUD Huancavelica.

Características enfermedades profesionales	Presencia de enfermedad profesional					Total I	f%
	de Si		No		fi		
	fi	f%	fi	f%			
Enf. Degenerativa de los órganos de los sentidos (pérdida de visión, sordera)	5	12.5	35	87.5	40	100.0	
Enf. Pulmonar causada por distintos agentes (virus, bacterias y otros)	8	20.0	32	80.0	40	100.0	
Enf. Respiratorias causadas por agentes tóxicos (laboratorios)	1	2.5	39	97.5	40	100.0	
Enf. Virales tales como VIH; HB, otros	2	5.0	38	95.0	40	100.0	
Enf. Gastrointestinales	11	27.5	29	72.5	40	100.0	
Intoxicaciones	0	0.0	40	100.0	40	100.0	
Trastornos asociados a traumatismos renetitivos	2	5.0	38	95.0	40	100.0	
Trastornos mentales tales como (stress)	9	22.5	31	77.5	40	100.0	
Otra (dislipidemia)	1	2.5	39	97.5	40	100.0	

Fuente: Instrumento aplicado, 2019

GRÁFICO N° 04: Características de enfermedades ocupacionales en el profesional de enfermería del Hospital II EsSALUD Huancavelica



Fuente: Tabla N° 04

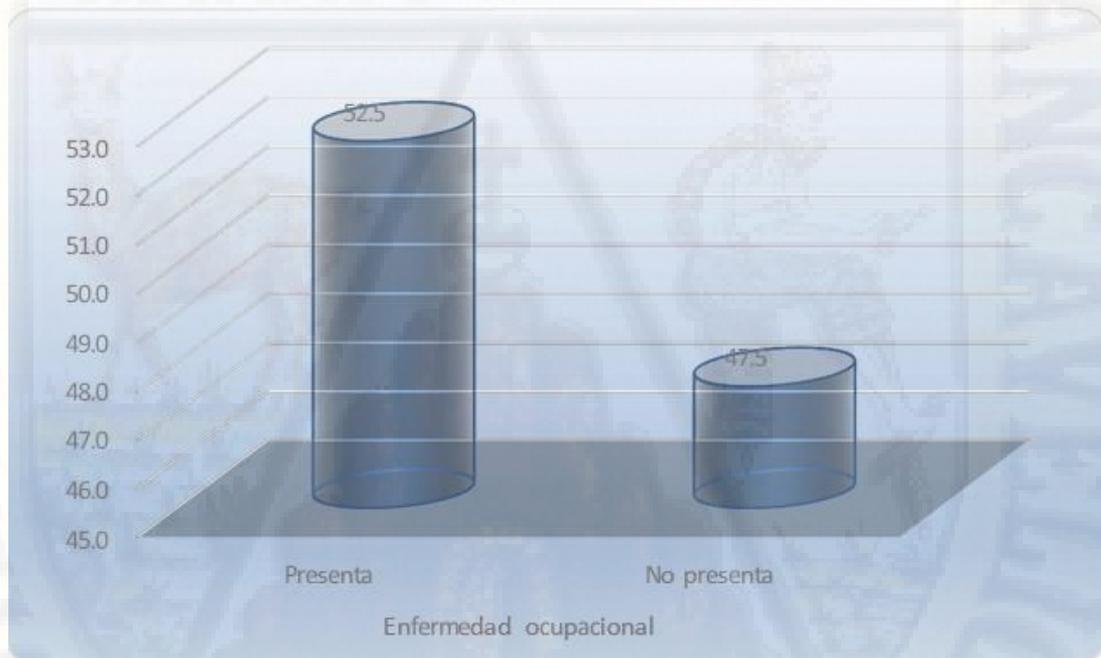
En la Tabla y Gráfico N° 04 se observa que 12,5% de profesionales de enfermería del Hospital II EsSALUD Huancavelica presentan Enfermedad degenerativa de los órganos de los sentidos (pérdida de visión, sordera), 20,0%, Enfermedad pulmonar causada por distintos agentes (virus, bacterias y otros), 2,5%; Enfermedad respiratorias causadas por agentes tóxicos (laboratorios), 5,0%; Enfermedades virales tales como VIH; HB, otros, 27,5%; Enfermedades gastrointestinales, 100% no presentó intoxicaciones, 5,0%; trastornos asociados a traumatismos repetitivos, 22,5%; Trastornos mentales tales como (stress) y, 2,5%; dislipidemia como otras de las enfermedades que presenta en profesional de enfermería.

TABLA N° 05: Enfermedad ocupacional en el profesional de enfermería del Hospital II EsSALUD Huancavelica.

Enfermedad ocupacional	fi	f%
Presenta	21	52.5
No presenta	19	47.5
Total	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado, 2019

GRÁFICO N° 05: Enfermedad ocupacional en el profesional de enfermería del Hospital II EsSALUD Huancavelica



Fuente: Tabla N° 05

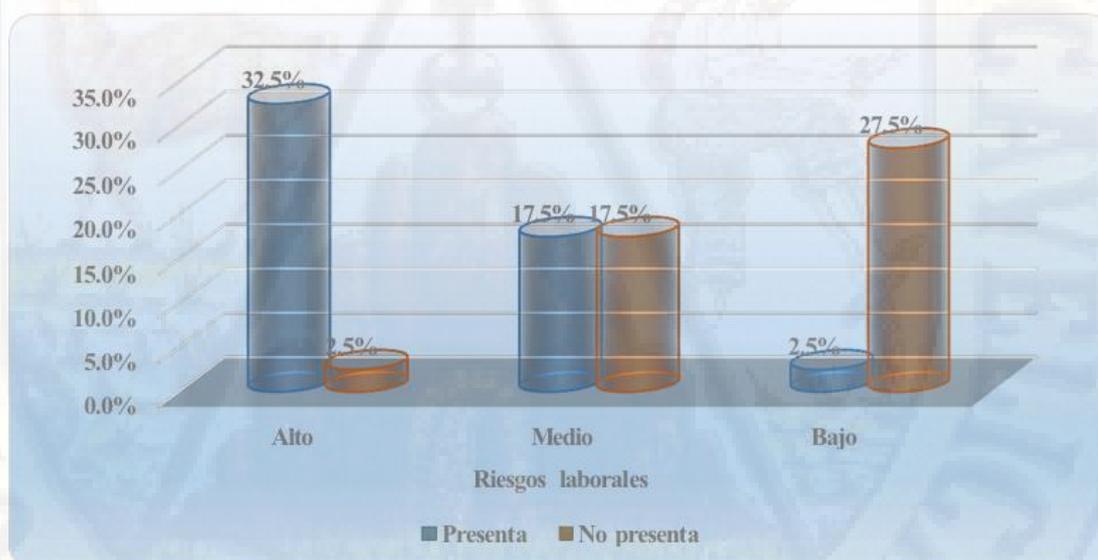
En la Tabla y Gráfico N° 05 se observa que 52,5% de profesionales de enfermería del Hospital II EsSALUD Huancavelica presentan algún tipo de enfermedad ocupacional; y, 47,5%, no presentan alguna enfermedad ocupacional.

TABLA N^o 06: Riesgos ocupacionales y enfermedad profesional en el profesional de enfermería del Hospital II EsSALUD Huancavelica

Riesgos ocupacional	Enfermedad profesional					
	Presenta		No presenta		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Alto	13	32.5%	1	2.5%	14	35.0%
Medio	7	17.5%	7	17.5%	14	35.0%
Bajo	1	2.5%	11	27.5%	12	30.0%
Total	21	52.5%	19	47.5%	40	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2019

GRÁFICO N^o 06: Riesgos ocupacionales y enfermedad profesional en el profesional de enfermería del Hospital II EsSALUD Huancavelica.



Fuente: Tabla N° 05

En la Tabla y Gráfico N° 06 se observa que 32,5% de profesionales de enfermería del Hospital II EsSALUD se exponen a altos riesgos ocupacionales y presentan alguna enfermedad profesional; y, 27,5% se exponen a bajo riesgo y no presentan alguna enfermedad ocupacional.

4.2. Prueba de Hipótesis

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE

Ji Cuadrada de Independencia de Criterios

1. ***Hipótesis Estadística:***

Hipótesis Nula (H₀):

La enfermedad profesional es independiente del riesgo ocupacional a la que se expone el profesional de enfermería.

Hipótesis Alternativa (H_a):

La enfermedad profesional es dependiente del riesgo ocupacional a la que se expone el profesional de enfermería.

2. ***Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1- α):***

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (1- \alpha) = 0,95 (95\%)$$

3. ***Función o Estadística de Prueba***

Dado que las variables “Riesgo ocupacional” categorías “Alto*”, “Medio” y “Bajo”; y la variable enfermedad profesional con categorías “Presenta * y “No presenta”, son categóricas (cualitativas), la muestra de profesionales de enfermería es grande ($n \geq 40$); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de independencia de criterios, cuya función es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con $(F-1)*(C-1)$ grados de libertad.

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría “i” de la variable fila (riesgos ocupacionales) y categoría “j” de la variable columna (enfermedad profesional); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categorías de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$e_{ij} = \frac{(\text{total fila } i) * (\text{total columna } j)}{\text{número total de datos}}$$

Por tanto la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (2)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 2 grados de libertad.

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es $VT_{(2;0,95)} = 5,99$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si $VC > 5,99$.

5. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Valor calculado de la Ji Cuadrada de independencia de criterios

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,70.

El valor calculado de la Ji cuadrada es $V_c = 18,565^a$

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,565 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	21,855	2	,000
N de casos válidos	40		

6. **Decisión Estadística:**

Como $V_c > V_T$, es decir; $18,565^a > 5,99$; se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son dependientes; vale decir, que existe evidencia estadística muy significativa para afirmar la relación o asociación entre riesgo ocupacional y enfermedad profesional en el profesional de enfermería.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la sig.= $p_{value} < 0,05$; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asintótica (bilateral) = ,000; es decir; existe evidencia significativa entre riesgo ocupacional y enfermedad profesional en el profesional de enfermería.

4.3. **Discusión de resultados**

Esta investigación sobre riesgos laborales y enfermedad profesional es de importancia por ser un análisis situacional que genera recomendaciones a las instituciones prestadoras de servicios de salud de segundo nivel, con la finalidad de crear cambios a través de la mejora continua institucional. Esto a razón de que se

necesita que la fuerza laboral continúe en plena capacidad de trabajar en los servicios asistenciales del Hospital y poder generar un desarrollo sostenido en el tiempo. Porque una mayor exposición a los riesgos laborales como los riesgos biológicos, químicos, físicos, psicosociales y ergonómicos o alguna enfermedad ocupacional, no solo trae repercusiones para las atenciones y cuidados en los servicios hospitalarios o para la integridad del profesional de enfermería, sino que también afecta económicamente a la familia, a la sociedad y al estado.

Según los resultados hallados en relación a las características sociodemográficas se observa que 32,5% y 30,0% de profesionales de enfermería son de 36 a 40 años y de 46 a 50 años, respectivamente; 87,5% son del género femenino, 57,5%, son casados y 30,0% convivientes.

Estos resultados se reafirman con lo publicado por Chávez Mauro M.Y (46); en cuanto al perfil sociodemográfico de la muestra, se destaca que la mayoría es del sexo femenino (81,6%), en el grupo de edad adulta entre 40 y 49 años (48,6%) y casada (50,7%).

El profesional de enfermería de edad joven laborando en los servicios asistenciales se encuentra en el período de adultez temprana la cual comprende las edades entre 26 y 40 años aproximadamente. Generalmente, en esta etapa del desarrollo las personas tienen grandes expectativas respecto al trabajo y las metas que desean alcanzar. Uno de sus principales objetivos es la inserción exitosa a la vida laboral, lo cual ubica al trabajo como un eje vital. La identidad en la adultez se constituye en gran medida por el desempeño que se tiene en el trabajo. De esa forma, laborar en una profesión muy demandante que toma lugar en un ambiente inadecuado, con un clima laboral pesado y donde el profesional no se siente reconocido ni valorado, puede tener como consecuencia que el núcleo de la vida tienda a ser negativo, lo cual a su vez puede repercutir a nivel físico, mental y emocional. Laborar como profesional de enfermería implica responsabilidades físicas, psicológicas y sociales; significa ser el encargado directo del cuidado del paciente, así como de su familia, brindándole atención continua para cuidar su bienestar integral. De esa manera, tanto enfermeras como técnicas de enfermería se encuentran en contacto

permanente con situaciones altamente estresantes que pueden ocasionarles malestar; haciéndolas vulnerables a desarrollar malestares físicos y psicológicos (47)

Con respecto al género femenino en profesionales de enfermería podría relacionarse a la presencia del cansancio emocional en la población, debido a que son las que se muestran más vulnerables a tener esta dimensión afectada. El doble rol protagónico, en el trabajo y en casa, las predispone al agotamiento emocional con mayor facilidad que a los hombres, los cuales tienden a puntuar más alto en la escala de despersonalización. (48). El ser mujeres con pareja e hijos les brinda una red de soporte, pero también una fuente de conflictos que les genera preocupación.

Por otro lado, los aspectos sociodemográficos como edad y género; fueron parte de los datos recolectados en el estudio considerados características que el investigador debe conocer y que a partir de ello permita un mejor abordaje de las etapas subsecuentes en la ejecución del trabajo de investigación y por ende no se tenga limitaciones mayores y sea viable, en este caso aun cuando se trate en estudios correlacionales.

Con respecto a las características socio institucionales; 37,5% y 35,0% de profesionales de enfermería tienen de entre 5 a 10 años y de 10 a 15 años de tiempo de desempeño, respectivamente; 60,0% labora más de 8 horas diarias, 25,0%; 22,5% y 20,0% se desempeñan en el área de hospitalización, emergencia y sala de operaciones, respectivamente; y un mínimo número en otras áreas.

Estos resultados se reafirman con lo publicado por Dalri R de C de M.B. (49) considera que la carga horaria de trabajo semanal varió de 23 a 78 horas, siendo que la mediana fue equivalente a 42 horas. Enfatizamos que la carga horaria desarrollada por los sujetos era de 36 horas/semana para los contratados por la Fundación y de 30 horas/semanales.

En relación a las características socio institucionales del profesional de enfermería, nuestros resultados coinciden con lo publicado por Tardón L. (2015) (50), quien considera que los turnos de 12 horas en el ámbito hospitalario no ofrecen tantas ventajas como se presuponía. Según un informe europeo centrado en los datos de 12

países, entre los que se encuentra España, trabajar medio día entero fomenta el agotamiento emocional, la insatisfacción laboral y las ganas de finiquitar el contrato. La edad promedio de los encuestados fue de 38 años, y la mayoría eran mujeres. Según las conclusiones, el turno más común era de ocho o menos horas (50%), casi un tercio de los participantes trabajaba entre ocho y 10 horas (31%), el 4%, entre 10 y 12 horas y el 14%, 12 o más horas. Aunque estos dos últimos turnos no suponen un alto porcentaje en general, en algunos países sí se aplican con más frecuencia. Por ejemplo, en Inglaterra (39%), Irlanda (79%) y Polonia (99%). No es el caso de España, donde "el turno de 12 horas es minoritario", puntualiza Moreno Casbas. "Hay muy pocos hospitales en España que lo incorporen. A los gestores no les gusta mucho. Genera mucha controversia".

En relación a la variable de riesgos laborales que perciben el profesional de enfermería del Hospital II EsSALUD Huancavelica, se evidencia que 35,0% de profesionales de enfermería se exponen a altos riesgos laborales (riesgos biológicos, químicos, físicos, psicosociales y ergonómicos) y, 30,0%, a bajos riesgos laborales, los cuales coinciden con Mogrovejo E. y Larrea C., quién indica que, según los riesgos que más están expuestos el

22.2 % han sufrido pinchazos con material contaminado (riesgos biológicos), el 1.1% caídas y el 6.8% traumatismos (riesgos físicos), según el cumplimiento de las medidas de protección de los riesgos el 73.3% considera que si se cumple el 26.7% considera que no se cumple las medidas de protección de los riesgos (7).

Por otro lado; lo señalado por Chiliguano Y.; considera que un alto porcentaje del personal que labora en el área de quirófanos (100%) está expuestos a agentes químicos (riesgos químicos): anestésicos y gases esterilizantes como los glutaraldehídos (Cidex), lo que pueden causar aborto espontaneo, infertilidad, malformaciones congénitas y cáncer, 91.70% están expuestos a desinfectantes.

Por el contrario lo publicado por Hernández S. M. y Jiménez Y.; el 86% del profesional de enfermería no ha experimentado accidentes laborales de tipo biológico en su puesto de trabajo; sin embargo el 14% del personal de la sala de cirugía de la Instalación de salud de Veraguas, si ha sufrido accidentes biológicos al

realizar sus tareas laborales, lo cual es recomendable desde el punto de vista preventivo, capacitar e informar continuamente al personal sanitario sobre riesgos laborales ya que los accidentes nunca son fortuitos, existen siempre factores controlable y evitables que aumentan su riesgo de aparición, por lo que se deben establecer procedimientos de trabajo adecuados y adoptar medidas de protección colectiva e individual para evitar o minimizar el riesgo de accidentes biológicos, además de unas normas de higiene correctas (9).

Según Zamata R.; el riesgo ocupacional en el profesional de enfermería asistencial que labora en el hospital es alto 83% de manera global, asimismo, en cada una de sus dimensiones como los riesgos biológicos 96%, físicos 81%, ergonómicos 82% y químicos 58%; donde se concluye que el riesgo laboral fue alto en el profesional de enfermería asistencial que labora en el hospital (29).

Los riesgos laborales a la que se exponen el profesional de enfermería es un tema de preocupación constante en el ámbito hospitalario que afecta la salud no solo del paciente- familia sino también a los profesionales de salud, por lo cual las medidas de seguridad en el trabajo o seguridad ocupacional para los profesionales de enfermería constituyen un reto para implementar políticas institucionales que permitan fomentar una cultura de higiene y seguridad en el trabajo hospitalario.

Con respecto a la variable de enfermedad ocupacional en el profesional de enfermería; 52,5% de profesionales de enfermería del Hospital II EsSALUD Huancavelica presentan algún tipo de enfermedad ocupacional; y, 47,5%, no presentan alguna enfermedad ocupacional.

Los resultados encontrados referente a enfermedades laborales, es importante destacar lo publicado por Tume y Victoria, (2017) quién considera que las enfermedades ocupacionales más frecuentes se encuentran la lumbalgia con un 27.59 %, el estrés con un 20.69%, la cefalea con un 18.97%, la gastritis con un 13.79%, Infecciones de las vías Urinarias con un 10.34%, cervicalgia 5.17, entre otros 3.45% (51).

Por otro lado existe un reporte de enfermedades laborales donde se encontró una disminución en la tendencia mensual y en sus tasas anuales, con una cantidad de

reportes menor a la esperado, incluso para enfermedades laborales tan comunes como la hipoacusia, las enfermedades generadas por posturas inadecuadas y las de origen psicosocial; lo que contrasta con diversas investigaciones nacionales e internacionales, que muestran un número bastante superior a lo reportado a nivel nacional en los casi cinco años de revisión. Esta situación puede deberse a una subnotificación, que parte desde la base de no tener adecuadas definiciones o por un inadecuado uso de la lista de enfermedades profesionales (52)

Se considera enfermedad profesional, a toda alteración de la salud que evoluciona en forma aguda o crónica ocasionada como consecuencia del trabajo que se desempeña o por exposición a agentes físicos, químicos o biológicos presentes en el ambiente de trabajo”. Normalmente, una enfermedad profesional se manifiesta en un plazo relativamente breve de tiempo, pero no es raro que en algunos casos sus efectos se hagan notar mucho tiempo después, cuando ya no se ejerce el tipo de trabajo que la generó (20).

Las enfermedades ocupacionales se presentan en diversas formas clínicas, pero tienen siempre un agente causal de origen profesional u ocupacional. El inicio de estas es lento y solapado: también 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 dichas enfermedades son progresivas, irreversibles y graves, inclusive luego de que el trabajador haya sido retirado de la exposición al agente causal. 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 (20).

Los dolores de la región lumbar, de los hombros o de la nuca se ven con mucha más frecuencia entre trabajadores cuyas condiciones de trabajo les exigen una sobrecarga mayor a dichos segmentos corporales, por ejemplo, estibadores, choferes, enfermeros, y toda otra actividad que implique trabajo manual pesado, posturas incómodas o estáticas por períodos de tiempo prolongado inclinaciones o torsiones frecuentes y el deficiente diseño ergonómico de los lugares de trabajo. El trabajo en

turnos rotativos se vincula a la presencia de úlceras, perturbaciones del sueño, apetito y trastornos gastrointestinales (21).

Con respecto a la relación de riesgos laborales y enfermedad ocupacional en el profesional de enfermería; el 32,5% de profesionales de enfermería del Hospital II EsSALUD se exponen a altos riesgos laborales y presentan alguna enfermedad ocupacional; y, 27,5% se exponen a bajo riesgo y no presentan alguna enfermedad ocupacional (sig. < ,05).

Este resultado se destaca en lo publicado por Choquehuanca & Jesús, (2016) quienes refieren que 41% enfermeras los factores de riesgo podrían desencadenar enfermedades ocupacionales, en el 32% los estados patológicos y solamente el 27% puede ser la falta de control y prevención del estado de salud. El 73% enfermeras los factores de riesgo (Físicos, biológicos y ergonómicos podrían desencadenar enfermedades ocupacionales y solamente el 27% puede ser la falta de control del estado de salud y no conocer su actual estado de salud. En el 59% enfermeras refiere que la falta de control del estado de salud y los de origen patológico podría desencadenar enfermedades ocupacionales. En mínimo porcentaje está el biológico en el 18% y ergonómico y físicos en el 23% pueden ser los desencadenantes. El 32% puede ser los factores patológicos en el 68% enfermeras el control de su salud y los factores de riesgo podrían desencadenar enfermedades ocupacionales. (53)

Así mismo, es importante destacar lo publicado por Mino y Angel, (2019) las enfermedades más frecuentes son: la lumbalgia, gastritis y síndrome de hombro doloroso, por otro lado, en las condiciones de trabajo en la escala de organización y entorno material lo califican como malo en un 48.8% (54).

La salud y el trabajo se relacionan entre sí, ya que se expresan de una manera concreta en cuanto el mismo trabajo es la actividad que el hombre realiza en función de actitudes motivadoras representadas en la realización o posibilidad de su desarrollo humano, productor de bienestar individual, familiar, social y en la consideración de un medio para satisfacer sus necesidades básicas. (22)

Esto demuestra la importancia de hacer un seguimiento y control de la importancia de los reportes de accidentes e incidentes de trabajo buscando medidas preventivas. A nivel de promoción de la salud generar estilos y hábitos saludables en el trabajo, a nivel organizacional buscar prevenir y disminuir los riesgos, inicialmente desde la identificación y el reconocimiento de los peligros presente en el proceso productivo de la institución prestadora de servicios de salud mediante una matriz de peligros, evaluando los procesos de trabajo o tareas para generar políticas de seguridad que promuevan un entorno saludable para el personal de salud.

El trabajo preventivo es indispensable con el personal de enfermería laborando en los servicios asistenciales. A nivel individual, se recomienda la elaboración y ejecución de un plan para el desarrollo de estrategias de afrontamiento exitosas y flexibles, competencias para incrementar la sensación de control y resolución de conflictos. A nivel grupal, talleres y capacitaciones que busquen afianzar las competencias interpersonales, así como ofrecer espacios de intercambio de experiencias y fortalecimientos de lazos. Finalmente, y no menos importantes, actividades recreativas con el fin de relajar y entretener, fomentando un clima de trabajo agradable y favoreciendo estilos de vida saludables.

Por otro lado, sería beneficioso para el personal contar con un espacio de descanso que se utilice para la satisfacción de sus necesidades de higiene, alimentación, reposo y distracción y evitar en ese sentido su postergación. Asimismo, un espacio destinado a almacenar material, fomentando el orden y disminuyendo el riesgo laboral en la unidad. Adicionalmente, la propuesta de emplear a una persona que se encargue de la atención de la puerta y el teléfono, contribuiría significativamente al bienestar del personal, aliviando no solo la sobrecarga, sino el problema del ruido, el cambio en las tareas y la ambigüedad del rol.

Al implementar mejoras en las condiciones de trabajo es posible que el personal disminuya el cansancio propio de la sobrecarga del ambiente y las labores y

aumente su autovaloración, sintiéndose protegido también por su institución. Esto repercutirá probablemente en que posean mayor y mejor disposición para cuidar al paciente y su familia, mientras se cuida también su salud física y emocional.

Finalmente, es necesario que desde la academia se continúe dando soporte investigativo al ejercicio profesional de la disciplina y al estudio de las condiciones de trabajo de estos profesionales con el fin de cubrir los vacíos en el conocimiento acerca de las condiciones de vida y trabajo del personal de enfermería, y proporcionar información que arroje respuestas para intervenciones eficaces, hacia el mejoramiento de las condiciones de la práctica. Así mismo, la importancia de realizar estudios cualitativos con la población asistencial y su forma de experimentar los diversos aspectos de su profesión, siendo más conveniente recurrir a entrevistas a profundidad para obtener mayor información sobre la vivencia subjetiva del trabajo.

CONCLUSIONES

1. Los profesionales de enfermería en su mayoría son adultos jóvenes y son del género femenino. Diariamente mantienen turnos de trabajo mañana-tarde y noche. Y con tiempo de desempeño laboral de entre 5 a 10 años de servicio y más de 15 años. Los estudios apuntan a un gran número de mujeres que viven la complejidad de ser madres y profesionales de enfermería, resaltando que conciliar la actividad remunerada con el cotidiano familiar no siempre es una tarea simple. Esta doble jornada de trabajo es causa de cansancio y estrés, sobrecargando a la mujer con la acumulación de funciones.
2. Los profesionales de enfermería refieren que se encuentran expuestos a altos riesgos laborales, refieren que se exponen a altos riesgos biológicos y químicos. Así mismo, la mayoría de profesionales manifiestan que están expuestos a riesgos psicosociales; y altos riesgos ergonómicos. El peligro psicolaborales es el segundo riesgo de mayor peligrosidad evidenciado por la carga laboral, el volumen de pacientes, el nivel de complejidad de los mismos, generando discomfort, deserción, agotamiento y estrés laboral.
3. Más de la mitad del personal de enfermería presenta enfermedades osteomusculares o lumbago o dorsalgia, seguido de enfermedades respiratorias o pulmonares o aparato respiratorio, otras enfermedades del sistema nervioso, enfermedades infecciosas, enfermedades cardiovasculares o aparato circulatorio, enfermedades oculares, enfermedades gastrointestinales o aparato digestivo, refiere presentar estrés; dolor de cabeza, fatiga visual, trastorno asociado a traumatismos, enfermedades del sistema genitourinario y a otras enfermedades.

RECOMENDACIONES

Al Hospital II EsSALUD, Huancavelica

1. La institución debe promover ambientes de trabajo donde el personal de enfermería perciba que su labor es valorada, se fomente el respeto, la participación y la autonomía, todo esto repercutirá en el cuidado que recibirán los pacientes en un ambiente más armonioso para trabajar, donde se fortalezca la práctica de los valores y principios bioéticos, y el trabajo de enfermería sea percibida por todos como eficientes, eficaces y de calidad.
2. Diseñar estrategias educativas en los profesionales de enfermería desde el momento de ingreso con un seguimiento periódico acerca de peligro biológicos y bioseguridad desde la seguridad basada en el comportamiento.
3. Fortalecer el trabajo activo de las instituciones prestadoras de servicios de salud y el personal de enfermería en la búsqueda de garantías para sus condiciones de trabajo, de esta manera es de vital importancia la generación de un entorno de trabajo saludable.
4. Dar a conocer a las autoridades del hospital los resultados de las condiciones de trabajo percibidas por el profesional de enfermería para que puedan tomar las medidas necesarias e implementar acciones encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo y prevenir riesgos.
5. Cada jefe de servicio preste la debida atención a cada miembro de su equipo escuchando sus necesidades y de esta manera mejorar el desempeño laboral.

Al Colegio de Enfermeros del Perú

1. Permitir que las instituciones respeten la Ley del Trabajo del Enfermero, valorando el rol social que cumplen los enfermeros al cuidado de la salud de la población.

A la Facultad de Enfermería

- 1.- Que los alumnos que van a realizar trabajos de investigación, se enfoquen en la labor docente y administrativa del personal de enfermería, el presente trabajo de investigación ampliara su ámbito de estudio y servirá de antecedente.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Molineros M. “Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, mayo - julio 2013”.
2. Loaiza Quintero Claudia, Morale Villa Viviana. Evaluación del Programa de salud ocupacional para una entidad de salud nivel II-IV del eje cafetero Colombia.2008
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y El Caribe. (Consultado 24 de abril 2018). Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf.
4. Mori Maldonado Nancy.: Riesgo laboral al que se encuentra expuesto el profesional de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoya-2015” Perú.2015
5. Chávez Huamán Ricardo, “Capacitación en bioseguridad para prevención de accidentes laborales punzocortantes en internos de medicina Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra 2018”. Revista española de Salud Pública. Perú. 2018.
6. Montoya Abanto Luis, “Propuesta de plan de seguridad y salud ocupacional para la empresa SAN LUIS basados en normativa OHSAS 18001-2007” Perú, 2014.
7. Mogrovejo Córdova Erika y Larrea Álvarez Cristina, “Riesgos laborales del personal de enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” Azogues, Ecuador, 2017.
8. Chiliguano Medina Yolanda, “Riesgos laborales a los que está expuesto la enfermera que labora en quirófano del Hospital Enrique Garcés octubre – diciembre 2015”. Ecuador, 2016.
9. Hernández Santos Marlha y Jimenez Yamileth, “Riesgos biológicos del personal de enfermería de la sala de cirugía de la instalación de salud de Veraguas, 2017” Panamá, 2017.

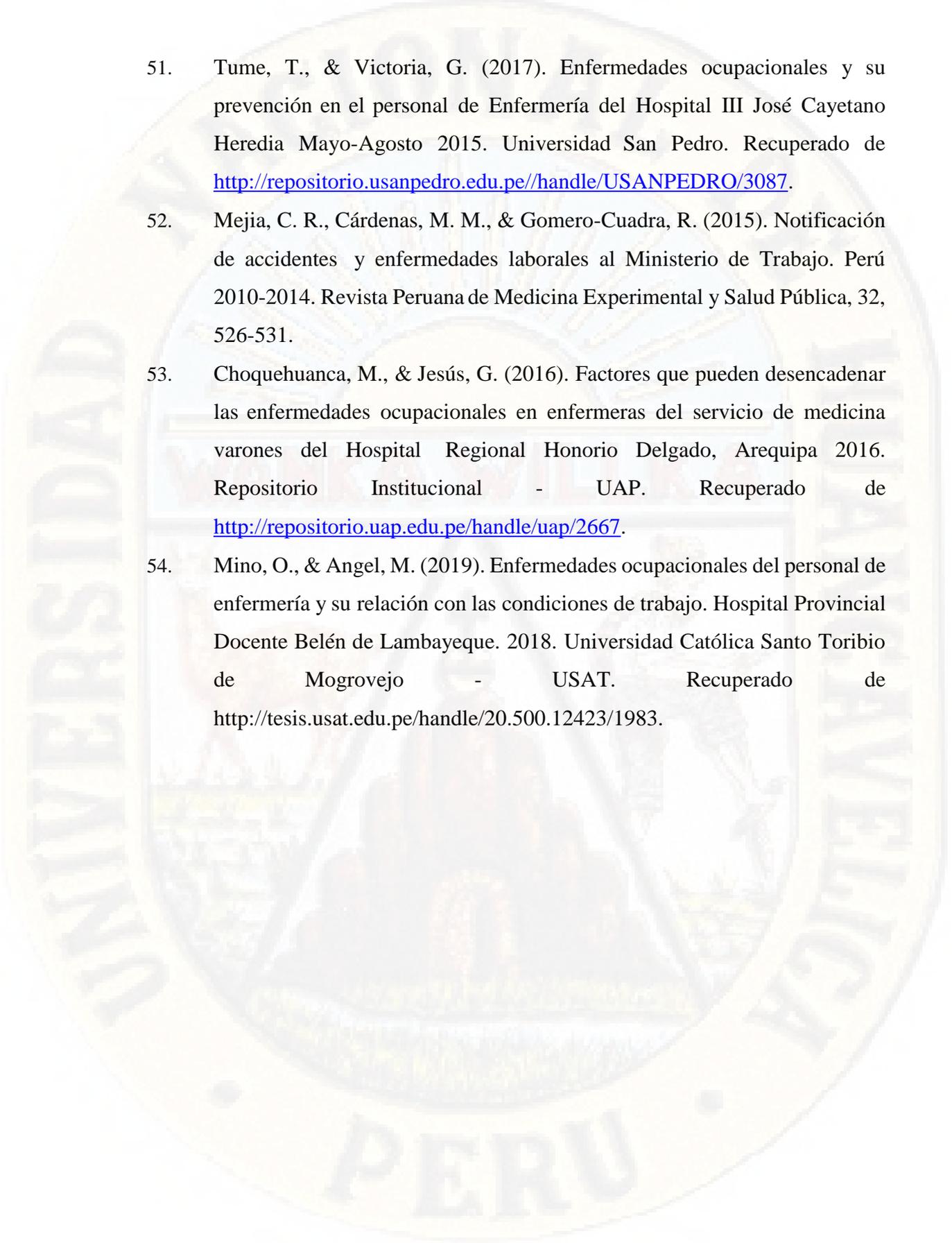
10. Arroyo Santander Oscar, “Riesgos psicosociales en el personal de enfermería que labora en le Hospital San Luis de Otavalo, 2016”, Ecuador, 2017.
11. Armella Javier, Carrizo Adela, Guzmán Teresa D. Proyecto de Investigación, auto cuidado en niños con tratamiento hemato oncológico. Argentina. 2009
12. Buitrago Prieto Ivonne, Cárdenas Salamanca Hellen. Nivel de Agencia de auto cuidado de la salud en el trabajo, en un grupo de trabajadores de la construcción de una institución educativa privada de nivel superior durante el mes de Octubre 2009. Trabajo para optar el Título de Especialista en Salud Ocupacional. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. 2009
13. Muñoz Bazán Luigi Adrian, Pérez Rodríguez Geomayra Elizabeth. Intervenciones de Enfermería para la Adquisición de Hábitos de Higiene en los Escolares Escuela N° 12 Evaristo Vera Espinoza. Trabajo para obtener el Título de Licenciado. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador 2013)
14. Burmuhl Moore Elizabeth Carla. Factores asociados a la agencia de auto cuidado de los estudiantes de 3 y 4 ano Enfermería, Universidad Austral de Chile, segundo semestre 2006. Trabajo para optar el título de Licenciada. Universidad Austral de Chile. Chile. 2007
15. Fundación Iberoamericana de seguridad y salud ocupacional. El autocuidado en el trabajo. (Consultado 25 Agosto 2014). Disponible en: <http://www.fiso-web.org/imagenes/publicaciones/archivos/3749.pdf>
16. Vargas Porras P, Trujillo González S, Muñoz Sánchez A. Desarrollo conceptual de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. Murcia. 2010
17. Ministerio de Salud. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. Perú .2010
18. Marín Blandón María Adíela, Pico Merchán María Eugenia. Fundamentos de salud ocupacional. Edit. universidad de caldas. Colombia. 2004
19. Fernández Tomasina; GómezEtchebarne Fernando. Accidentes laborales en el hospital de clínicas. 2001. Revista Médica del Uruguay. (Consultado el 18

- de julio del 2014). Disponible en:
<http://www.rmu.org.uy/revista/17/3/2/es/2/>
20. Ministerio de Salud. Modulo VII bienestar laboral y salud ocupacional. Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos. Perú. 2000
 21. Nieto Héctor A.: Salud laboral: La Salud de los trabajadores de la Salud. Grupo Salud Laboral. Hospital P. Piñero. Argentina. 2000
 22. Taylor Geoff, Easter Kellie, Hegney Roy. Mejora de la salud y la seguridad en el Trabajo. Edit. Elsevier. España, 2006
 23. Muñoz Sánchez Alba Idaly, Castro Silva Eliana. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: entre ideal e irreal. Madrid. 2010
 24. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa. Promoción de la Salud de aplicación en hospitales: las formas manuales y auto- evaluación. (Consultado 29 de abril 2018).Disponible en:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/99819/E88584.pdf
 25. Chinchilla Ryan. Salud y Seguridad en el Trabajo. EUNED. Costa Rica. 2002.
 26. Bernuy Álvarez Oscar H.. Regímenes Especiales Laborales. Perú. 2013
 27. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
 28. Bernal CA. Metodología de la investigación: administración, Economía, humanidades y ciencias sociales. Colombia, Bogotá: Pearson Educación.; 2010
 29. Zamata R. Riesgos ocupacionales en el Personal de Enfermería Asistencial que labora en el Hospital San Jose de Chincha. Perú 2017.
 30. Marcelo F. y Paucara M. Riesgos Ocupacionales en el Personal de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima. Perú 2015.
 31. Escobar D. y Vargas R. Riesgos Laborales en Profesionales de Enfermería del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. Perú 2017.
 32. Ureta Raúl, "Condiciones de trabajo hospitalario y riesgos laborales en

- profesionales de enfermería en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” – Huancavelica”, Perú,2018.
33. Macia, L. Gestión clínica. 2014. Ed. Elsevier. Colección Cuidados avanzados en salud.
 34. Ruiz, L. Claves para la Gestión clínica. 2004.Ed. McGraw-Hill.
 35. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema Nacional de Salud. 2012.
 36. Farrerons Noguera,L. Historia del sistema sanitario español: Debates parlamentarios, 1812- 1986. 2013. Ed. Díaz de Santos.
 37. Duran M. Mompart MP. Administración y Gestión.2012.Ed DAE. Colección: Enfermería 21
 38. Crosby P. La calidad no cuesta. 1979. Ed. CECSA. 7. Macia L. Moncho J. Sistema Nacional de salud. Características y análisis. Enfermería Global.2007 (10);1-14
 39. Guanilo T. Percepción del paciente sobre la calidad de atención en la dimensión humana que brinda el profesional de enfermería a pacientes en el Servicio de Medicina y Cirugía - Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote, 2011. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Ciencias de la Salud; 2011.
 40. Hinostroza J, Capcha I. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible del profesional de Enfermería de los servicios de medicina y cirugía de Hospital II de Vitarte- EsSalud. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud; 2011.
 41. Monchón P, Montoya Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-EsSalud Chiclayo 2013. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina; 2013.
 42. Oliva P. Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Postoperado Respecto al Cuidado de Enfermería en Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Lambayeque. Salud & Vida Sipanense. 2014 Junio; Vol. 1/Nº1. I
 43. Silva G. Envejecimiento fisiológico y patológico. [en línea]. 2010. [citado 04 julio 2016]. Disponible en: 76

<http://es.slideshare.net/DiplomadoGerontologia/biologia-y-fisiologiadelanciano>

44. Colmenares MC, Correia de Soto A, De Sousa C. Evaluación de la calidad fisicoquímica y bacteriológica en piscinas del estado Carabobo, Venezuela. Venezuela: Universidad de Carabobo, 2008.
45. Orero A, Navarro A, López S, Olmo, V, González J, Prieto J. Conocimiento y actitud de los médicos de atención primaria en el tratamiento de las infecciones comunitarias. Rev Esp Quimioter. septiembre de 2007;20(3):323-9.
46. Chaves Mauro, MY. Fontes da Paz, A. Chaves Mauro, C.C. De Souza Pinheiro, M. A., Gomes Silva, V. Condiciones de trabajo del equipo de enfermería en las salas de enfermos de un hospital universitario. Esc Anna Nery Vol 14 Iss 2 Pp 244-252 2010. 2010;(2):244
47. Gil-Monte, P. (2003) El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. Revista Electrónica Interacción Psy, 1(1), 19-33.
48. Rodríguez, M., Rodríguez, R., Riveros, A., Rodríguez, M. y Pinzón, J. (2011) Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre del 2010. Recuperado de:
<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/2389/1/52931143-1.pdf>.
49. Dalri R de C de MB, Silva LA da, Mendes AMOC, Robazzi ML do CC. Nurses' workload and its relation with physiological stress reactions. Rev Lat Am Enfermagem. diciembre de 2014;22(6):959-65.
50. Tardón L. (2015). Turnos de más de 12 horas: enfermeras agotadas e insatisfechas [Internet]. El Mundo. 2015 [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en:
<http://www.elmundo.es/salud/2015/09/11/55f1d12e46163fd95a8b4595.html>.

- 
51. Tume, T., & Victoria, G. (2017). Enfermedades ocupacionales y su prevención en el personal de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia Mayo-Agosto 2015. Universidad San Pedro. Recuperado de <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/3087>.
52. Mejia, C. R., Cárdenas, M. M., & Gomero-Cuadra, R. (2015). Notificación de accidentes y enfermedades laborales al Ministerio de Trabajo. Perú 2010-2014. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 32, 526-531.
53. Choquehuanca, M., & Jesús, G. (2016). Factores que pueden desencadenar las enfermedades ocupacionales en enfermeras del servicio de medicina varones del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016. Repositorio Institucional - UAP. Recuperado de <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/2667>.
54. Mino, O., & Angel, M. (2019). Enfermedades ocupacionales del personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. 2018. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - USAT. Recuperado de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1983>.

APÉNDICE

APÉNDICE N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: RIESGOS OCUPACIONALES Y ENFERMEDAD PROFESIONAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II

ESSALUD HUANCVELICA 2019: Proceso clave de mejora continua

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	SISTEMA DE HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿De qué manera los riesgos ocupacionales inciden en la enfermedad profesional en el personal de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los riesgos ocupacionales a la que exponen el personal de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica? - ¿Cuáles son las enfermedades profesionales que presentan el personal de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica? 	<p>Objetivo general Determinar la relación entre riesgos ocupacionales y enfermedad profesional en el personal de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica?</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir e identificar los riesgos ocupacionales a la que se exponen el personal de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica. - Describir e identificar las enfermedades profesionales a la que se expone el personal de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica. 	<p>Hipótesis general A mayor exposición a riesgos ocupacionales, mayor presencia de enfermedades profesionales en el personal de enfermería.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los riesgos biológicos, ergonómicos y psicosociales son frecuentes en el personal de enfermería. - Los trastornos musculoesqueléticos, gastrointestinales y neurológicos son las enfermedades profesionales frecuentes en el personal de enfermería 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tipo de investigación: Descriptiva Correlacional. 2. Nivel de investigación: Correlacional. 3. Población, muestra y muestreo: N = 40 personal de salud. Muestreo no probabilístico, intencional. 4. Técnicas e instrumentos de estudio: Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario. 5. Técnica de procesamiento y análisis de datos: Uso de la estadística descriptiva e inferencial. 6. Descripción de la prueba de hipótesis: Inicialmente aplicando la prueba de Kolmogorov smirnov para denotar la simetría o asimetría del comportamiento de los datos obtenidos de la realidad objetiva, luego la correlación de "r" de Pearson o Rho de Spearman o ji cuadrada, de independencia para la contratación de hipótesis a un nivel de confianza de 95%(0.95) y nivel

APÉNDICE N° 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



APENDICE N° 2.1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE ENFERMEDADES PROFESIONALES
EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL II ESSALUD
HUANCAVELICA 2019

AUTOR: ESCOBAR GONZALES, Dania Magaly Y VARGAS
VARGAS, Rebeca

El presente cuestionario, está estructurada para describir las enfermedades profesionales en el personal de enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica.

Estimado(a) colega: buenos días estamos realizando un trabajo de investigación para identificar las enfermedades laborales. Por lo cual solicito su colaboración; y honestidad en las preguntas que le voy a hacer. La información que brindes será totalmente **CONFIDENCIAL**; muchas gracias.

I. DATOS GENERALES

1.1. Edad:

- | | |
|------------|------------|
| a) 26 a 30 | c) 36 a 40 |
| b) 31 a 35 | d) 41 a 45 |
| e) 46 a 50 | g) 56 a 60 |
| f) 51 a 55 | h) 61 a 65 |

1.2. Sexo:

- | | |
|--------------|-------------|
| a) Masculino | b) Femenino |
|--------------|-------------|

1.3. Estado civil:

- | | |
|----------------|-----------------|
| a) Casado/a | c) Divorciado/a |
| b) Conviviente | d) Viudo/a |

1.4. Tiempo de desempeño laboral:

- | | |
|----------------|-----------------|
| a) < 5 años | c) 10 – 15 años |
| b) 5 – 10 años | d) 15 años |

1.5. Horas laborables

- a) 4 horas
- b) 6 horas
- c) 8 horas
- d) > 8 horas

II. Datos sociolaborales

2.1. Cargo que ocupa al momento

- a) Administrativo
- b) Medicina
- c) Odontología
- d) Enfermería
- e) Auxiliar
- f) Laboratorio
- g) Mantenimiento
- h) Otro:.....

III. Marque con una "X" aquella casilla que represente mejor su parecer sobre las distintas enfermedades profesionales o laborales que usted en algún momento padeció ejerciendo su profesión.

PREGUNTA		Si	No
1	Enf. Degenerativa de los órganos de los sentidos (pérdida de visión, sordera)		
2	Enf. Pulmonar causada por distintos agentes (virus, bacterias y otros)		
3	Enf. Respiratorias causadas por agentes tóxicos (laboratorios)		
4	Enf. Virales tales como VIH; HB, otros		
5	Enf. Gastrointestinales		
6	Intoxicaciones		
7	Trastornos asociados a traumatismos repetitivos		
8	Trastornos mentales tales como (stress)		
9	Otra		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE

HUANCAVELICA



FACULTAD DE ENFERMERÍA

APENDICE N° 2.2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RIESGOS OCUPACIONALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUANCAVELICA 2019

AUTOR: ESCOBAR GONZALES, Dania Magaly Y VARGAS VARGAS, Rebeca

El presente cuestionario, está estructurada para describir los riesgos laborales a las que están expuestos el personal de Enfermería del Hospital II Essalud Huancavelica 2019

Estimado(a) colega: buenos días estamos realizando un trabajo de investigación para identificar describir los riesgos laborales a las que están expuestos el personal de Enfermería en los servicios hospitalarios. Por lo cual solicito su colaboración; y honestidad en las preguntas que le voy a hacer. La información que brindes será totalmente **CONFIDENCIAL**; muchas gracias.

Marque con una "X" la casilla que usted considere represente mejor su opinión.

Ruego a Ud. sinceridad en las respuestas y contestar tras una breve reflexión.

Riesgo biológico			
N°	Ítems	Si	No
1.	¿En el desarrollo de sus actividades laborales, utiliza equipo de protección personal, ante la probabilidad de riesgos de pinchazos, salpicaduras, cortes,		
2.	¿Está expuesto a infectarse con enfermedades infectocontagiosas como SIDA, hepatitis, tuberculosis, meningitis?		
3.	¿En sus actividades laborales está en contacto con fluidos corporales como sangre, orina, secreciones, o desechos peligrosos?		
4.	¿Está expuesto a manipulación y contacto con microorganismos patógenos, ejemplo: bacterias, virus, protozoos, hongos, otros?		
5.	¿En su área laboral, los desechos sólidos se almacenan y depositan en bolsas y contenedores adecuados?		
6.	En el desarrollo de sus actividades laborales, cuál de los siguientes tipos de enfermedades ha padecido. Puede marcar varias si fuera necesario.	Virales____ Bacterianas____ Parasitarias_ Fúngicas____	

		Ninguno__	
Riesgo químico		SI	NO
7	En el desempeño de sus actividades laborales está expuesto a detergentes, productos de limpieza, antisépticos, cloro,		
8	En su área laboral, ha recibido capacitación o información sobre el riesgo de contaminantes químicos		
9	En el desempeño de sus actividades está en riesgo de sufrir intoxicaciones por gases tóxicos, vapores, quemaduras por		
10	En el desempeño de sus actividades laborales ha padecido algún accidente o enfermedad causada por manipulación o exposición a		
Riesgo físico		SI	NO
11	¿En el desempeño de sus actividades está expuesto a altos niveles de ruido que le genere molestias?		
12	¿Considera que las condiciones de circulación del aire del departamento o servicio donde usted labora son adecuadas?		
13	¿En su área laboral, está expuesto a altos niveles de humedad?		
14	¿La iluminación del área o servicio donde usted labora, es adecuada para las actividades que realice?		
15	¿En su área laboral, está expuesto a bajos o altos niveles de temperatura?		
16	¿En su puesto de trabajo, está expuesto a altos niveles de vibraciones?		
17	¿Al finalizar su jornada laboral, siente usted cansancio mental o físico?		
Riesgo psicosocial		SI	NO
18	¿En el desarrollo de sus actividades percibe el riesgo de sufrir golpes o contactos con objetos o herramientas (filos, puntas, otros)?		
19	¿En el desempeño de sus labores está expuesto a situaciones que impliquen agresión verbal como insultos, amenazas, intimidación u		
20	¿En su puesto de trabajo, está expuesto a agresión física por parte del paciente como: patadas, empujones, bofetadas, puñetazos, estirón de		
21	¿En el desempeño de sus labores, ha sufrido alguna lesión física como cortes, contusiones pequeñas, irritación de los ojos, u otros?		
22	¿En su área laboral, ha sufrido alguna enfermedad o lesión, como: heridas, quemaduras, luxaciones, trastornos músculo – esquelético,		
23	¿En su área laboral, ha sufrido alguna enfermedad o lesión que le ocasionó secuelas o invalidez?		

24	¿En su puesto de trabajo existe riesgo de sobrecarga de trabajo físico o mental que le produzca fatiga, u otros síntomas?		
25	¿En el desarrollo de sus actividades laborales existe riesgo de agresión o amenazas por parte del jefe hacia subalternos?		
26	¿En el desarrollo de sus actividades existe riesgo de agresión verbal por parte del paciente o su familia?		
27	¿Está usted en riesgo de sufrir drogadicción o alcoholismo?		
28	¿El cumplimiento de las demandas laborales, lo predispone a desarrollar estrés laboral?		
29	¿Ha sufrido cuadros de ansiedad o depresión, por las demandas laborales?		
30	¿El desempeño de sus actividades laborales implica realizar un esfuerzo físico o mental de forma frecuente?		
Riesgo ergonómico		SI	NO
31	¿Ha recibido capacitación e información adecuada sobre la forma correcta de manipular cargas o pacientes?		
32	¿En el desarrollo de sus actividades, tiene que realizar movimientos y adoptar posturas forzadas que le puedan provocar lesiones?		
33	¿En su área de trabajo, existe posibilidad de realizar movimientos bruscos e inesperados que produzcan lesiones lumbares?		
34	¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer de pie por largos períodos?		
35	¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer sentado por largos períodos?		
36	¿En el desarrollo de sus actividades laborales, está expuesto a permanecer frente al computador por largos períodos? Si la respuesta es afirmativa, tiene suficiente espacio para su movilidad y distribución		
37	¿En el desempeño de sus actividades, está expuesto a tareas o posturas prolongadas que le genere problemas musculares?		

APÉNDICE N° 03: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



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



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Mg. URETA JURADO Paul
 1.2. Grado Académico / mención : MAESTRO / SALUD PUBLICA
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 23274152 / 945960564
 1.4. Cargo e institución donde labora : FACULTAD DE ENFERMERIA UNH
 1.5. Autor del instrumento(s) : Experto en Estadística Gráfica, Diagrama y Vozes Vozes Roberts
 1.6. Lugar y fecha : Huancavelica, 26 Mayo 2017

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	OPINION	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			✓		
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS <small>(Indica el conteo en cada una de las categorías de la escala)</small>		A	B	C	D	E

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

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

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

4. RECOMENDACIONES:

.....


Firma del Juez
Mg. URETA JURADO PAUL



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : MATAMOROS CURIPACO DAVID JUAN
 1.2. Grado Académico / mención : Bachiller en Medicina
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 9943322 / 967692040
 1.4. Cargo e institución donde labora : UFE del Departamento Cuzco
 1.5. Autor del instrumento(s) :
 1.6. Lugar y fecha : Huancayo 30/05/2017

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

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

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

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{47}{50} = 0.94$

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

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

4. RECOMENDACIONES:

.....

David
 Firma del Juez
 Dr. Isaias Matamoros Curipac
 DIRECTOR GENERAL UAFROCCOPS
 CMP 26695 - RNE 29255



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Hidalgo Pérez Pedro
 1.2. Grado Académico / mención : Lab. Clínico Especializada
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 2336 0837
 1.4. Cargo e institución donde labora : Jefe de la Calidad de Recursos Humanos - Abamba
 1.5. Autor del instrumento(s) :
 1.6. Lugar y fecha : Abamba, 28/05/2018

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

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

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{42}{50} = 0,84$

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

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

4. RECOMENDACIONES:


 de M. José de los Ríos
 Jefe de la Calidad de Recursos Humanos
 Firma del Juez



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Clemente Javier Magdalena
 1.2. Grado Académico / mención : Graduado en Enfermería
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 4104192 1986013313
 1.4. Cargo e institución donde labora : Epidemiología
 1.5. Autor del instrumento(s) :
 1.6. Lugar y fecha : Pampas 30/05/2017

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

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

CONTEO TOTAL DE MARCAS	A	B	C	D	E
(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	1	0	1	4	5

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

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

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

4. RECOMENDACIONES:

.....

Firma del Juez

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



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Victor R. Escobar Fernandez
 1.2. Grado Académico / mención : Lic. en Enfermería
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 967651342
 1.4. Cargo e institución donde labora : S.D. Hospital Regional de Huancavelica
 1.5. Autor del instrumento(s) :
 1.6. Lugar y fecha : SS. CC. 2017 - Huancavelica

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

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

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

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

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

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

4. RECOMENDACIONES:

.....

Victor R. Escobar Fernandez
Ejecutante en Centros Quirúrgicos
CEP 35380 - RNE 6004

APÉNDICE N° 04: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

1. BASE DE DATOS: El instrumento se aplicó a una muestra piloto de 10 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia y sala de operaciones del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2017.

Suj	item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_10	item_11	item_12	item_13	item_14	item_15	item_16	item_17	item_18	item_19	item_20
1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
4	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
6	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
9	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
10	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Suj	item_21	item_22	item_23	item_24	item_25	item_26	item_27	item_28	item_29	item_30	item_31	item_32	item_33
1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
4	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1
10	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1

Si= 1
No= 0

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

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

Leyenda:

k=número de ítems

\bar{X} =Media de los totales

σ_t^2 =varianza de los totales

Calculo:

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

$$KR = 0,816 = 81,60\%$$

3. ESCALA DE VALORACIÓN DE KUDER RICHARDSON:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

4. CONCLUSIÓN:

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

APÉNDICE N° 05: EVIDENCIAS

