

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA**



*(Creado por Ley N° 25265)*

## **ESCUELA DE POSGRADO FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE POSGRADO**

### **TESIS**

**CONDICIONES DE TRABAJO HOSPITALARIO Y RIESGOS  
LABORALES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN  
EL HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA"  
- HUANCAVELICA**

**Línea de Investigación: Salud Ocupacional**

**PRESENTADO POR:**

**Mg. Raúl URETA JURADO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Huancavelica – Perú

2018



"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Ante el Jurado conformado por los docentes: **Dr. Arnaldo Virgilio CAPCHA HUAMANI, Dra. Marisol Susana TAPIA CAMARGO, Dra. Elsy Sara CARHUACHUCO ROJAS.**

Asesora: **Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO**

De conformidad al Reglamento para Optar el Grado Académico de Doctor y Maestro, de la Escuela de Posgrado, aprobado mediante Resolución Directoral N° 107-2018-EPG-R-UNH.

El Candidato al **GRADO DE DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD.**

Don: **RAÚL URETA JURADO**, procedió a sustentar su trabajo de Investigación titulado "**CONDICIONES DE TRABAJO HOSPITALARIO Y RIESGOS LABORALES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" HUANCAVELICA.**

Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido al ACTO de sustentación, realizándose la deliberación y calificación, resultando:

Con el calificado

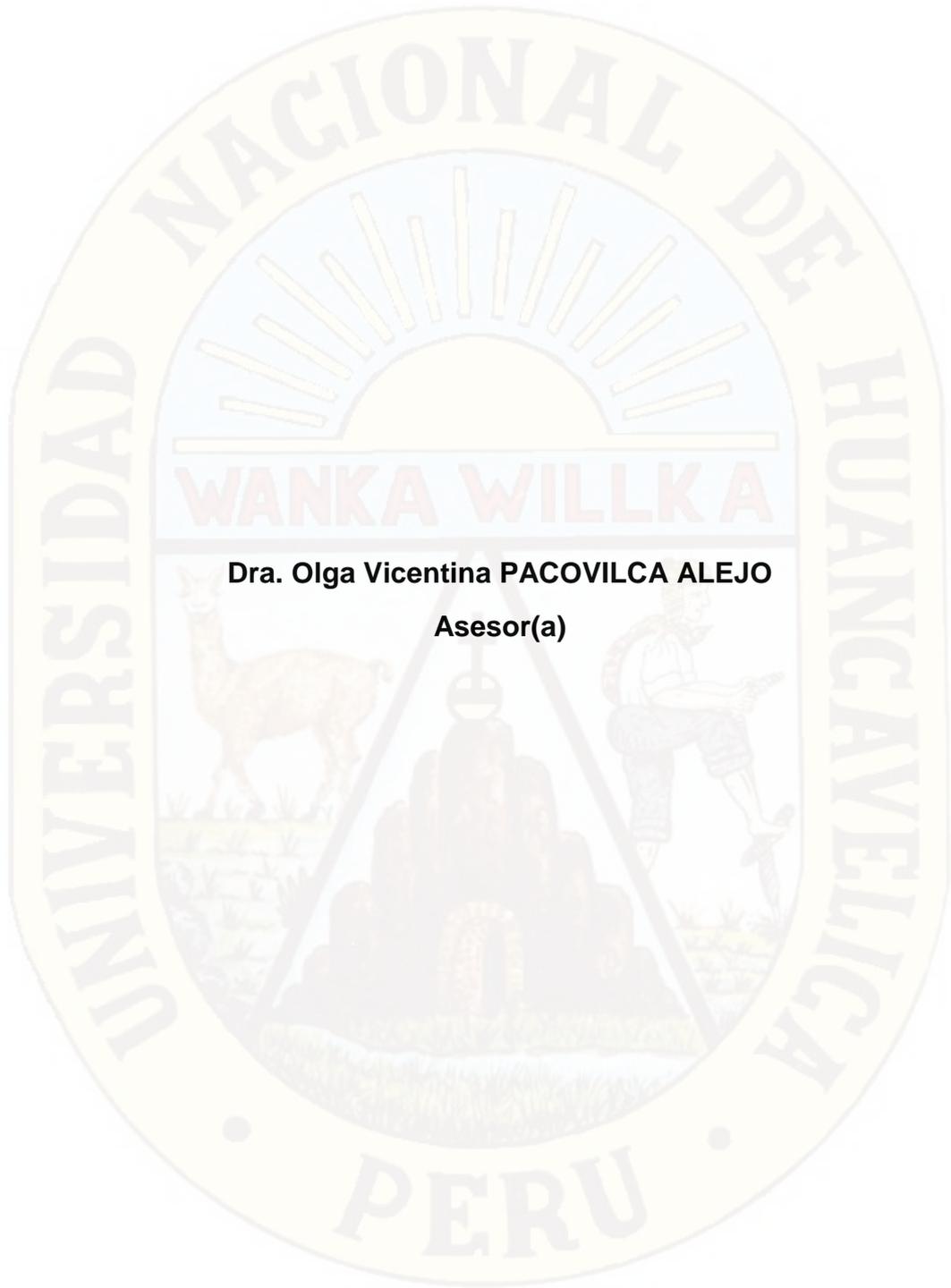
.....  
..... *Aprobado por Unanimidad.* .....

Y para constancia se extiende la presente ACTA, en la ciudad de Huancavelica, **a los diecisiete días del mes de octubre del año 2018.**

.....  
*[Signature]*  
.....  
**DR. ARNALDO VIRGILIO CAPCHA HUAMANI**  
Presidente

.....  
*[Signature]*  
.....  
**DRA. MARISOL SUSANA TAPIA CAMARGO**  
Secretario

.....  
*[Signature]*  
.....  
**DRA. ELSY SARA CARHUACHUCO ROJAS**  
Vocal



**Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO**

**Asesor(a)**

## DEDICATORIA

A los profesionales de enfermería; que brindan los cuidados en espacios laborales acondicionados tratando de minimizar los riesgos a la que se exponen día a día y para poder percibir un salario que no cubra la magnitud de los riesgos, menos la enfermedad profesional.

A mi amada madrecita Angélica (+) qué, con su sabia frase: “qatun kay papallay”; inspira dinamismo, perseverancia, superación.

A mi querido papá Dionisio (+); por ser un ejemplo de gran respeto, y por su lucha incansable de construir una familia con valores éticos, que trasciende a sus generaciones.

A mi amada esposa Clelia, y, a mis inmensos tesoros de mi vida; Cleyra, Mayté y Dafné, por su tolerancia, apoyo y ser luz amplia del desaprendizaje personal, profesional y familiar.

Raúl Ureta Jurado

## RESUMEN

El profesional de enfermería representa la fuerza laboral más importante en los servicios de salud, considerada como un trabajo de alto riesgo, más aún cuando las condiciones de trabajo no están acordes con las normas existentes, por tal situación, los profesionales de enfermería de las unidades asistenciales representan el grupo laboral con una alta exposición a constantes riesgos para la salud. El estudio tiene por **objetivo** determinar las condiciones de trabajo hospitalario y su relación con los riesgos laborales a la que está expuesto el profesional de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”-Huancavelica. **Materiales y Métodos.** El estudio es de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental, transeccional, descriptivo correlacional. La muestra incluye a profesionales de enfermería (n=63) considerando los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta cuyos instrumentos validados como el cuestionario para medir las variables de condiciones de trabajo hospitalario y riesgos laborales. **Resultados.** 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 físicos medios, 30,2%; a altos riesgos físicos. El 52,4%; 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  $p = 0,007$  ( $p < 0.05$ ). **Conclusión.** Existe relación significativa entre las condiciones de trabajo hospitalario y el riesgo laboral a la que se exponen el profesional de enfermería.

**Palabras claves:** Condiciones de trabajo hospitalario, riesgos laborales, enfermería.

## ABSTRACT

The nursing professional represents the most important workforce in the health services, considered a high-risk job, even more so when the working conditions are not in accordance with the existing standards, because of this situation the nursing professional of the health care units they represent the work group with a high exposure to constant health risks. **The objective** of the study is to determine the conditions of hospital work and their relation to occupational risks to which the nursing professional of the Regional Hospital "Zacarías Correa Valdivia" - Huancavelica is exposed. **Materials and methods.** The study is descriptive correlational type, non-experimental design, transectional, descriptive correlational. The sample includes nursing professionals (n = 63) considering the inclusion and exclusion criteria. For data collection, the survey technique was used, whose instruments validated as the questionnaire to measure the variables of hospital work conditions and occupational risks. **Results** 58.7% of nursing professionals of the Regional Hospital "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica work in regular physical conditions. 38.1%; they work in regular psychological conditions. 63.5%; they work in regular social conditions. 44.4% work in regular hospital conditions. 66.7%; they report that they are exposed to high biological risks. 50.8%; exposed to high chemical risks. 55.6%; exposed to medium physical risks, 30.2%; at high physical risks. 52.4%; exposed to medium psychosocial risks. 63.5%; exposed to high ergonomic risks. 57.1%; they are exposed to medium labor risks, 23.8%; at high occupational risks, and 19.0%; at a low labor risk. And, 30.2%; they report that they work in bad conditions of hospital work and are exposed to medium labor risks, 15.9%; to regular hospital work conditions and average labor risks, and 14.3%; to regular hospital work conditions and high occupational risks, at a significance value of  $p = 0.007$  ( $p < 0.05$ ). **Conclusion.** There is a significant relationship between the conditions of hospital work and the occupational risk to which the nursing professional is exposed.

**Keywords:** Hospital work conditions, occupational risks, nursing.

## ÍNDICE

<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN</b> .....	2
<b>ASESORA</b> .....	3
<b>DEDICATORIA</b> .....	4
<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	6
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	11
<b>CAPÍTULO I</b> .....	14
<b>EL PROBELMA</b> .....	14
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	14
<b>1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA</b> .....	24
<b>1.2.1. Problema general</b> .....	24
<b>1.2.2. Problemas específicos:</b> .....	24
<b>1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	25
<b>1.3.1. Objetivo general</b> .....	25
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	25
<b>1.4. JUSTIFICACIÓN</b> .....	26
<b>CAPITULO II</b> .....	29
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	29
<b>2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	29
<b>2.1.1. A Nivel Internacional:</b> .....	29
<b>2.1.2. A Nivel Nacional:</b> .....	56
<b>2.1.3. A Nivel Local</b> .....	63
<b>2.2. BASES TEÓRICAS</b> .....	64
<b>2.3. MARCO CONCEPTUAL</b> .....	71
<b>2.3.1. Condiciones laborales</b> .....	71
<b>2.3.2. Riesgos laborales</b> .....	75
<b>2.4. MARCO FILOSÓFICO</b> .....	95

<b>2.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS</b> .....	105
2.5.1. Hipótesis general .....	105
2.5.2. Hipótesis específicas.....	105
<b>2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS</b> .....	106
<b>2.7. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES</b> .....	110
<b>2.8. DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES E INDICADORES</b> .....	110
<b>CAPÍTULO III</b> .....	114
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	114
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO .....	114
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	115
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	116
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	116
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	117
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO .....	118
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	119
3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	120
3.9. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	121
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	122
<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	122
4.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	122
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	140
4.3. PROCESO DE PRUEBA DE HIPÓTESIS .....	153
<b>CONCLUSIONES</b> .....	156
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	157
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	158
<b>ANEXOS</b> .....	173

<b>ANEXO N° 01: Matriz de consistencia</b> .....	174
<b>ANEXO N° 02</b> .....	176
<b>Instrumentos de recolección de datos</b> .....	176
<b>Anexo N° 2.1: Cuestionario sobre condiciones de trabajo hospitalario</b> .....	177
<b>Anexo N° 2.2: Cuestionario sobre riesgos laborales</b> .....	179
<b>ANEXO N° 03</b> .....	182
<b>Validez del instrumento de recolección de datos: Items/Items</b> .....	182
<b>ANEXO N° 04</b> .....	187
<b>Formato de validación del instrumento de recolección de datos por criterio de jueces</b> .....	187
<b>ANEXO N° 05</b> .....	189
<b>Validez estadística del instrumento de recolección de datos</b> .....	189
<b>Anexo N° 5.1: Validez estadística condiciones de trabajo hospitalario</b> .....	190
<b>Anexo N° 5.2: Validez estadística de riesgos laborales</b> .....	191
<b>ANEXO N° 06</b> .....	193
<b>Confiabilidad del instrumento de recolección de datos</b> .....	193
<b>Anexo N° 6.1: Confiabilidad de condiciones de trabajo hospitalario</b> .....	194
<b>Anexo N° 6.1.1: Matriz de datos para validez y confiabilidad de condiciones de trabajo hospitalario</b> .....	195
<b>Anexo N° 6.2: Confiabilidad de riesgos laborales</b> .....	196
<b>Anexo N° 6.2.1: Matriz de datos para validez y confiabilidad de riesgos laborales</b> .....	197
<b>ANEXO N° 07</b> .....	198
<b>Base de datos</b> .....	198
<b>Anexo N° 7.1: Matriz de datos sobre condiciones de trabajo hospitalario</b> .....	199
<b>Anexo N° 7.1.1: Matriz de datos sobre dimensiones de condiciones de trabajo hospitalario</b> .....	200
<b>Anexo N° 7.2: Matriz de datos sobre riesgos laborales</b> .....	201

<b>Anexo N° 7.2.1: Matriz de datos sobre dimensiones de riesgos laborales</b>	202
<b>ANEXO N° 08</b> .....	203
<b>Registro de imágenes</b> .....	203



## INTRODUCCIÓN

La Organización Internacional del Trabajo estima que cada 15 segundos, un trabajador muere en el mundo a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo, cada 15 segundos, 153 trabajadores tienen un accidente laboral, cada día mueren 6,300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con las condiciones en el trabajo, más de 2,3 millones de muertes por año. Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo (1). Las enfermedades profesionales son causas de enormes sufrimientos y pérdidas en el mundo del trabajo; pero permanecen prácticamente invisibles frente a los accidentes laborales. Además, su naturaleza está cambiando con gran rapidez debido a los cambios tecnológicos, sociales y junto a las condiciones económicas, están agravando los peligros existentes para la salud. (2)

Entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre otras, han reconocido siempre la importancia del trabajo de enfermería en el campo de la salud, y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones. Así mismo, han identificado condiciones de trabajo precarias, incremento de la carga laboral, pérdida de seguridad laboral, falta de suministros para la prestación de servicios, bajos salarios, falta de recurso humano de enfermería e incremento de procesos judiciales, lo que lleva a sobrecarga laboral, cansancio y agotamiento físico-mental (1, 3, 4).

Enfermería ha sido descrita como una vocación “aprendida” y una disciplina y una profesión que posee un cuerpo de conocimientos en evolución y ostenta una forma particular de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado de la vida y la salud. Participa en el mejoramiento de la calidad de vida al tratar de resolver los problemas cotidianos de la salud e interesarse por las actividades orientadas a la promoción y mejoramiento del bienestar de los seres humanos (5). Así, la enfermería tiene el mandato histórico y cultural de encargarse del cuidado de individuos y colectivos en todos sus ámbitos y expresiones, valiéndose del conocimiento y la experiencia en la atención de la vida y la salud de las personas,

garantizando los principios de equidad, oportunidad y calidad de la atención, de modo único y universal (6).

Por otra parte, la profesión de enfermería, por sí misma, es potencialmente de muchos riesgos; la confrontación con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, así como las dificultades cotidianas derivadas de las relaciones con la familia, los compañeros y los horarios de rotación laboral, constituyen factores de riesgo que afectan directa o indirectamente la calidad de vida de las enfermeras (7).

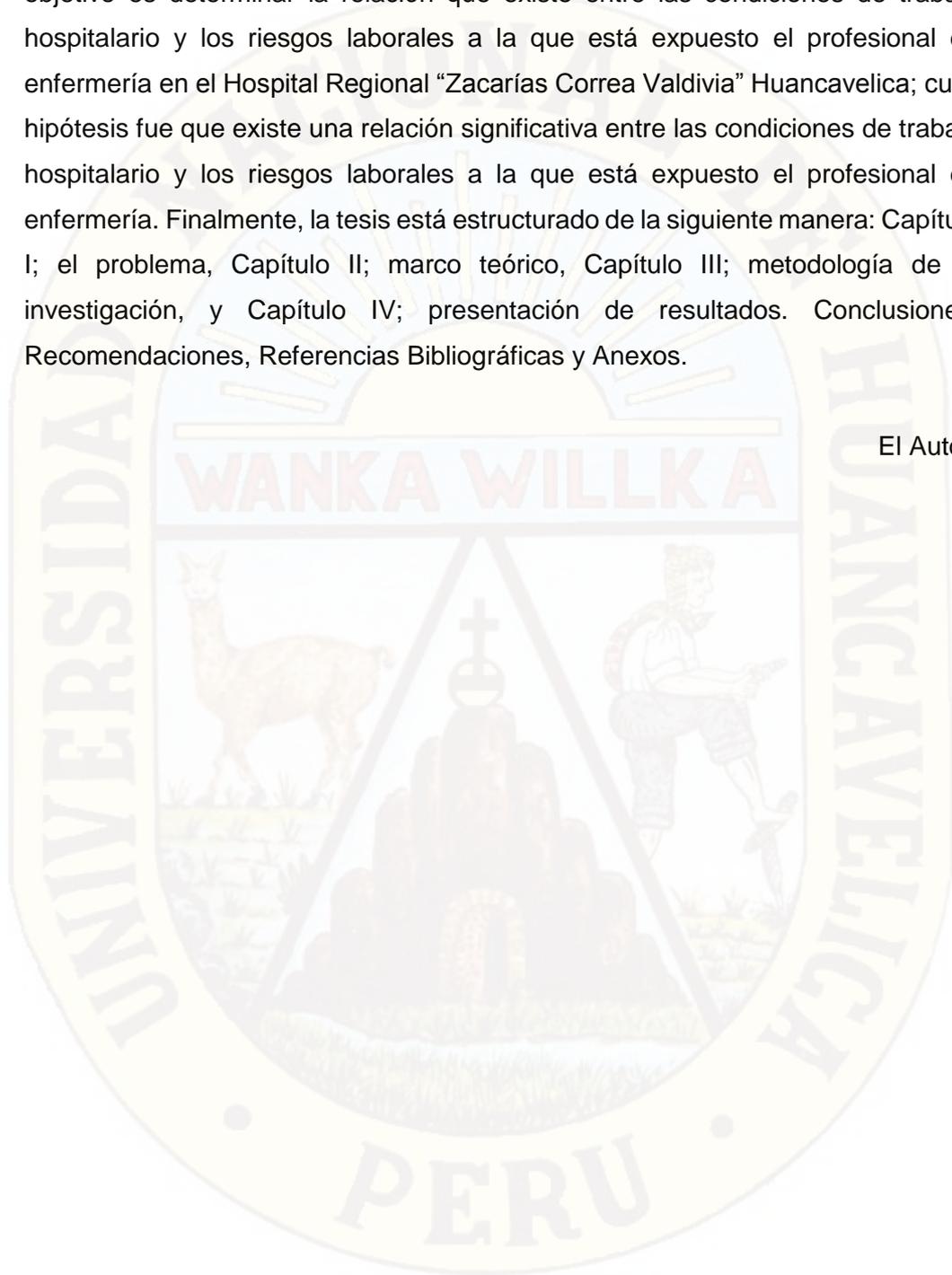
Los profesionales de enfermería han sufrido el impacto de las reformas establecidas en el sector salud; como el afianzamiento del proceso de descentralización, la creciente expectativa de la ciudadanía por el ejercicio y la concreción de sus derechos, la creciente cultura por el cuidado responsable de la salud y, lo más importante, la voluntad y el respaldo político del Gobierno para tomar decisiones en el marco de una política pública de inclusión social (8). Así mismo la práctica ha sufrido cambios que se manifiestan en algunas mejores condiciones, pero en muchos hospitales como de la capital y de las regiones continúan siendo postergados; generando deterioro en las condiciones de trabajo, aumento de la carga laboral e inestabilidad laboral y mayores riesgos laborales y una mayor exposición a presentar enfermedades profesionales.

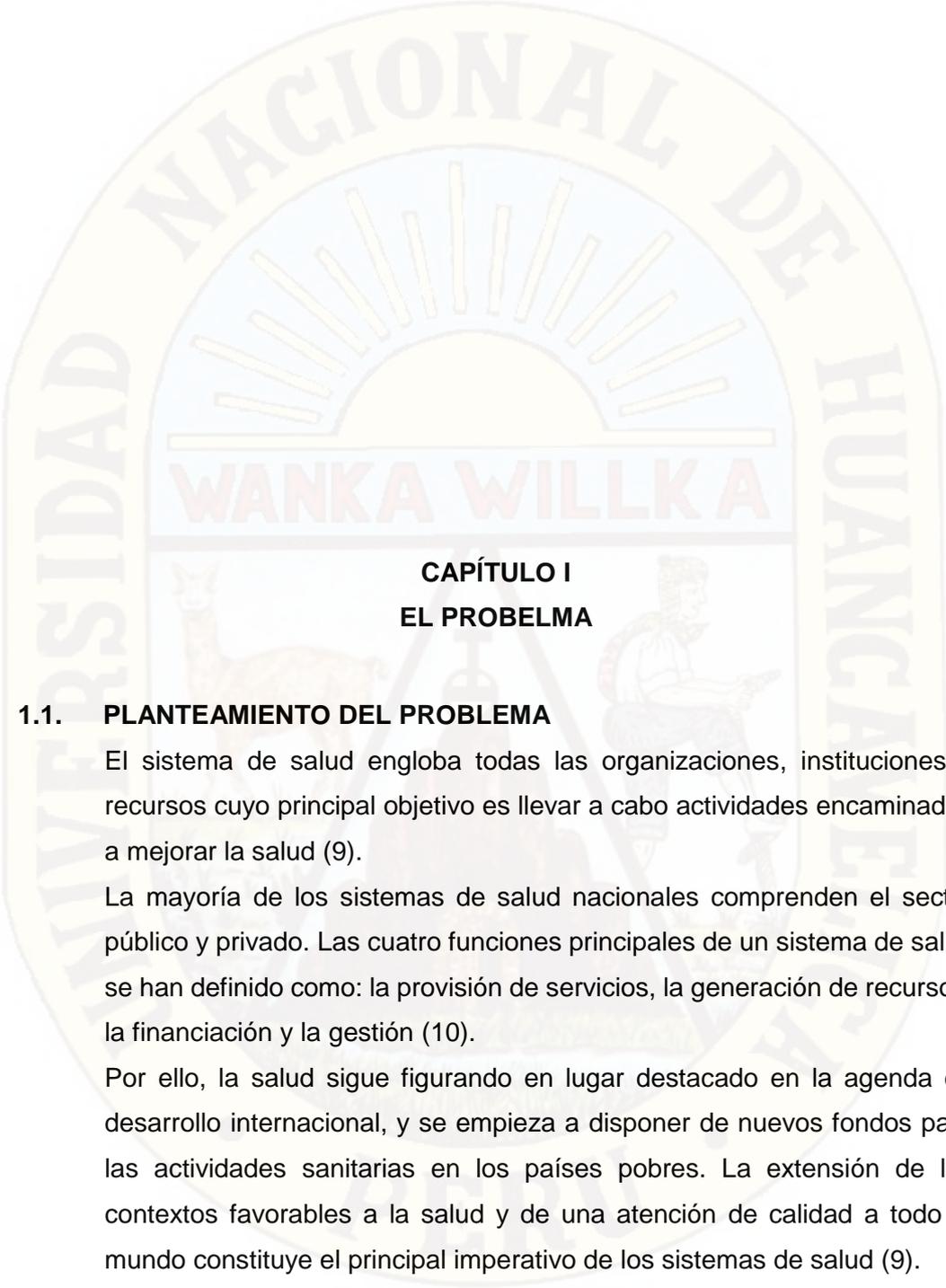
En la ciudad de Huancavelica no se han realizado hasta la fecha estudios que evidencien las condiciones de trabajo hospitalario del profesional de enfermería y riesgos laborales a la que están expuestos, por lo que surge el interés particular de realizar esta investigación, de manera que los resultados constituyan un sustrato valioso para las entidades prestadoras de servicios de salud y formadoras del recurso humano, los empleadores, las agremiaciones y los organismos veedores, para entre todos buscar estrategias que dignifiquen la profesión y la labor del profesional de enfermería.

En virtud a lo antes expuesto surge la inquietud del investigador a formular el siguiente problema de estudio: ¿Cuál es la relación entre las condiciones de trabajo hospitalario y riesgos laborales a las que están expuestos el profesional de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica?, el

objetivo es determinar la relación que existe entre las condiciones de trabajo hospitalario y los riesgos laborales a la que está expuesto el profesional de enfermería en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica; cuya hipótesis fue que existe una relación significativa entre las condiciones de trabajo hospitalario y los riesgos laborales a la que está expuesto el profesional de enfermería. Finalmente, la tesis está estructurado de la siguiente manera: Capítulo I; el problema, Capítulo II; marco teórico, Capítulo III; metodología de la investigación, y Capítulo IV; presentación de resultados. Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

El Autor.





## **CAPÍTULO I EL PROBELMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud (9).

La mayoría de los sistemas de salud nacionales comprenden el sector público y privado. Las cuatro funciones principales de un sistema de salud se han definido como: la provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación y la gestión (10).

Por ello, la salud sigue figurando en lugar destacado en la agenda de desarrollo internacional, y se empieza a disponer de nuevos fondos para las actividades sanitarias en los países pobres. La extensión de los contextos favorables a la salud y de una atención de calidad a todo el mundo constituye el principal imperativo de los sistemas de salud (9).

Siendo las instituciones hospitalarias parte del sistema de salud, estas constituyen un establecimiento sanitario donde se disponen de la prestación de servicios de profesionales médicos, de enfermería y otros relacionados 24 horas, todos los días del año.

Un hospital brinda atención médica o quirúrgica a pacientes en fase de convalecencia, periodo crítico o cuidados paliativos, según el caso. Para lo cual dispone de medios diagnósticos y terapéuticos necesarios.

Las áreas del hospital que tienen una función asistencial, es decir cuidado directo al paciente por parte de profesionales del equipo de salud. Hay dos áreas primordiales en la asistencia directa del paciente: Los consultorios externos para atender pacientes con problemas ambulatorios (que no requieren internación) y las áreas de unidad del paciente, para cuidado de problemas que sí requieren hospitalización.

En el área de hospitalización, laborar como personal de enfermería implica responsabilidades físicas, psicológicas y sociales; significa ser el encargado directo en el cuidado del paciente, así como de su familia, brindándole cuidado continuo para 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 que tienen repercusiones a nivel social (11).

Castrillón (12), el trabajo de enfermería se caracteriza por una serie de actividades y tareas discontinuas que implica varios niveles de responsabilidad y complejidad en función de la relación y tipo de función de trabajo. Otras características de las condiciones de trabajo en enfermería están dadas por sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios y carga psicológica por el manejo de situaciones críticas. Estas condiciones son agotadoras tanto en el aspecto físico y mental, todo esto combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los enfermos, de sus familias y del personal de salud que en su conjunto son generadoras de estrés emocional.

Las implicancias de la reforma en salud influyeron en la fuerza de trabajo de enfermería. Estas reformas realizadas en la mayor parte de los países

de América Latina durante el último decenio del siglo XX, se enmarcaron en el objetivo de disminuir los costos y mejorar la eficiencia y calidad de servicios y la cobertura. Entre las estrategias está la descentralización administrativa y financiera del sistema de salud. A estas reformas en el sector salud se sumaron otras reformas estatales como la reforma fiscal, la educativa y la laboral; estos procesos en conjunto modificaron las condiciones de trabajo del personal de salud, las formas de contratación, y los salarios, introduciendo nuevas responsabilidades en la gestión de los servicios y de costos. (13)

Las actividades dispersas es una de las características de las condiciones de trabajo deficiente que realizan los enfermeros como la división de tareas de forma inadecuada (apertura de historias clínicas, labor administrativa, canjear recetas en farmacia, etc), conllevan a la sobrecarga laboral. Toda esta diversidad de funciones que realiza el enfermero/a en el contexto hospitalario diluye el rol del profesional, agregándosele funciones interdependientes, médico-delegadas, las cuales absorben casi la totalidad de las horas laborales de los enfermeros/as descuidando la práctica profesional y el objeto de su formación que con los cuidados.

Tal es el caso que las deficientes condiciones de trabajo inducen a la desmotivación y crea escenarios para la presencia del estrés y derivar en bajo rendimiento, disminuyendo la calidad asistencial en la prestación de cuidados representados por el ejercicio profesional; así mismo en problemas de salud y deterioro de las relaciones interpersonales del profesional de enfermería.

Por ello, un elemento esencial en cualquier institución de trabajo es el factor humano, que ocupa un lugar importante dentro de las organizaciones, ya que de ellos depende el éxito o fracaso de cualquier institución. La calidad, es un factor determinante en la productividad de las empresas, y esta solo es alcanzable si existen condiciones de trabajo óptimas asumiendo también la satisfacción del trabajador como un objetivo clave.

Las condiciones de trabajo es una variable importante que se encuentra inmerso el personal de enfermería ya que se relacionan con el comportamiento organizacional. Donde actualmente se considera a la condición de trabajo uno de los indicadores que establecen la calidad en el cuidado del paciente.

La Ley General del Trabajo y el Código Internacional de Enfermería hacen mención que las enfermeras cuentan con el derecho a ejercer en un entorno de seguridad y en condiciones de trabajo óptimas. Ya que este personal en ocasiones trabaja en condiciones peligrosas y desagradables, además de exponerse a condiciones precarias, tensión emocional, largas jornadas laborales, accesibilidad peligrosa, escases de personal (14,15).

La Agencia Europea para la Salud y Seguridad en el trabajo, señala que los trabajadores que desempeñan funciones en el sector de la atención sanitaria deben enfrentarse con una amplia variedad de actividades y entornos, que suponen una amenaza para la salud y un riesgo de enfermedad o accidente laboral (16).

La naturaleza del trabajo que desempeña el personal de salud, se generan situaciones de riesgo relacionadas con las actividades que realizan, y pueden afectar su salud y seguridad, si no se toman medidas preventivas para minimizar sus efectos. Entre esos riesgos señalan: los biológicos, físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales, además señalan que los riesgos que se presentan con mayor frecuencia son los de tipo biológico.

El desempeño de cualquier actividad productiva, trae consigo la generación de riesgos laborales, afectando la salud: física, mental y social de los trabajadores. En el caso del 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 diferentes tipos de riesgos: biológicos, químicos, físicos,

ergonómicos o psicosociales, además señalan que los riesgos que se presentan con mayor frecuencia son los de tipo biológico.

La Organización Internacional del Trabajo, en el XVIII Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, Seúl 2008, señaló que los accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo anualmente causan unos 2,03 millones de muertes. De acuerdo con la OIT, el riesgo de contraer una enfermedad profesional se ha convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores en sus empleos, estima que estas enfermedades relacionadas con el trabajo, superan a los accidentes mortales en una proporción de cuatro a uno. Cada año los trabajadores son víctimas de unos 268 millones de accidentes no mortales que causan ausencias de al menos tres días de trabajo, y se registran unos 160 millones de nuevos casos de enfermedades profesionales (17).

La organización internacional del trabajo a través del consejo de administración aprobó el listado internacional de enfermedades profesionales en 4 grupos y dentro de ello con más de 104 enfermedades causadas por agentes químicos, físicos y biológicos hasta de enfermedades de origen respiratorio y de la piel, trastornos del sistema osteomuscular, cáncer profesional, trastornos mentales y del comportamiento (17).

El personal de salud está expuesto a una serie de riesgos laborales relacionados con el entorno físico de trabajo, las condiciones de seguridad, las cargas, la organización del trabajo, y los contaminantes químicos y biológicos (18). Entre los profesionales de salud, el personal de enfermería es el que presenta una mayor frecuencia de exposición a este tipo de agentes (19).

De los riesgos inherentes al ejercicio profesional, el temor a contagiarse por algún tipo de enfermedad infecciosa, constituye uno de los riesgos laborales que mayor preocupación ha despertado en el colectivo enfermero. (20)

Las/los enfermeras/os se encuentran particularmente expuestos a causa de la naturaleza de su trabajo. Por lo que se considera que la atención directa al paciente facilita el posible riesgo de accidentes, así como de las graves enfermedades que de ellos se pueden derivar. En la actualidad, las enfermedades infecciosas más importantes son las de etiología vírica, primordialmente las originadas por el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH), y los virus de las hepatitis B (VHB) y C (VHC) (21). A estas patologías infectocontagiosas se suma la tuberculosis, meningitis, entre otras.

En el Perú, el año 2015 de enero a noviembre, se presentaron 163 accidentes mortales, 19,384 accidentes de trabajo no mortales, 795 incidentes peligrosos y 58 enfermedades ocupacionales. Se debe tener en cuenta que estos datos corresponden a las notificaciones que voluntariamente realizan los empleadores y centros asistenciales, pudiendo estar subnotificados, debido a la enorme informalidad y carencia de un efectivo sistema de vigilancia ocupacional; además que la evaluación médico ocupacional recae sobre los empleadores y no es parte de un sistema de evaluación periódica por parte del Estado a toda la población trabajadora, no solamente formal. Es por estas razones que la OIT considera que solo el 5% de las enfermedades ocupacionales son diagnosticadas (22).

Estos reportes adquieren una especial relevancia ya que influyen en el desempeño, la calidad de atención médica que reciben los pacientes y está íntimamente vinculada con las condiciones de salud y seguridad en que laboran los médicos, enfermeras, técnicos y demás trabajadores.

Se puede mencionar también que los trabajadores de salud son vulnerables a los accidentes y a las enfermedades en el trabajo cuando se ven obligados a trabajar con escasez de personal o con menos recursos de los adecuados y en unidades de servicios precarias, y con mayores niveles de cansancio emocional, se debe tener en cuenta también enfermedades preexistentes, lo cual incrementa la vulnerabilidad a la exposición de sustancias tóxicas y agentes biológicos, lo que ocasiona

mayor carga para el trabajador, la infraestructura y los equipos tienden a ser ergonómicamente inadecuados y más peligrosos, estas lesiones y enfermedades ocupacionales cuestan mucho más que solamente el tratamiento, la rehabilitación y las pensiones los cuales son gastos directos visibles. Se estima que los costos indirectos (días de trabajo perdidos, disminución de la productividad del trabajador, etc.) son mayores que los gastos directos, lo que influye de manera negativa en el hospital.

Actualmente, el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica; las unidades productoras de servicio de salud (UPSS), por tratarse de una edificación que data de hace 52 años desde su mejoramiento y ampliación, relativamente se encuentran fuera de las áreas recomendadas por la normativa vigente “Norma Técnica de Salud ‘Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención’”. Aprobada media Resolución Ministerial N° 660–2014/MINSA, NTS N° 110-MINSA/DGIEM–V-01. En algunas unidades el tema es crítico ya que las áreas son menores respecto a la normativa y esto se refrenda en el hacinamiento que se presenta, y en la mayoría de los casos no se cuenta con ambientes para los servicios de soporte de las unidades, sub utilizando los existentes. (23)

Es necesario señalar que con el transcurso del tiempo el conjunto armónico ha ido sufriendo cambios paulatinamente, debido a la creciente necesidad de atención por parte de la población, por lo que se tuvo que implementar más servicios de salud de manera improvisada, tal es así que se construyeron edificaciones que rompen con la armonía que tenía y se venía preservando el conjunto hospitalario, esta imposición además ha causado conflictos en los flujos de circulación y condicionando la funcionalidad de todo el complejo.

En el complejo hospitalario, periódicamente se redistribuye funcionalmente los servicios, en la actualidad sufrieron cambios drásticos principalmente los de las UPSS de Consulta Externa, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Hemoterapia y Banco de Sangre, Anatomía Patológica, Salud

Ambiental; las UPS de Almacén, Talleres de Mantenimiento. Por ejemplo, lo que era hace unos meses consultorio de enfermedades respiratorias ahora es de traumatología, esta acción se da en toda la UPSS de consulta externa; lo que era la UPSS de Anatomía Patológica ahora son ambiente de Diagnóstico por imágenes (Tomografía y Resonancia Magnética); Lo que era talleres de mantenimiento ahora funciona la UPSS Patología Clínica; lo que antes era ambientes administrativos de DIRESA, ahora es utilizado para almacenes del hospital, etc. (23)

En la UPSS de Hospitalización en general presenta déficit de ambientes y áreas de circulación diferenciada, producto de esto hace sobre uso de ambientes. La unidad se desarrolla en cuatro módulos de manera horizontal, es la que superficialmente ocupa un área importante del hospital, se accede al pasillo principal, los cuatro módulos de hospitalización no presentan rampas ni barandas para el uso de personas con discapacidad tampoco servicios higiénicos especiales, la unidad de hospitalización presenta una orientación aceptable, ya que los ambientes están orientados de manera que al recorrido del sol, reciban rayos solares que dan confort a los ambientes. Espacialmente la unidad tiene ambientes para albergar desde tres hasta seis camas, en la normativa vigente esto ya no es aceptable, los pisos de la unidad se encuentran en constante deterioro en cuestión de acabados. (23)

El ancho de los pasillos en los módulos de hospitalización, de Gineco-Obstetricia es de 2.40 m. En el de Cirugía de 2.35 m. En el de Medicina es de 2.40 m. Y en el de Pediatría 2.35 m. De acuerdo a la normativa vigente, los corredores no cumplen con lo exigido ya que estos son también sala de espera (ancho mínimo 2.40 m. Sin área de espera; 3.00 m. Y 3.60 m. con área de espera). (23)

Los espacios de trabajo son pequeños con hacinamiento de las personas que laboran en estas áreas, hay muy poca ventilación, aireación, el nivel de iluminación natural y artificial no es la suficiente para realizar adecuadamente las actividades, no se cuenta con sistemas de

climatización ni aire acondicionado, mucho menos se cuenta con sistemas de filtración del aire, esto hace que existan potenciales espacios parcialmente cerrados y contaminados con bacterias y microorganismos que pueden generar problemas de salud en el trabajador y en el paciente como son la infección por TBC drogoresistente, epidemias nosocomiales de enfermedades infectocontagiosas como enfermedades diarreicas, enfermedades en la piel, infecciones respiratorias con virus y bacterias resistentes al tratamiento o terapia común.

El hospital cuenta con 4236 equipos (573 equipos biomédicos, 312 equipos complementarios, 168 electromecánicos, 606 informáticos, 0 instrumental, 1486 mobiliario administrativo, 1081 mobiliario complementario, y 10 vehículos. (23)

El estado del equipamiento que existente en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia; 4236 equipos y se puede observar lo siguiente: 513 equipos (12.11%) se encuentran en buen estado, 1940 equipos (45.80%) se encuentran en estado regular, 1783 equipos (42.09%) están en mal estado. De los mismos: 1673 son equipos con una antigüedad menor a 5 años y representa el 39.49% del equipamiento evaluado, 453 equipos con una antigüedad entre 5 y 10 años que representa el 10.7% del equipamiento evaluado, 2210 equipos con una antigüedad mayor a los 10 años que representa el 49.81% del equipamiento evaluado. (23)

Con respecto al número y tipo de mobiliario administrativo y mobiliario clínico es insuficiente, de baja calidad, está deteriorado y no es ergonómico, esto contribuye a problemas posturales en las personas y la comodidad para realizar sus actividades. No se cuenta con sistemas de seguridad eléctrica en los diferentes servicios y áreas, esto pone en riesgo la salud e integridad del personal que labora en estas áreas y de los pacientes. Las áreas de baños de pacientes, baños del personal, el área de aseo y limpieza, cuarto de sucio, cuarto de lavachatas y papagayos, están en muy mal estado de conservación, no están adecuadamente equipadas, no se mantienen limpias, representan focos de infección para el hospital, para la generación de infecciones nosocomiales. Por la

insuficiente condición de la actual infraestructura e instalaciones, iluminación, ventilación, aireación, se han encontrado áreas de mayor riesgo de contaminación y de generación de enfermedades profesionales evitables en los servicios de: Laboratorio Clínico especialmente en parasitología, microbiología, en el programa de control de TBC, en el servicio de lavandería, en los servicios de hospitalización, centro obstétrico, centro quirúrgico y emergencia.

Así mismo, los servicios de salud ofertados por el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, se encuentran afectados por las siguientes limitaciones: transporte; actualmente se cuenta con 06 ambulancias siendo solamente dos de ellos de tipo II-2 de acuerdo a la categoría del Hospital en estado de conservación bueno, las otras 04 ambulancias se encuentran en regular y malas condiciones (23). Debido al escaso equipamiento vehicular para el sistema de referencia y contrareferencia no permite abastecer la gran demanda de referencias que tiene el hospital por ser el establecimiento de mayor resolución, esto aunado a la inexistencia de una política de reposición la que complica la calidad del servicio del Hospital.

En los diferentes servicios del hospital no se cuenta con tecnología para las comunicaciones, con una central telefónica, mucho menos con teléfonos anexos para cada área y servicio, ni intercomunicadores, se cuenta limitado con un sistema de perifoneo o llamadas al personal, no se cuenta con un sistema de llamada de paciente enfermera ni aplicativo o software de gestión de llamada de paciente- enfermera; este factor limita la calidad de atención y seguimiento de pacientes que requieren mayor seguimiento y cuidado en los servicios de hospitalización, no se cuenta con un sistema de televisión con señal interna para difundir en los usuarios del hospital la cartera de servicios del hospital, los procesos y protocolos de atención, las actividades educativas, preventivo, promocionales en salud, etc.

No existe aplicativos informáticos o software para la gestión de servicios de apoyo al diagnóstico como laboratorio clínico, banco de sangre, rayos

X y ecografía, los registros de datos y la producción de servicios se hacen en forma manual en formatos impresos, que posteriormente son digitados parcialmente, no son evaluados, ni analizados y mucho menos es un insumo para la gestión y toma de decisiones del servicio.

Por otro lado, en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica; en los últimos años la notificación de accidentes e incidentes de trabajo se fue incrementando de 2 a 14 desde 2012 a 2016, así como de enfermedades ocupacionales (23), lo que refleja que cuentan con datos parcialmente disponibles sobre accidentes laborales y enfermedades ocupacionales ya que se cuenta con un sistema informático no sistematizado y por ende no se dispone de datos estadísticos para la toma de decisiones, tampoco se cuenta con datos sobre lesiones y muerte de trabajadores de salud ocasionadas por enfermedades o accidentes relacionadas al trabajo, esto no sólo hace más difícil la identificación de las lesiones o enfermedades profesionales, sino que también obstaculiza el desarrollo de medidas de prevención eficaces para todos.

Por todo ello, las condiciones de trabajo hospitalario y riesgos laborales a la que se exponen el profesional de enfermería necesitan un abordaje integral para la toma de decisiones en el ámbito institucional, político y social.

## **1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre las condiciones de trabajo hospitalario y riesgos laborales a la que están expuestos el profesional de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”- Huancavelica?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

- Cuál es el nivel de condición física de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería.

- Cuál es el nivel de condición psicológica de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería.
- Cuál es el nivel de condición social de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería.
- Cuál es el nivel de condición de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería.
- Cuál es el nivel de riesgo biológico a la que se expone el profesional de enfermería.
- Cuál es el nivel de riesgo químico a la que se expone el profesional de enfermería.
- Cuál es el nivel de riesgo físico a la que se expone el profesional de enfermería.
- Cuál es el nivel de riesgo ergonómico a la que se expone el profesional de enfermería.
- Cuál es el nivel de riesgo psicosocial a la que se expone el profesional de enfermería.
- Cuál es el nivel de riesgo laboral a la que se expone el profesional de enfermería.

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

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

Determinar las condiciones de trabajo hospitalario y su relación con los riesgos laborales a la que están expuestos el profesional de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”- Huancavelica.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas e institucionales del profesional de enfermería.
- Detallar las condiciones físicas de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería.
- Diagnosticar las condiciones psicológicas de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería.

- Describir las condiciones sociales de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería.
- Enunciar el nivel de condiciones de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería.
- Especificar los riesgos biológicos a la que se exponen el profesional de enfermería.
- Describir los riesgos químicos a la que se exponen el profesional de enfermería.
- Detallar los riesgos físicos a la que se exponen el profesional de enfermería.
- Enunciar los riesgos ergonómicos a la que se exponen el profesional de enfermería.
- Describir los riesgos psicosociales a la que se exponen el profesional de enfermería.
- Especificar el nivel de riesgo laboral a la que se exponen el profesional de enfermería.
- Establecer la relación entre las condiciones de trabajo hospitalario y los riesgos laborales a las que se exponen el profesional de enfermería.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Numerosas profesiones entre ellas la de enfermería atraviesan hoy, situaciones de particular vulnerabilidad, dadas por las condiciones inseguras de trabajo: falta de conciencia acerca de la higiene y seguridad laboral, sumado al entorno y condiciones de trabajo que ponen en riesgo la salud y, por ende, la calidad de vida de los trabajadores de la salud.

Siendo el personal de enfermería el de mayor dotación de personal que labora en una institución hospitalaria y es el responsable directo de proporcionar el cuidado al paciente, esto constituye uno de los indicadores de calidad de vida laboral por lo que se debe poner mayor atención en las condiciones de trabajo y en los riesgos laborales en las cuales se encuentra inmerso.

Según el Convenio 149 y la Recomendación 157/77 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (14), sobre empleo, condiciones de vida y trabajo del personal de enfermería donde se reconoce la labor de este personal que en ocasiones trabaja en condiciones desagradables, largas jornadas laborales, condiciones insalubres en su medio ambiente de trabajo y escasos de personal. Así mismo, el Colegio Internacional de Enfermeras (CIE) hace referencia que la atención a la salud merece gran prioridad, pero para eso las condiciones de trabajo deberán ser adecuadas para el personal de enfermería ya que las enfermeras comunican una mayor satisfacción laboral, menos tensión y menor caso de agotamiento.

Este estudio refleja del profesional de enfermería las condiciones de trabajo propias de la organización hospitalaria y los riesgos laborales a la que se expone. Ello permite identificar las áreas de oportunidad y de desarrollo potencial para la mejora de los procesos que conduzcan a obtener mejores beneficios económicos y calidad. Asimismo, esta investigación puede tomarse como una guía respecto a las variables a considerar en futuros estudios.

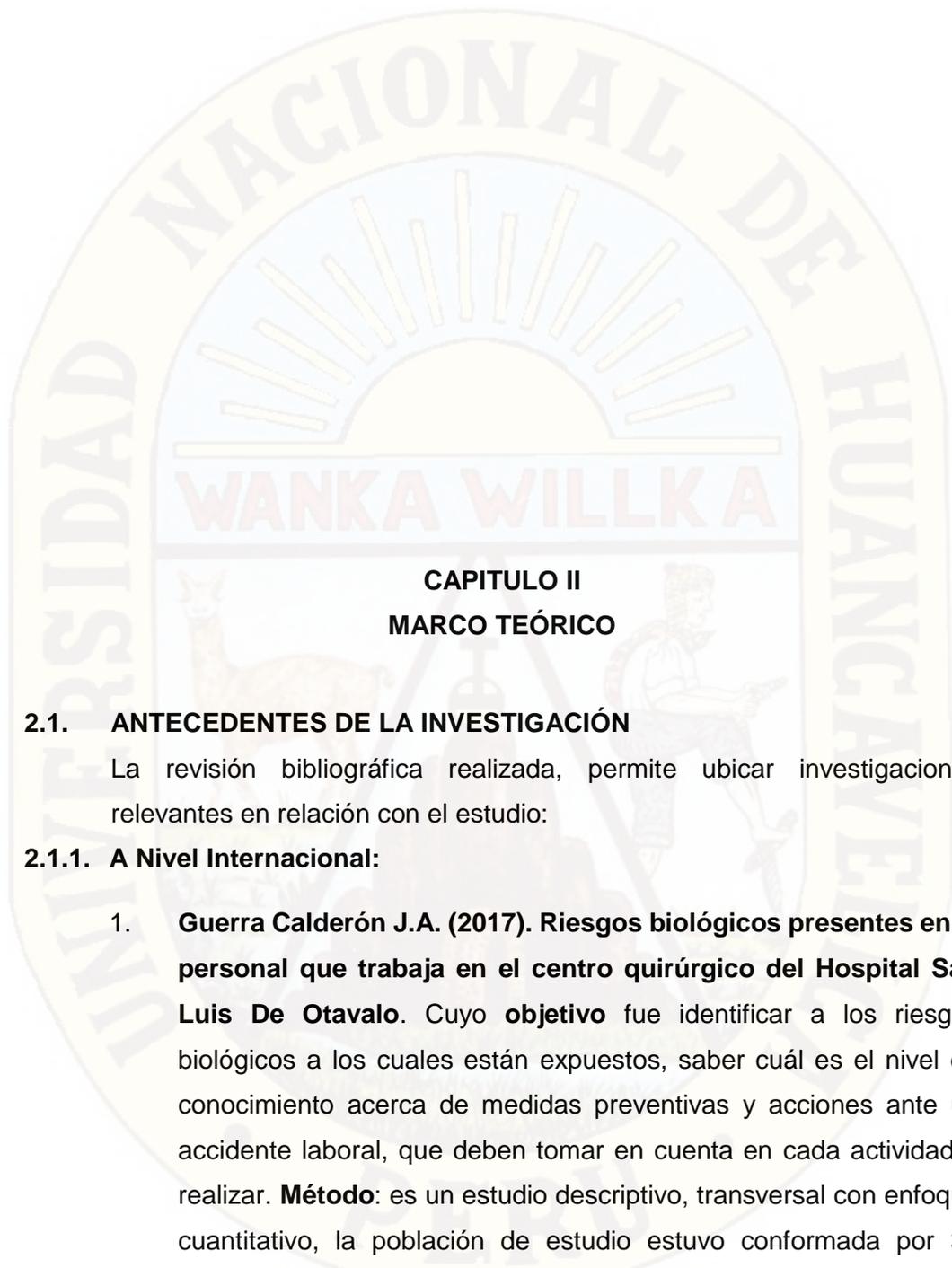
Así mismo, permitirá que la unidad de salud ocupacional plantee y mejore las estrategias del ejercicio profesional de enfermería. En definitiva, el trabajo de investigación busca reflejar una realidad siempre discutida, pero nunca demostrada sobre las condiciones de trabajo hospitalario y riesgos laborales en el profesional de enfermería bajo la óptica social, histórica e institucional, donde el enfermero/a es el que muchas veces asume la solución de las falencias de las restricciones en los servicios de salud asistencial del Hospital Regional de Huancavelica.

Por otro lado, la utilidad práctica del presente estudio es promover la gestión de la seguridad y salud laboral en enfermeros/as en los servicios asistenciales, a través del establecimiento de procedimientos de trabajo seguro, aplicación de normas universales de seguridad en los procesos de riesgo a fin de asegurar intervenciones adecuadas de prevención que respalden el bienestar físico, mental y social del personal de salud.

Finalmente, el resultado del estudio beneficiará al personal de enfermería, la institución y el estado, a promover la salud laboral, que repercutirá en la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, la disminución del estrés, con el fomento de la satisfacción en el trabajo y disminución de costes tanto por el cuidado de la salud de los trabajadores como por la calidad del cuidado que puede brindar un trabajador comprometido y cuidado.

#### **1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

- La metodología para el abordaje del estudio fue no experimental por lo que las variables fueron intactas, pero su contenido con algunas modificaciones.
- Para la selección de la muestra de estudio fue a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, en base a los datos facilitados por la jefatura de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, el cual se tuvo que visitar en varias oportunidades para el acceso a la relación de profesionales de enfermería enmarcado en los diferentes servicios hospitalarios.
- En el momento de recolección de datos se tuvo ciertas limitaciones, a razón de que el profesional de enfermería al encontrarse en los servicios hospitalarios se esperó el tiempo disponible del personal para la aplicación del cuestionario; alcanzando a cobertura los sujetos de estudio en un periodo de tiempo aproximado de 3 meses.
- En cuanto al análisis de datos se desarrolló el procesamiento de los mismos a través del software estadístico IBM SPSS Vers. 24.0 para Windows y el uso de la estadística descriptiva e inferencial en el marco del enfoque cuantitativo del estudio; en algún momento se tuvo limitaciones, pero superables respecto al trabajo de gabinete.



## CAPITULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La revisión bibliográfica realizada, permite ubicar investigaciones relevantes en relación con el estudio:

#### 2.1.1. A Nivel Internacional:

1. **Guerra Calderón J.A. (2017). Riesgos biológicos presentes en el personal que trabaja en el centro quirúrgico del Hospital San Luis De Otavalo.** Cuyo **objetivo** fue identificar a los riesgos biológicos a los cuales están expuestos, saber cuál es el nivel de conocimiento acerca de medidas preventivas y acciones ante un accidente laboral, que deben tomar en cuenta en cada actividad a realizar. **Método:** es un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, la población de estudio estuvo conformada por 39 individuos entre médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y personal de servicios de limpieza, por el tamaño de la muestra se trabajó con el 100% de la población. **Resultados** se encontró que el 100% de la población no tiene completo el esquema de vacunas que el Ministerio de Salud Pública indica para la protección del personal, el 11% no clasifica los desechos de acuerdo a la normativa

establecida, cuando existe un evento adverso, el 72% se lava las manos y únicamente el 5% notifica a los líderes del servicio, únicamente el 56% indica que en el servicio se realizan capacitaciones sobre riesgos laborales, el 13% indica que no conoce que en el servicio existe desinfectantes. **Conclusión**; en el centro quirúrgico que es un servicio de alta complejidad se debe tomar acciones que promuevan la práctica de medidas de prevención para disminuir los riesgos del personal, así como, realizar evaluaciones periódicas al personal sobre el manejo de desechos (24).

2. **Balthazar MAP, Andrade M, Ferreira De Souza D, Machado Cavagna V, Cavalcanti Valente GS (2017). Gestão dos riscos ocupacionais nos serviços hospitalares: uma análise reflexiva.**

**Objetivo:** refletir sobre os riscos ocupacionais aplicados à gestão de segurança no ambiente hospitalar. **Método:** estudo descritivo, tipo análise reflexiva, a partir de revisão de literatura, acessando as bases de dados LILACS e MEDLINE, biblioteca virtual Scielo, homepages do Ministério do Trabalho e Emprego e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com leitura ampliada sobre a temática, originando duas unidades. **Resultados:** depois da organização dos dados, as unidades encontradas foram <<Os agentes de riscos ocupacionais em saúde e as ações mitigadoras>> e <<As normatizações referentes à segurança e saúde no ambiente hospitalar>>. Após a análise, identificou-se a permanência da ocorrência dos riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes. **Conclusão:** os riscos persistem e poderiam ser mitigados ou evitados, por meio de ações gerenciais e profissionais da saúde, garantindo a segurança dos trabalhadores, pacientes e visitantes.(25)

3. **Canales-Vergara M, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. (2016). Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no Chile.** Os profissionais de enfermagem conformam uma quantia elevada do setor profissional, que sem dúvida cumpre o rolo

essencial nos serviços hospitalares e de atenção primária. Porém, pouco se conhece em volta a suas condições laborais e os riscos ocupacionais que estas envolvem. **Objetivo:** Identificar as condições de trabalho e as razões pelas quais adoecem os profissionais de Enfermagem no Chile. **Método:** Revisão sistematizada de caráter descritivo e retrospectivo, realizada mediante a busca sistemática segundo as recomendações da Rede em Saúde Ocupacional, o universo o conformaram artigos chilenos que responderam aos descritores: enfermagem, trabalho, pessoal de enfermagem, condições de trabalho, doenças ocupacionais e riscos ocupacionais, cuja busca realizou-se nas bases de dados Web of Science, MEDLINE, a Biblioteca Cochrane, Scopus, SciELO e LILACS. A amostra ficou conformada por um total de 9 artigos que tratavam principalmente das temáticas de burnout, carga mental, malestar psicofisiológico e fadiga. O desenvolvimento da presente publicação enquadrou-se nos critérios estabelecidos por Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Checklist. **Resultados:** Os profissionais de Enfermagem no Chile desenvolveram-se em condições laborais marcadas pela carência de materiais, alta demanda laboral e limitados recursos. **Conclusão:** As principais problemáticas associadas ao trabalho realizado pelas enfermeiras/os correspondem a riscos como estresse, fadiga e burnout. (26)

4. **Bullich-Marín I, Miralles Basseda R, Torres Egea P, Planas-Campmany C, Juvé-Udina ME. (2016). Evaluación del ambiente de trabajo de las enfermeras en las unidades sociosanitarias de atención intermedia de Cataluña.** Un ambiente laboral favorable facilita que las enfermeras realicen su trabajo con mayor satisfacción y en mejores condiciones, hecho que podría influir en la calidad de los resultados obtenidos en los centros sociosanitarios. Los **objetivos** del estudio fueron: 1) Identificar la tipología de centros en función del ambiente laboral percibido por las enfermeras; y 2) describir las características individuales de las enfermeras

relacionadas con dicha valoración. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, multicéntrico realizado el último trimestre de 2014. Se administró a las enfermeras de las unidades de atención intermedia un cuestionario con el *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI), que evalúa 5 factores del entorno laboral mediante 31 ítems. Se recogieron también variables sociodemográficas, laborales/profesionales y formativas. **Resultados:** De 501 enfermeras en 14 centros participaron 388 (77% de respuesta). La puntuación media del PES-NWI fue 84,75. Nueve centros obtuvieron una valoración del entorno laboral «favorable» y 5 «mixto». El factor mejor valorado fue «relaciones laborales» y el peor «dotación/adecuación de recursos». El turno de trabajo rotativo, trabajar en varias unidades, tener responsabilidades de gestión y tener máster universitario fueron características de las enfermeras que se relacionaron con una mejor percepción del entorno. **Conclusiones:** En la mayoría de los centros el ambiente laboral fue percibido como favorable. Algunas características laborales/profesionales y formativas se relacionaron con la valoración del entorno laboral. (27)

5. **Valeria Paz Bravo Carrasco<sup>1</sup>, Jorge Rodrigo Espinoza Bustos<sup>1</sup> (2016). Factores de Riesgo Ergonómico en Personal de Atención Hospitalaria en Chile.** Los factores de riesgo ergonómico en el personal de atención hospitalaria en Chile corresponden a una problemática actual en donde se identifican factores de riesgo de índole física y mental, generando falencias en el estado de salud de los trabajadores. Por esto, se identifican elementos en el lugar de trabajo como deficiencias biológicas, físicas y químicas, factores de riesgo psicosociales y organizacionales en el proceso de atención en salud. **Objetivo;** busca identificar riesgos en actividades hospitalarias, definiciones de conceptos pertinentes al tema, identificar estudios que evalúen riesgos ocupacionales en el puesto de trabajo, dolencias músculo-esqueléticas, sistema de trabajo y la

carga mental asociada. Por esto, se analiza la séptima encuesta laboral 2011 obteniendo un 18,6% en organizaciones con trabajadores expuestos a posturas incómodas, 14,2% en movimientos repetitivos, 23,7% con exposición a turnos y un 10,7% con exposición a ruido en el ambiente físico. Posteriormente, se analiza una comparación del sistema de turnos entre el sector público y privado, encuestando a una muestra de 44 trabajadores de un hospital privado y 43 trabajadores de un hospital público, concluyendo que no se presenta riesgo significativo en ambas. Respecto a la carga mental, se analiza una investigación de 782 trabajadores, concluyendo la existencia de niveles de estrés psicosocial en los trabajadores de la salud. En **conclusión**, es importante desarrollar investigación y realizar un seguimiento anual sobre el estado de salud de la población chilena perteneciente al área hospitalaria, con el objetivo de identificar variables deficientes y mejorar las condiciones del personal (28).

6. **Guillermo ST, Mercedes R-C de la R, Íñigo PS, M.<sup>a</sup> Teresa del CB. (2016). Estudio sobre el envejecimiento activo saludable y su relación con las condiciones de trabajo en el sector sanitario.**

**Objetivo:** El envejecimiento de la población constituye un reto para las empresas, que deben adaptarse para mejorar la capacidad funcional de las personas de edad. El sector sanitario donde el 48,2% de los trabajadores tendría una edad  $\geq 45$  años no es ajeno a este reto. Las características especiales de las condiciones de trabajo pueden tener un impacto negativo sobre el envejecimiento saludable y sobre la capacidad para trabajar. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal observacional multicéntrico, a una muestra de 632 trabajadores  $\geq 45$  años, del sector sanitario (público/privado, hospitalario/extrahospitalario y todas las categorías profesionales), mediante cuestionario (cuestionario adapt@geing2.0), en donde se analizan las condiciones de trabajo, su relación con la capacidad para trabajar y las adaptaciones o medidas preventivas que están adoptando las empresas. Se realizó un análisis de las variables

consideradas y la asociación entre ellas mediante crosstabs. **Resultados:** Los principales problemas de salud provienen de los trastornos musculoesqueléticos y mentales. Uno de cada 4 trabajadores, manifiesta que su puesto no está adaptado para poder desempeñar su trabajo hasta los 65 años. El 64% de estos trabajadores tiene alterado el Índice de Capacidad para Trabajar. Los programas de salud en la empresa ayudan a compensar los procesos degenerativos físicos de la edad. En el estudio se identifican 71 recomendaciones de adaptaciones para facilitar el envejecimiento activo saludable. **Conclusión:** En el ámbito sanitario, el envejecimiento de los trabajadores es un factor que se debería considerar en especial en ciertos puestos de trabajo que presentan mayores demandas físicas y/o ciertas condiciones como la turnicidad/nocturnidad, con el fin de adoptar medidas preventivas y de adaptación de estos trabajadores al final de su vida laboral.(29)

7. **Pereyra F, Micha A. (2016). La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires.** Un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud. El artículo indaga dos factores centrales que contribuyen a la configuración del endeble panorama laboral que presenta la enfermería en Argentina. El primer **objetivo** se centra en explorar cómo incide en las condiciones de trabajo el componente de cuidado, culturalmente asociado a imágenes sobre saberes y habilidades supuestamente "innatas" de las mujeres y, el segundo, en indagar cómo la forma en que se organiza la provisión de los servicios de salud en nuestro país intensifica la vulnerabilidad de esta ocupación. En cuanto a la **metodología**, el trabajo de campo realizado en el Área Metropolitana de Buenos Aires incluyó entrevistas en profundidad a referentes de la actividad, así como entrevistas grupales con enfermeras y enfermeros. Entre los **resultados** se muestra, por un lado, cómo la devaluación social del cuidado está presente en discursos de quienes ejercen la ocupación, así como en las prácticas y políticas institucionales del sector salud.

Por otro lado, se evidencia cómo la descentralización y la fragmentación del sistema de salud se presentan como obstáculos adicionales, dificultando la articulación de reclamos laborales. (30)

8. **Silva RM da, Zeitoune RCG, Beck CLC, Martino MMF de, Prestes FC. (2016). Efectos del trabajo en la salud de enfermeros que actúan en clínica quirúrgica de hospitales universitarios. Objetivo:** analizar los efectos del trabajo en la salud de enfermeros que actúan en clínicas quirúrgicas de hospitales universitarios, relacionándolos a daños físicos, sociales y psicológicos. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, realizado entre 2012 y 2013, en cuatro instituciones de un estado de la región sur de Brasil. La muestra estuvo compuesta por 65 enfermeros que respondieron preguntas sobre los hábitos de vida y datos sociodemográficos; se usó la Escala de Evaluación de Daños Relacionados al Trabajo. Las asociaciones fueron verificadas con el test Chi- Cuadrado y Exacto de Fisher y las correlaciones con el test de Spearman. **Resultados:** prevaleció la enfermedad física, encontrando asociación entre los factores Daños Sociales y Psicológicos y las variables: práctica de actividades físicas, accidente de trabajo y opción por el turno de trabajo. Se evidenció correlación entre Daños Sociales y Psicológicos. **Conclusión:** el trabajo realizado por enfermeros, que actúan en clínica quirúrgica en las instituciones hospitalarias investigadas, produce efectos que perjudican a la salud. (31)
  
9. **Vaquero-Álvarez M, Álvarez-Theurer E, Romero Saldaña M. (2016). Influencia de las condiciones de trabajo sobre la incapacidad temporal por contingencias comunes. Cuyo objetivo** es estimar la importancia del ambiente de trabajo en las bajas laborales y mostrar posibles relaciones con variables clínico-laborales. **Material y método:** Diseño Se realizó un estudio observacional descriptivo. Emplazamiento Inspección médica de una provincia andaluza. Participantes Mil dieciséis trabajadores en situación de incapacidad temporal (IT) por contingencias comunes.

Mediciones principales Mediante encuesta autocumplimentada se recogieron datos demográficos, profesión, actividad, evaluación de riesgos y causa laboral percibida, que voluntariamente prestaron su consentimiento cuando eran revisados durante 2015; además se comprobaron los procesos que causaron IT en su historia clínica digital. Utilizando criterios aplicados por expertos se valoró el papel de las condiciones de trabajo en cada episodio de IT. Se llevaron a cabo análisis bivariante y multivariante para comprobar relaciones entre las variables. **Resultados:** En un 17,1% de los procesos encontramos relación con ambiente de trabajo inadecuado. Las actividades sanitarias y de hostelería presentan asociación significativa con las condiciones de trabajo como causa de la baja laboral ( $p < 0,001$ ). Con respecto al diagnóstico, los trastornos ansioso depresivos ( $p < 0,01$ ) y las lumbalgias ( $p < 0,05$ ) están asociados con las condiciones de trabajo. Los factores que relacionan baja laboral y ambiente de trabajo son: lugar de residencia (OR = 0,34; 0,21-0,6), nivel de estudios medios/superiores (OR = 1,7 1,2-2,4), contrato fijo (OR = 2,0; 1,3-3,1), empresas grandes (OR = 1,97; 1,3-2,9) y puesto de trabajo evaluado (OR = 2,7; 1,6-3,2). **Conclusiones:** La IT se ve afectada por factores relacionados con el ambiente de trabajo. Actuaciones preventivas específicas para los trabajadores en su lugar de trabajo podrían disminuir las bajas de origen laboral calificadas como contingencia común. (32)

10. **Següel Palma F, Valenzuela S, Sanhueza Alvarado O. (2015).** El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. **Objetivo:** El objetivo de esta revisión de la literatura es analizar las características del "trabajo" en enfermería, inmersa en el mundo globalizado de la época contemporánea, de acuerdo a los resultados obtenidos en diferentes publicaciones que se refieren al tema. **Material y método:** Revisión bibliográfica desde los años 2000 al 2010 en bases de datos informatizadas: Web of Science, MEDLINE, PubMed SciELO, LILACS, BIREME y CUIDEN, de artículos a texto completo que presentaron en el título los siguientes

descriptores: "trabajo", "enfermería", "salud laboral" o "rol de la enfermera". **Resultados:** 39 estudios cumplieron con los criterios de inclusión. Se distinguen las siguientes temáticas abordadas en las investigaciones: "actividades realizadas por los enfermeros", "condiciones de trabajo en las cuales se desempeñan", "el género como condición característica", "consecuencias producto del trabajo excesivo" y "satisfacción laboral". **Conclusión:** Las funciones y actividades del profesional de enfermería se distribuyen en diferentes ámbitos, con múltiples satisfacciones, pero en muchas ocasiones se realizan en condiciones deficientes, con alta demanda y estrés, pero con motivación y compromiso. (33)

11. **Bustillo-Guzmán M, Rojas-Meriño J, Sánchez-Camacho A, Sánchez-Puello L, Montalvo-Prieto A, Rojas-López M. (2015). Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en Hospital Universitario de Cartagena.** El trabajo como elemento vital para el desarrollo de las personas requiere de adecuadas condiciones de salud, pero, existen factores que pueden afectar al trabajador o a la empresa. **Objetivo:** En el presente estudio se buscó determinar los factores psicosociales a los cuales está expuesto el personal de enfermería del área de urgencias de un hospital universitario. **Material y método:** Estudio descriptivo, realizado a 16 enfermeras y 64 auxiliares de enfermería que trabajan en diferentes jornadas, en el servicio de urgencias de un Hospital Universitario de Cartagena. Se utilizaron dos instrumentos: Perfil Sociodemográfico y el Diagnóstico de los Factores Psicosociales que midió lo relacionado con el contenido de la tarea, las relaciones humanas, organización del tiempo y gestión del personal. **Resultados:** Los participantes del estudio fueron mujeres en su mayoría, con edad promedio de 34 años y estratos socioeconómico 2 y 3; en cuanto a los riesgos psicosociales, se encontró mayor afectación en las dimensiones de gestión de personal (98% de los casos) y de contenido de la tarea (75%); con menor afectación destacaron las dimensiones de relaciones humanas (53.8%).

**Conclusión:** Los resultados del estudio reportan factores de riesgo en las dimensiones de gestión del personal y organización del tiempo de trabajo. (34)

12. **Herrera Suárez AI, Herrera Suárez AE. (2015). Influencia de las condiciones de higiene y seguridad del trabajo en el desempeño laboral de los trabajadores en el Policlínico Trinidad Guevara del municipio de Matagalpa, II semestre de 2015. Objetivo:** Con la presente investigación se analizó la influencia de las condiciones de higiene y seguridad del trabajo en el desempeño laboral de los trabajadores en el Policlínico Trinidad Guevara del municipio de Matagalpa, II semestre de 2015. **Material y métodos:** Las variables evaluadas fueron higiene del trabajo, seguridad del trabajo y desempeño laboral en el Policlínico Trinidad Guevara, siendo posible por medio de la utilización de instrumentos tales como: encuesta, entrevista y observación. El estudio se realizó en el Policlínico Trinidad Guevara para poder ofrecerle a este centro un diagnóstico formal en este tema como elemento de partida para una normalización de medidas de higiene y seguridad laboral en el centro. **Los resultados** del estudio revelaron que el Policlínico no tiene constituida la comisión mixta de higiene y seguridad laboral, por lo cual no cuenta con un plan de higiene y seguridad que dé cumplimiento a las normativas establecidas en la ley 618 de higiene y seguridad laboral. También revelaron que el centro no está implementando medidas de prevención para los riesgos de sufrir accidentes o de adquirir enfermedades laborales, los trabajadores no están siendo advertidos de la prevención pues no están siendo capacitados ni regulados en temas de higiene y seguridad laboral; todos estos factores y otros que se explican en el acápite de análisis y resultados, están poniendo en riesgo la salud física y psicosocial de los trabajadores. **Conclusión:** Los datos recopilados demuestran que las condiciones actuales de higiene y seguridad del trabajo están influyendo en el desempeño laboral de los trabajadores, en la medida en que éstos no están contando con las condiciones suficientes de

bienestar y confort libre de peligros a su integridad física y psicosocial. (35)

13. **García-Rodríguez A, Gutiérrez-Bedmar M, Bellón-Saameño JÁ, Muñoz-Bravo C, Fernández-Crehuet Navajas J. (2015). Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención primaria y hospitalaria. Objetivos:** Describir el entorno psicosocial de los profesionales sanitarios de la sanidad pública en atención primaria y hospitalaria, compararlo con el de la población asalariada española y valorar el efecto de los factores de riesgos psicosociales sobre síntomas relacionados con el estrés percibido. **Material y métodos:** Estudio observacional transversal, con muestreo aleatorio estratificado. Emplazamiento: Trabajadores de atención sanitaria de la provincia de Granada, distribuidos en 5 centros hospitalarios y 4 distritos sanitarios. Participantes: Se invitó a 738 empleados (personal facultativo y de enfermería) del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Mediciones principales: Cuestionario CopSoQ/Istas, desarrollado para el análisis del ambiente psicosocial en el trabajo de forma multidimensional. Los síntomas de estrés se midieron con el cuestionario Stress Profile. **Resultados:** La tasa de respuesta fue del 67,5%. En comparación con la población laboral española, nuestra muestra mostró altos niveles de exigencias psicológicas cognitivas, emocionales y sensoriales, posibilidades de desarrollo personal y sentido de su trabajo. El personal facultativo de atención primaria es el que presenta un ambiente psicosocial más desfavorable, aunque todos los grupos mostraron niveles elevados de síntomas relacionados con el estrés percibido. El análisis multivariante mostró que las variables asociadas con el estrés percibido fueron menor edad y posibilidades de relación social, el conflicto de rol, y mayores exigencias psicológicas emocionales e inseguridad en el trabajo. **Conclusiones:** Nuestros hallazgos muestran que el ambiente psicosocial de los trabajadores sanitarios difiere del de la población

asalariada española, siendo más desfavorable en el colectivo de facultativos/as de atención primaria. (36)

14. **Rotter I, Kemicer-Chmielewska E, Lipa P, Kotwas A, Jurczak A, Laszczyńska M, et al. (2014). Evaluación de las condiciones de trabajo psicosocial de las enfermeras en los pabellones de los hospitales seleccionados.** Una buena organización del trabajo, una clara división de responsabilidades, el apoyo de los superiores son factores que influyen positivamente en la satisfacción de la profesión. El **objetivo** del trabajo fue la evaluación de las condiciones de trabajo psicosociales de las enfermeras. **Material y métodos:** La investigación incluyó a 388 enfermeras que trabajan en salas quirúrgicas, salas de tratamiento médico y salas psiquiátricas. El método de investigación fue una encuesta de diagnóstico realizada mediante un cuestionario llamado Condiciones de trabajo psicosociales. **Resultados:** Casi la mitad de las enfermeras considera que los requisitos en el trabajo son moderados y un 36,66% tan altos. Las enfermeras de las salas de tratamiento médico indican el nivel más alto de requisitos. Las enfermeras que trabajan en las salas psiquiátricas y en un sistema de turnos perciben con mayor frecuencia los requisitos relacionados con la sobrecarga y el resultado de un conflicto de roles. Las enfermeras que trabajan en la profesión durante más de 10 años describen con mucha mayor frecuencia que el nivel de control de la conducta es alto en comparación con quienes trabajan durante un tiempo más corto. Independientemente del carácter de un pupilo, las enfermeras más a menudo (44.33%) evalúan el apoyo de los compañeros de trabajo como promedio, y 1/5 lo consideró bajo. **Conclusiones:** Los resultados indican la corrección de la introducción de la formación psicosocial para las enfermeras profesionalmente activas (37).
15. **Teles MAB, Barbosa MR, Vargas AMD, Gomes VE, e Ferreira EF, Martins AME de BL, et al. (2014). Condições de trabalho psicossocial e qualidade de vida entre os funcionários da**

**atenção primária à saúde: um estudo seccional.** Introdução: Os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde estão frequentemente expostos a estresse no trabalho. **Objetivo:** Esse estudo avaliou a associação entre condições estressantes no trabalho e qualidade de vida ruim entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, Minas Gerais, Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal analítico, que incluiu os 797 trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. A qualidade de vida foi medida pelo WHOQOL-bref; considerou-se a questão de ordem geral e os domínios físico, psicológico, social e ambiente, com escores de 0 a 100, quanto maior o escore melhor a qualidade de vida. Os trabalhadores foram considerados com qualidade de vida ruim quando apresentaram escores no menor quartil de cada um dos domínios. O modelo Effort-reward Imbalance foi empregado para avaliação de condições estressantes no trabalho; composto pelo componente extrínseco (esforço e recompensa) e intrínseco (comprometimento excessivo no trabalho). As associações foram verificadas por meio de regressão logística múltipla. **Resultados:** Qualidade de vida ruim foi observada em 15.4% dos trabalhadores. Trabalhadores com desequilíbrio esforço/recompensa (alto esforço/baixa recompensa) apresentaram maior chance de qualidade de vida ruim geral (OR = 1.91; 1.07-3.42), nos domínios físico (OR = 1.62; 1.02-2.66) e ambiente (OR = 2.39; 1.37-4.16); aqueles com baixo esforço/baixa recompensa apresentaram maior chance de qualidade de vida ruim no domínio social (OR = 1.82; 1.00-3.30). Trabalhadores com alto comprometimento no trabalho apresentaram maior chance de qualidade de vida ruim nos domínios físico (OR = 1.55; 1.06-2.26) e ambiente (OR = 1.69; 1.08-2.65). Essas associações foram independentes de características individuais, relacionadas ao trabalho, do estilo de vida, da percepção de saúde geral, das funções psicológica e biológica. **Conclusões:** Há uma associação entre estresse no trabalho e a qualidade de vida entre os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (38).

16. **Santacruz-Hamer V, Porrás-Povedano M, Oliva-Reina I. (2014). Percepción de riesgos laborales en profesionales de Enfermería de un centro sanitario. Objetivo:** Describir y analizar los riesgos laborales percibidos por las profesionales de enfermería de un centro sanitario. **Método:** Estudio descriptivo transversal sobre una población total de 122 diplomadas universitarias en enfermería (DUE) y 89 auxiliares de enfermería (AE). Se seleccionó una muestra por conveniencia entre profesionales que acudieron a vigilancia de la salud, de 72 DUE (27 hombres y 45 mujeres) y 45 AE (un hombre y 44 mujeres). Se preguntó a las profesionales por los riesgos laborales percibidos en su trabajo habitual, se recogieron las variables sexo y edad, así como los accidentes laborales y la formación en prevención de riesgos laborales en los últimos 5 años de registros internos. La edad media de la muestra fue de  $47,29 \pm 7,98$  años (DUE: 45,11; AE: 50,77). **Resultados:** Los principales riesgos percibidos entre las DUE fueron los accidentes por exposición a material biológico (52,78%), cargas/movilizaciones (19,44%) y estrés laboral (19,44%); entre las AE fueron las cargas y movilizaciones (44,44%), los accidentes por exposición a material biológico (26,67%) y otras infecciones (15,56%). En cuanto al número total de riesgos percibidos por las profesionales se aprecia que el 23,08% de ellas no perciben ningún riesgo en su trabajo habitual, el 35,04% solo percibe un riesgo y el 29,06% percibe 2 riesgos laborales en su trabajo habitual, mientras que el 12,82% percibe 3 o más riesgos laborales. **Conclusiones:** Existe una infraestimación de riesgos laborales a los que las profesionales de enfermería se encuentran expuestas en su trabajo habitual, centrándose la percepción en riesgos biológicos, musculoesqueléticos y estrés (38).
17. **Fontana RT, Lautert L. (2013). La situación de trabajo en enfermería y los riesgos ocupacionales desde la perspectiva de la ergología. Objetivo:** comprender la situación de trabajo a partir de los conceptos, saberes y valores manifiestos y aplicados por

profesionales de enfermería referentes a la gestión del riesgo ocupacional. **Método:** estudio participativo basado en la ergología. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas con informante clave y 25 trabajadores; la observación y medición en una Unidad Básica de Salud localizada en el interior de Rio Grande do Sul. El análisis de datos está pautado en el Dispositivo Dinámico de Tres Polos. **Resultados:** las condiciones de trabajo son precarias; los trabajadores están expuestos a violencia verbal y otros riesgos psicosociales, ergonómicos y biológicos. Descuidan los riesgos químicos y físicos y reajustan las normas de su actividad a favor de la eficacia del servicio. **Conclusión:** los trabajadores estudiados efectúan su trabajo cotidiano bajo condiciones de riesgo, tal como se pudo observar mediante el diálogo sinérgico y la observación participante. Con base en el protagonismo de los sujetos es posible fundir los conocimientos derivados de las situaciones de trabajo con la ciencia y así encuadrar este desafío. (40)

18. **Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Heede KV den, Sermeus W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe/ Informes de las enfermeras sobre las condiciones de trabajo y la calidad de la atención hospitalaria en 12 países en Europa. Objetivos:** Obtener una instantánea de las evaluaciones de las enfermeras europeas de su trabajo en el hospital entornos y la calidad de la atención para identificar estrategias prometedoras para retener a las enfermeras en la práctica hospitalaria y para evitar erosiones en la calidad de la atención relacionadas con la contención de costos. Diseño: encuestas transversales de 33.659 enfermeras médico-quirúrgicas hospitalarias en 12 países europeos países. Entorno: las enfermeras encuestadas proporcionaron atención en 488 hospitales en Bélgica, Inglaterra, Finlandia, Alemania, Grecia, Irlanda, Países Bajos, Noruega, Polonia, España, Suecia y Suiza. Participantes: todas las enfermeras fueron encuestadas desde unidades médico-quirúrgicas 30 o más hospitales de muestras geográficamente representativas

de hospitales en cada país, a excepción de Irlanda y Noruega, donde se seleccionaron todos los hospitales, y Suecia, donde casi todos los hospitales se incluyeron mediante el muestreo de todas las enfermeras médico-quirúrgicas que eran miembros del Asociación de Enfermería. **Métodos:** se proporcionan porcentajes para cada una de las características de la enfermera y el hospital informado. **Resultados:** Hubo una amplia variación entre los países en los porcentajes de enfermeras de hospital que se preparó el bachillerato (rango 0-100%), en cargas de trabajo promedio de paciente a enfermera (3.7-10.2) y combinación de habilidades (54-82% enfermeras). Más de una de cada cinco enfermeras (11-56%) no estaba satisfecha con sus trabajos en la mayoría de los países, y la insatisfacción se manifestó con respecto a los salarios, oportunidades educativas y oportunidades para el progreso. Porcentajes considerables (19-49%) de enfermeras con la intención de dejar su trabajo, aunque el porcentaje que pensó que sería fácil de encontrar otro trabajo varió mucho entre los países (16-77%). Preocupaciones de la enfermera con la gestión de la mano de obra y los recursos adecuados eran generalizados. Si bien la mayoría de las enfermeras lo hicieron no dieron a sus hospitales calificaciones bajas sobre la seguridad del paciente, muchos dudaban de que la seguridad fuera una prioridad de gestión. Las enfermeras informaron que a menudo se dejaban de lado importantes tareas de enfermería debido a la falta de tiempo, e indicó que los eventos adversos no eran infrecuentes. **Conclusiones:** la escasez de enfermeras puede esperarse cuando las economías nacionales mejoran a menos los ambientes de trabajo hospitalarios mejoran. Amplia variación en el personal de enfermería y la combinación de habilidades sugiere una falta de toma de decisiones basada en evidencia. La investigación adicional está garantizada en el impacto de estas variaciones en los recursos de enfermería en los resultados de los pacientes (41).

19. **Acevedo G, Sánchez J, Farías M, Fernández A, (2013). Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de**

**la Provincia de Córdoba, Argentina.** El **objetivo** de esta investigación fue determinar el nivel de riesgo psicosocial en el trabajo de los integrantes de los equipos de salud de hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. **Método:** Se diseñó un estudio descriptivo, de corte transversal, sobre 844 trabajadores del equipo de salud pertenecientes a 23 hospitales públicos, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5%. Se aplicó el instrumento SUSESO ISTAS-21, versión corta de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) del Gobierno de Chile. **Resultado:** Se determinó que los riesgos psicosociales en situación más desfavorables (riesgo alto) se correspondieron con las dimensiones: exigencias psicológicas (57,7%), apoyo social y calidad de liderazgo (56,2%) y doble presencia (64%). el riesgo medio predominó en la dimensión compensaciones (39%) y el riesgo bajo resultó más frecuente en la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades (42,9%). **Conclusión:** se concluye que este personal sanitario presenta una elevada frecuencia de exposición a riesgos psicosociales en el ámbito laboral, lo que genera la necesidad de indagar sobre los factores condicionantes de estos riesgos y establecer acciones de promoción de ambientes de trabajo más saludables (42).

20. **Molano V., J. H. (2013). De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo:** más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. Investigación colombiana. Revista Innovar Journal. El trabajo ha traído consigo la exposición a diferentes situaciones capaces de producir daño y enfermedad -incluso la muerte- a los trabajadores, dando origen a la presencia reiterativa de riesgos laborales que han sido y son objeto de variadas interpretaciones y enfoques de intervención, en dependencia de la evolución de los conceptos de salud y trabajo. En este sentido, “la historia de la humanidad se funde con la de los intentos por remediar la enfermedad y evitar la muerte”.

Este artículo reseña desde una perspectiva analítica, el desarrollo cronológico que ha tenido la prevención de riesgos laborales considerando sus escenarios de intervención en el mundo organizacional. En general, las sociedades antiguas y modernas han sido indiferentes hacia la salud y la seguridad de los trabajadores, teniéndose un primer gran acercamiento a partir de la II Guerra Mundial cuando se hizo evidente la importancia de enfocarse en el estado de salud de la población laboral para responder a las necesidades de producción en las empresas de la industria bélica y también por la acción de organizaciones obreras. A consecuencia de ello y hasta nuestros días se ha dado un rápido desarrollo en este campo del saber, tanto en el terreno técnico como en el administrativo, orientándose en los últimos años hacia la integración de la prevención de riesgos laborales con la estructura y el funcionamiento de las organizaciones. Esto acontece particularmente porque ha sido el empresario quien por lo común ha determinado las condiciones de trabajo (43).

21. **Souza Oliveira AD, Câmara Alves AE, Silva JA, Silva Oliveira LF, Medeiros SM. (2013). Riscos ocupacionais da exposição da equipe de enfermagem a quimioterápicos:** revisão integrativa de literatura. **Objetivo:** identificar na literatura científica quais são os principais riscos aos quais os profissionais de enfermagem estão expostos durante as práticas assistenciais em serviços de oncologia. **Método:** trata-se de estudo descritivo, do tipo revisão integrativa, norteado por esta questão: "Quais são os principais riscos ocupacionais aos quais os profissionais de enfermagem estão expostos ao manusear quimioterápicos?" O levantamento bibliográfico foi realizado na base de dados Lilacs e na coleção SciELO, no período entre setembro e novembro de 2011, utilizando os seguintes descritores: quimioterapia, biossegurança, enfermagem e riscos ocupacionais. Foram selecionados doze artigos para análise. **Resultados:** foi possível identificar as principais fontes de exposição e reconhecer que a maioria delas decorre de falhas dos

profissionais, além de características intrínsecas ao processo de trabalho. **Conclusão:** a equipe de enfermagem ainda demonstra conhecimento insuficiente sobre os fatores de risco ocupacionais químicos aos quais se encontra exposta no ambiente laboral, necessitando, assim, de cursos de capacitação e educação continuada. (44)

22. **Bazarán M, Johanna D. (2013). Los factores de riesgos Ergonómicos y sus consecuencias en el estado de salud físico-emocional del personal de enfermería del Hospital Regional “Isidro Ayora” de Loja. Objetivo:** La presente investigación busca identificar los factores de riesgos Ergonómicos y sus consecuencias en el estado de salud físico-emocional del personal de enfermería del Hospital Regional “Isidro Ayora” de Loja. **Método:** tomando como muestra a 38 talentos humanos, que laboran en las áreas: emergencia, Clínica, Cirugía, Unidad de Cuidados Intensivos, Centro Obstétrico y Pediatría; el presente estudio se realizó en el periodo de julio 2012 a febrero 2013. **Resultados:** el 97.37% al sexo femenino y solo un 2.63% al masculino; donde se pudo identificar los factores de riesgos ergonómicos y sus consecuencias en el estado de salud físico-emocional del personal, recolectado a través de una encuesta aplicada a los profesionales de enfermería. Los factores de riesgo identificados fueron la falta de aplicación de la mecánica corporal representada en un 13.16%; otro factor de riesgo que sufren el 71.05% de los/as enfermeros/as es adoptar posturas forzadas y prolongadas durante la jornada laboral; debido a que es una profesión que demanda mucho esfuerzo físico por el levantamiento de pacientes y objetos pesados, se ha convertido en un factor de riesgo que afectan al 81.57% de dicho profesional; por último se evidenció que el personal de enfermería pasa toda la jornada laboral de pie, éste se constituye en un factor de riesgo que afectan al 97.36% del personal de enfermería. Las consecuencias de la exposición a los factores de riesgo ergonómicos son varices con un porcentaje de 63.16% esto por el mucho tiempo que pasan de pie y

provoca inflamación de las piernas, así como también lumbalgias con un 86.84% y torticolis 68.42%; estas patologías afectan principalmente al estado de salud físico de los/as enfermeras.

**Conclusión:** Entre las patologías que afectan al estado emocional de estos profesionales se encuentran: el estrés representado en un 97%; la fatiga en un 52.63% y la depresión en un 47.36% (45).

23. **Acevedo GE, F. MA, Sanchez JM, Astegiano C, Buffa G, Alvarez Loyaute G, Demaria MJ, Fernandez AR. (2013). Condiciones y medio ambiente de trabajo en hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, Argentina. Objetivo:** Esta investigación se propuso caracterizar las condiciones de empleo, identificar riesgos laborales percibidos el trabajador y estimar la frecuencia de problemas de salud referidos por los integrantes de los equipos de salud de hospitales de la ciudad de Córdoba dependientes del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba. **Método:** se realizó un estudio de corte transversal sobre 453 trabajadores pertenecientes a hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5%, en quienes se aplicó un cuestionario autoadministrado durante el segundo semestre de 2012. **Resultados:** se halló que el 35% del personal está vinculado laboralmente mediante formas de contratación no permanentes. El pluriempleo alcanza al 36% de los encuestados. La percepción de riesgos biológicos alcanza el 77,9%, el 50,7% se expone a sustancias químicas y el 51,7% manipula cargas físicas de gran volumen. Los problemas de salud más frecuentemente señalados fueron: gastritis (28,3%), obesidad (24,3%), lumbalgia (19,6%), alteraciones del sueño (14,1%), tensión arterial elevada (12,4%). **Conclusión:** Las proporciones de trabajadores no estables y de pluriempleo, y la elevada percepción de riesgos en el ámbito laboral deberían motivar la formulación de políticas y normativas de mejora de las condiciones de trabajo y empleo (46).

24. **Silva Moisés M, Medeiros SM de, de Freitas C, Adjyan J. (2013). Influencia del contexto de trabajo en la salud de los profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos en un hospital universitario.** El trabajo es un espacio de organización de la vida social al que el individuo puede atribuir significados generadores de placer en su actuación profesional o, en función del contexto en que está inserto, puede percibirse como una fuente de sufrimiento. Esto puede ser potenciado si está asociado con un ambiente de trabajo como el de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), que exige la complejidad del cuidar. Este estudio tuvo como objetivo analizar el contexto de trabajo en una UCI, tomando como referencia la teoría psicodinámica del trabajo. Estudio exploratorio desarrollado con un enfoque cuantitativo y un diseño transversal, con una muestra de 58 profesionales de enfermería que trabajan en un hospital universitario. Se aplicó para el estudio la Escala de Evaluación de Trabajo (EET), integrada por tres factores: contexto, condiciones y relaciones socioprofesionales de trabajo. Los datos fueron analizados estadísticamente utilizando el software SPSS. Se observó La dimensión "condiciones de trabajo" expresa la calidad del ambiente laboral y material disponibilizado para que los trabajadores ejerzan sus funciones. Es en el ambiente de trabajo donde el ser humano gasta buena parte de su tiempo y, por ello, se acredita que los problemas de salud y condiciones de trabajo están interrelacionados de forma indisoluble, siendo, por tanto, imposible aislar causa y efecto. Si la relación entre la salud del trabajador y el ambiente de trabajo es favorable, el trabajador se beneficiará contribuyendo a su dignidad y autoestima, y potencializará su crecimiento personal. El ítem condiciones de trabajo también fue evaluado por los profesionales de enfermería intensivista entrevistados como favoreciendo de forma moderada la aparición de enfermedad en los profesionales (M = 2,80); a pesar de no haber presentado media muy alta como el del factor organización del trabajo, fue percibido de forma significativa tanto por enfermeros (M = 3,0) como técnicos (M = 2,7), siendo los factores "existencia de

ruido en el ambiente de trabajo" (M= 4,0), "mobiliario inadecuado existente en el lugar de trabajo" (M = 3,0) y "las condiciones de trabajo ofrecen riesgos para la seguridad de las personas" (M = 3,08)(47).

25. **Souza KGS, da Silva RAR, da Silva ITS, Bonfada D, Farias TR de O, da Silva FFA. (2012). Riscos ergonômicos e a atividade laboral dos enfermeiros em um hospital público. Objetivo:** analisar a percepção de enfermeiros sobre a relação entre condições de trabalho de enfermagem e desenvolvimento de riscos ergonômicos em um hospital público de Santa Cruz-RN. **Método:** trata-se de estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados com roteiro de entrevista semiestruturada e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, entre abril e maio de 2010, com cinco enfermeiros, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), mediante o CAAE n. 0004.0.428.000/10. Eles foram analisados pela técnica da Análise Temática Categorical. **Resultados:** as categorias que emergiram dos discursos dos entrevistados, que representam os riscos ergonômicos no ambiente de trabalho, foram: Riscos diários; Postura inadequada no transporte de pacientes; Sobrecarga de trabalho; Ambiente hospitalar; Deficiência de recursos materiais. **Conclusão:** a presença dos riscos ergonômicos revelou-se como um fenômeno inerente ao ambiente de trabalho do enfermeiro no hospital. Assim, sugerem-se o estabelecimento de estratégias de prevenção às doenças relacionadas ao trabalho que privilegie aspectos ergonômicos (48).
26. **Rodríguez DLB, del Rio Guerrero NI, Igor MFS. (2012) Fatiga laboral en el personal de enfermería del Hospital Base Valdivia y factores asociados, año 2012.** El problema que se aborda en la presente investigación es Identificar la influencia de factores personales, familiares y laborales en la ocurrencia y gravedad de la fatiga en personal de enfermería del Hospital Base Valdivia". Para

ello, se plantea como **objetivo** general identificar la asociación de factores personales, familiares y laborales en la ocurrencia y gravedad de la fatiga en personal de enfermería; y como hipótesis, que algunos factores familiares, personales y laborales se asocian positiva o negativamente a la ocurrencia y gravedad de fatiga física y cognitiva en el personal de enfermería. **Método:** se consideró una muestra de población de 173 personas, empleadores del Hospital Base Valdivia, miembros del personal de enfermería; la cual fue calculada mediante un muestreo aleatorio estratificado proporcional. Se consideraron como criterios de inclusión presentar a lo menos dos años de trabajo en la institución y trabajar con jornada completa. Pevio a la ejecución del estudio, se realizó una prueba piloto, en la que se aplicó la encuesta a utilizar en la investigación a miembros del personal de enfermería (12 enfermeros/as y 18 Técnicos Paramédicos) pertenecientes al Hospital Hernán Henríquez Aravena, de Temuco, con características similares a la escogida para el estudio con el fin de probar el instrumento y corregir o aclarar algunos puntos antes de su aplicación definitiva. Para la recolección de los datos, se utilizó un cuestionario en el cual se incluyeron los siguientes instrumentos: preguntas para datos demográficos, escala conflicto trabajo familia, encuesta de compromiso y trabajo (UWES) y “Check List Individual Strength” para fatiga física y cognitiva. En relación a la clasificación de la Fatiga física y cognitiva, esta se distribuyó según puntaje en Alta, Media y Baja. **Resultados:** De la muestra estudiada, un 44% presentó Fatiga física y cognitiva Baja, 30,1% Fatiga Media, y un 25,4% Fatiga Alta. Frente al sentimiento de Fatiga en las últimas dos semanas el 6,4 % (11 personas) se sintió completamente fatigada y un 18,5% (32 personas) se sintió bastante fatigada. **Conclusión:** El estudio demostró que existen asociaciones significativas entre algunos factores familiares, personales y laborales, y la ocurrencia y gravedad de la Fatiga física y/o cognitiva en personal de enfermería. Dentro de estas asociaciones destacan variables como: el sexo, las horas de descanso y recreación, la presencia de conflictos intrafamiliares que generan disfunción en el

núcleo, el uso de medicamentos, el compromiso con el trabajo. Así mismo, se descartaron variables como la edad, los turnos rotativos, situación de pareja, hijos, entre otras, las cuales habían sido respaldadas previamente, tanto en estudios nacionales e internacionales, como influyentes para la aparición de fatiga. Al reconocer la presencia de fatiga en personas que se desempeñan en el área de la salud, se debe identificar, además, su influencia directa en la calidad de la atención que se otorgará a los usuarios. Es por ello la importancia de determinar los factores que van a favorecer su ocurrencia y gravedad, detectándolos de forma temprana para tomar las medidas pertinentes de modo de reducir las probabilidades de presentarla.(49)

27. **Tulcán M, Maritza S. (2012). Salud en el trabajo-Health at work.**

El presente trabajo titulado Salud en el trabajo se realizó mediante una revisión teórica, para lo cual se hizo una selección, organización, sistematización y análisis de un acervo de documentos electrónicos y textos que comprendieran este tema. Hoy las organizaciones dan un importante lugar a sus colaboradores, puesto que ellos son fuente de ventaja competitiva, un medio para lograrlo es el mantenimiento de óptimos niveles de salud; el desafío es promover organizaciones saludables que generen bienestar y calidad de vida laboral. Desde esa perspectiva, se muestra la importancia de la salud en el trabajo y en la productividad de la organización, promoción de la salud y en el lugar de trabajo, legislación en salud laboral, rol del psicólogo organizacional desde la Psicología de la salud ocupacional PSO, riesgo psicosocial e instrumentos que evalúan el riesgo psicosocial.(50)

28. **Ilmeire Ramos Rosembach de V, Rosane Härter G, Marcia Tereza Luz L, Lúcia R. (2012) La violencia en el trabajo diario de la enfermería hospitalaria. Objetivo:** Describir la frecuencia de las violencias verbal, física y sexual referidas y factores asociados a la violencia verbal en el trabajo de los equipos de enfermería de

hospitales públicos. **Métodos:** Se trata de un estudio seccional realizado con 1509 trabajadores de tres hospitales públicos del Municipio de Rio de Janeiro – (RJ). Se realizaron análisis bivariados y regresión logística adoptándose niveles del 5% de significancia. **Resultados:** Las frecuencias de violencia verbal, física y sexual fueron respectivamente 982 (65,1%), 46 (3%) y 87 (5,7%). Después del análisis multivariado, fueron observadas oportunidades más elevadas de referir violencia verbal entre las mujeres, los más jóvenes, de escolaridad más alta, enfermeros, los contratados y bajo apoyo social en el trabajo. **Conclusión:** La violencia verbal es frecuente en el ambiente de trabajo hospitalario asociado a diferentes características. La construcción de un ambiente menos hostil para el trabajador de enfermería se vuelve necesaria (51).

29. **Shoji S, de Oliveira Souza NVD, Mauricio VC, Hipólito RL. (2011). Riesgos laborales en una unidad de cuidados intensivos en el estado del Rio De Janeiro.** Investigación descriptiva y exploratoria sobre riesgos profesionales a que están expuestos los trabajadores de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos, que se encuentra en un hospital municipal en el estado de Rio de Janeiro. **Objetivos:** Identificar principales riesgos profesionales a que están expuestos los trabajadores de enfermería y recomendar cambios para reducir al mínimo los riesgos encontrados. **Método:** Los datos fueron colectados por observación, y análisis. Se realizó basado en referencia teórica. **Resultados:** Los principales peligros biológicos implican la exposición del trabajador a fluidos del cuerpo, las gotas y aerosoles; y están relacionados con la disposición inadecuada de materiales y la suciedad del medio ambiente. Los riesgos de accidentes se refieren al contacto con objetos punzantes y estructura física inadecuada. **Conclusión:** Hay muchos riesgos en la industria que pone en peligro la vida de trabajadores y que medidas de emergencia deben ser tomados (52).

30. **Martín-Prieto MR, Gamo MF, Ruiz-Figueroa MJ. (2011), Percepción de los riesgos de su puesto de trabajo de los médicos internos residentes de un hospital secundario.** Introducción. La formación sanitaria especializada ('residencia') es un periodo crucial para el desarrollo profesional posterior. Pretendimos **objetivar** cuales son los riesgos que más preocupan a los residentes de nuestro hospital y compararlos con los resultados de la evaluación de riesgos realizada en sus puestos de trabajo para poder plantear estrategias que nos ayuden en nuestra práctica diaria. **Sujetos y métodos.** Estudio descriptivo en la población de 83 residentes que se incorporaron al hospital durante los años 2005-2007. Se obtuvieron los datos de una encuesta, revisando sus historias clínico-laborales y la evaluación de riesgos. Se realizó un análisis descriptivo de estas variables, se compararon los resultados de la encuesta con la evaluación por los técnicos y se analizó la posible asociación de la percepción del riesgo con la especialidad o el año de residencia mediante el programa estadístico Stata. **Resultados.** Los riesgos más referidos son las radiaciones ionizantes y los psicosociales, seguidos de los biológicos y ergonómicos, aunque varía a lo largo de la residencia. Existen discrepancias muy significativas entre lo que refieren los encuestados y la evaluación de riesgos de los técnicos. **Conclusiones.** La percepción de los riesgos laborales en los residentes no se corresponde con las condiciones de trabajo objetivadas por los técnicos en la mayoría de los riesgos valorados por diferentes razones. Desarrollar un programa formativo específico para este colectivo les ayudaría a tener un conocimiento más realista. Algunos riesgos requerirían una reevaluación por la parte técnica tomando en consideración la percepción de la situación de riesgo.(53)
31. **Charria O, Víctor H.; Sarsosa P, Kewy V.; Arenas O, Felipe (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación.** Cuyo **Objetivo** fue realizar un análisis acerca de las

condiciones básicas requeridas para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral en contextos organizacionales. **Metodología:** se retoman los referentes conceptuales principales que se han utilizado para identificar las causas de estrés en el trabajo, haciendo énfasis en el modelo Demanda – Control y el modelo Desequilibrio – Esfuerzo – Recompensa. **Resultados:** se presentan algunas metodologías e instrumentos que han mostrado una alta confiabilidad para la identificación de factores psicosociales en diversos contextos organizacionales de diferentes países del mundo. Se destaca el caso colombiano donde, a pesar de contar con pocos instrumentos validados, hay un avance significativo frente a la temática a partir de la resolución 2646 del 2008 y la construcción en el 2010 de la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial por parte del Ministerio de la Protección Social.(54)

32. **Ubaque JCG, Lizarazo AHB, López MLD. (2011). Autoevaluación de condiciones de trabajo de enfermería en alta complejidad.** Cuyo **objetivo:** construir un instrumento de autoevaluación de las condiciones de trabajo aplicable para el personal de enfermería en los servicios de alta complejidad. **Método:** investigación descriptiva que incluyó conceptos como condiciones de trabajo inherentes o presentes en el proceso de trabajo que influyen en la calidad de vida y el bienestar y desempeño del trabajador en sus diferentes contextos; los procedimientos de evaluación de las condiciones de trabajo que con frecuencia se utilizan o mencionan en la literatura específica y los elementos que caracterizan el trabajo de enfermería, así como los factores de riesgo que este personal enfrenta en el sector hospitalario; con base en estos elementos se elaboró el instrumento considerando tres categorías: condiciones intralaborales, condiciones extralaborales y condiciones individuales. **Resultados:** el instrumento se consolidó con un total de cincuenta y tres preguntas: trece relativas a condiciones individuales, veintinueve a condiciones intralaborales y once a condiciones extralaborales. La

validación de contenido se realizó por medio de la evaluación de expertos, dejando para una fase posterior las mediciones cuantitativas correspondientes. **Conclusión:** se reconoce que la aplicación de instrumentos de autoevaluación puede permitir a los trabajadores avanzar en procesos de empoderamiento para mejorar sus condiciones de trabajo; por ende, es necesario desarrollarlos para que el personal de enfermería pueda avanzar en el reconocimiento de estas y así impulsar acciones colectivas dirigidas a su adecuado afrontamiento (55).

#### 2.1.2. A Nivel Nacional:

1. **Mesones Campoverde, VM y Domínguez Palacios, AB (2017). Exposición a riesgos laborales en el personal de enfermería durante el cuidado a pacientes en los servicios de internamiento de un Hospital Público Jaén 2017.** El **objetivo** de la investigación fue determinar los riesgos laborales a los que está expuesto el personal de enfermería durante el cuidado a pacientes en los servicios de internamiento. **Método:** el tipo de investigación es básica de nivel descriptivo. La población censal estuvo conformada por 28 licenciados en enfermería del Hospital General de Jaén. La técnica que se utilizó es la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario. Se llegó a las siguientes **conclusiones:** Los enfermeros laboran, con iluminación a predominio de luz artificial, inadecuada ventilación, exposición a contaminación acústica, e inoperatividad de equipos y conexiones eléctricas. Una proporción considerable, están sometido a riesgos biológicos, por no utilizar medidas de protección personal como el uso de guantes para realizar los procedimientos médicos. Utilizan los principios de la mecánica corporal, pero, reconocen que de manera permanente están sometidos a esfuerzos físicos, y posturas inadecuadas, expresados en síntomas como lumbalgia. El ambiente psicolaboral en el que se desenvuelve una alta proporción de enfermeros es favorable. Sin embargo, existe un segmento importante de profesionales que siente cansancio y agotamiento emocional producto de los riesgos

psicológicos a los que están expuestos. No se identifican riesgos químicos de importancia que ponen en riesgo su salud. Las condiciones físicas y biológicas, representan mayor riesgo que las ergonómicas, psicolaborales y químicos (56).

2. **Manjo J, Alexander R. (2017). Factores de riesgo psicosocial y carga mental de trabajo en el personal de enfermería que labora en el Hospital de Apoyo de Palpa.** El **objetivo** de la investigación fue identificar los riesgos psicosociales y carga mental de trabajo en el personal de enfermería que labora en el Hospital de Apoyo de Palpa, mayo 2017. **Método:** el estudio es descriptivo, no experimental, transversal y cuantitativo. La población-muestra estuvo conformada por 31 trabajadores asistenciales: 12 licenciadas en enfermería y 19 técnicos que laboran en el Hospital de Apoyo de Palpa, perteneciente a MINSA. **Resultados,** el 65%(20) es de sexo femenino; el 45%(14) tienen entre 41 a 50 años de edad, el 68%(21) tiene pareja actualmente, 45%(14) tiene a cargos dos hijos, el 68%(21) refieren que tienen apoyo en las tareas domésticas, el 55%(17) no tuvo chequeos médicos durante los últimos doce meses, en tanto el 48%(15) tiene de once años a más de experiencia laboral y finalmente el 87%(27) no trabaja en otra institución. Respecto a la primera variable Factores de riesgo psicosocial fueron significativas en las dimensiones exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social, compensaciones, doble carga de trabajo con 55%(17); 58%(18); 61%(19), 58%(18) y 55%(17). **Conclusiones:** Respecto a la variable carga mental es muy intensa en las dimensiones demandas cognitivas y complejidad de la tarea, organización temporal, consecuencias para la salud, características de la tarea y ritmo de trabajo, obteniéndose un consolidado global para variable carga mental en el personal de enfermería es intensa en 55%(17), poco intensa en 35%(11) y finalmente muy intensa en 10%(3) según los resultados obtenidos(57).

3. **Cachay Nascimento SJ, Heredia Arévalo H. y Zegarra Papa, DV. (2017) Factores de riesgos ergonómicos y sintomatologías músculo-esqueléticas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Loreto, Iquitos.** Se realizó la investigación con el **objetivo** de determinar la relación entre los factores de riesgos ergonómicos y las sintomatologías músculo-esqueléticas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2017. El **método** de investigación fue el cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal, descriptivo, correlacional, con una muestra de 63 enfermeras; se aplicaron dos instrumentos: Guía de Observación de los Factores de Riesgos Ergonómicos con una validez de 98.57% y confiabilidad de 86.9%, y una Guía de Entrevista sobre Sintomatologías de Afecciones Músculo-Esqueléticas con una validez de 95.17% y confiabilidad de 90.2%, el programa estadístico que se empleó fue el SPSS, versión 22, para Windows XP. El nivel de confianza para la prueba de hipótesis fue del 95% con un nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ . ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Respecto a los factores de riesgos ergonómicos se encontró que las enfermeras asistenciales, tienen una exposición baja a: bipedestación prolongada 38,1%, exposición al esfuerzo físico sin la aplicación de la mecánica corporal 50,0%, posturas forzadas y prolongadas 53,9%. Respecto a sintomatologías músculo esqueléticas en las enfermeras asistenciales se encontró: cervicalgias en el 55,6%, dorsalgia en el 68,3% y lumbalgia en el 58,7%. Conclusiones: Para determinar la relación entre las variables de estudio se encontró relación estadísticamente significativa entre esfuerzo físico sin la aplicación de la mecánica corporal y cervicalgía, un  $X^2 = 20,098$  y valor de significancia  $p = 0,000$  ( $p < 0.05$ ), posturas forzadas prolongadas y cervicalgia un  $X^2 = 17,942$  y valor de significancia  $p = 0,000$  ( $p < 0.05$ ), bipedestación prolongada y dorsalgia un  $X^2 = 6,091$  y valor de significancia  $p = 0,049$  ( $p < 0.05$ ), esfuerzo físico sin la aplicación de la mecánica corporal y dorsalgia un  $X^2 = 7,958$  y valor de significancia  $p = 0,019$  ( $p > 0.05$ ), posturas forzadas prolongadas y dorsalgia un  $X^2 = 12,112$  y valor de significancia  $p = 0,002$  ( $p < 0.05$ ), esfuerzo

físico sin la aplicación de la mecánica corporal y Lumbalgia un  $X^2 = 17,313$  y valor de significancia  $p = 0,000$  ( $p < 0.05$ ), posturas forzadas prolongadas y Lumbalgia un  $X^2 = 8,388$  y valor de significancia  $p = 0,015$  ( $p < 0.05$ ) (58).

4. **Reyes Ortiz, A. (2016). Condiciones laborales y la satisfacción laboral de los colaboradores de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - Oficina Zonal Tarapoto, año 2016.** el **objetivo** principal de determinar la relación entre las condiciones laborales y la satisfacción laboral de los colaboradores, Para la variable condiciones laborales de los colaboradores los datos obtenidos nos indicaron que existen condiciones “moderadas” ya que la mayor concentración de respuesta se obtuvo en esa escala valorativa, y para la satisfacción laboral de los colaboradores los datos obtenidos nos indicaron que son “Neutrales”, se llegó a determinar que existe relación directa y significativa entre las variables pues el coeficiente de correlación lineal encontrado resultó  $r = 898$ , el coeficiente de determinación (0.807), nos explicó que aproximadamente el 80% de la satisfacción laboral de los colaboradores se ve influenciado por las condiciones laborales en la institución (59).
5. **Machicado Huaycani Y. (2016). Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno – 2016.** Las actividades laborales como elemento vital para el desarrollo de las personas requieren de adecuadas condiciones de salud, pero existen factores de riesgo psicosocial que pueden afectar al trabajador y repercutir en la empresa. El **objetivo** de este estudio fue determinar los factores de riesgo psicosocial que se relacionan con el estrés laboral del profesional de Enfermería en los servicios de Emergencia (EMG) y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno. En el diseño **metodológico** se empleó el tipo

de investigación descriptiva, con diseño correlacional - comparativo, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta, y se aplicó 2 cuestionarios (factores de riesgo psicosocial intralaboral y la evaluación del estrés) a una población y muestra de 17 profesionales de Enfermería de los servicios de EMG y UCI. A través de la estadística descriptiva los **resultados** según los dominios de los factores de riesgo psicosocial intralaboral muestran: En el dominio liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, el 42% de profesionales de Enfermería del servicio EMG presentan riesgo alto y muy alto y el 80% de UCI riesgo muy alto; respecto al dominio control sobre el trabajo, el 67% del servicio de EMG presentan riesgo muy alto y el 40% de UCI riesgo alto y muy alto; en relación al dominio demandas del trabajo, el 83.3% del servicio de EMG y el 80% de UCI presentan riesgo muy alto; y referente al dominio recompensas, el 50% del servicio de EMG presentan riesgo muy alto y el 40% de UCI riesgo alto. Respecto al nivel de estrés el 50% de profesionales de Enfermería de EMG y el 40% de UCI presentan un nivel de estrés alto. Según prueba estadística “Regresión categórica”, los coeficientes de correlación, entre los dominios de los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral de las enfermeras, evidencian que existe una relación significativa en los dominios liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, control sobre el trabajo, demandas del trabajo y recompensas del servicio de EMG; y en UCI solo en los dominios control sobre el trabajo, demandas del trabajo y recompensas, se **concluye** que existe diferencias según áreas de trabajo, pues solo en las enfermeras del servicio de EMG existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral (60).

6. **Aranda Retis FE, Canchari Valle RJ, Palacios Ramos E. (2015). Grado de exposición a riesgos laborales y el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco.** La presente investigación tiene por **objetivo**. Determinar

la relación entre el grado de exposición a riesgos laborales y el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco. **Métodos:** el diseño fue correlacional, de tipo analítico, prospectivo, observacional y transversal, con una población muestral de 52 enfermeros, quienes respondieron satisfactoriamente los cuestionarios previamente validados y fiabilizados. Se contrastó las hipótesis mediante la prueba Chi cuadrada; para un nivel de confianza del 95% y  $p < 0,05$ , apoyándonos en el PASW V22.0. Obteniéndose como **resultados.** Se comprobó la relación entre la exposición a los riesgos de grado medio: biológicos ( $X^2 = 11,72$  y  $p = 0,00$ ), físicos (y bajo  $X^2 = 7,91$  y  $p = 0,02$ ), psicosociales ( $X^2 = 11,49$  y  $p = 0,00$ ) e inmunológicos (riesgo de grado bajo  $X^2 = 6,50$  y  $p = 0,04$ ) con el estado de salud física y mental auto-percibida por los profesionales de enfermería por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula. Por el contrario, no hubo relación entre los riesgos: químicos, ergonómicos y seguridad con el estado de salud física y mental auto-percibida (61).

7. **Marcelo Flores EM, Mayta Paucara JE. (2015), Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima.** El presente proyecto de investigación tuvo como **objetivo** Determinar los Riesgos Ocupacionales en el profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima. **Métodos:** siendo este estudio de tipo descriptivo y de corte transversal se tomó como población muestral a 65 Licenciadas en Enfermería que laboran en la UCI Adultos 2C 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. Dicha información será proporcionada por ellos mismos y según su percepción a los

riesgos ocupacionales a los que están expuestos en su área de trabajo. Una vez obtenidos los resultados las investigadoras procederán a tabularlos en el programa Microsoft Excel y el software estadístico SPSS y de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio se ordenarán mediante cuadros estadísticos y medidas de resumen (porcentajes) utilizando la estadística descriptiva. Teniendo en cuenta las estadísticas generales del HERM, se evidencia que los profesionales de enfermería son un grupo del sector salud vulnerable, donde los peligros se materializan y generan accidentes de trabajo, por ello el estudio de investigación tiene la finalidad de desarrollar estrategias que aporten control y gestión de los peligros, aportando un ambiente de trabajo seguro, con la debida protección y promoción de la salud de todos los trabajadores (62).

8. **Guizado Ramos M, Zamora Córdova K. (2014). Riesgos ergonómicos relacionados a la lumbalgia ocupacional en enfermeras que laboran en centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2014. Objetivo:** determinar la relación que existe entre los riesgos ergonómicos y la lumbalgia ocupacional en enfermeras que laboran en centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2014. **Material y métodos:** la investigación es aplicada al campo de la salud, de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal no experimental, muestreo no probabilístico de carácter intencional. Muestra conformada por 33 enfermeras: nombradas (72,7 %) y contratadas (27,3 %), con edades comprendidas entre 23 y 33 años (69,70 %). **Resultados:** con una probabilidad menor de p: (0,02), existe una “correlación moderada media positiva” (Rho de Spearman 0,517) entre los riesgos ergonómicos (posturas forzadas prolongadas (0,718) y movimientos corporales (0,649), ambas con un nivel de correlación alta positiva con la lumbalgia ocupacional en la dimensión aguda. Los riesgos peso-fuerza (0,619), movimientos corporales (0,603) y posturas forzadas prolongadas (0,436) presentan una “correlación moderada media y alta positiva” con la lumbalgia subaguda. Postura corporal

(0,055) y peso-fuerza (0,158) tienen una “correlación baja positiva” y no presentan un mayor nivel de relación con la lumbalgia crónica.

**Conclusión:** los riesgos ergonómicos se relacionan con la lumbalgia ocupacional con un nivel de correlación moderada media positiva(63).

9. **Callata G, Stephanie L. (2013). Condiciones de trabajo relacionadas con la actitud hacia el trabajo en equipo de enfermeras Microredes de Salud de los Distritos de Cerro Colorado, Cayma y Yura. Arequipa – 2013.** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño de correlación, con una población de estudio de 95 enfermeras, que tuvo como **objetivo** establecer la relación entre las condiciones de trabajo y la actitud hacia el trabajo en equipo. Para la recolección de datos, se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumentos un formulario para la recolección de datos sobre condiciones de trabajo y una escala tipo Likert. El primero, incluye datos generales, tales como: edad, sexo, estado civil, número de hijos, tipo de contrato, actividades extralaborales, tiempo de ejercicio profesional y tiempo de labor en la institución; y el segundo referida a las condiciones de trabajo, con un total de 34 preguntas. El segundo instrumento corresponde a la Actitud hacia el Trabajo en Equipo, utilizando la escala de Likert. Se aplicó a las enfermeras que trabajan en los centros y puestos de salud de los distritos de Cayma, Cerro colorado y Yura. Se obtuvo como principal **resultado** que las enfermeras que trabajan en condiciones de trabajo de regulares a buenas tienen una actitud favorable hacia el trabajo en equipo, mientras que aquellas que consideran que sus condiciones de trabajo son malas tienden a tener una actitud desfavorable e indiferente hacia el trabajo en equipo (64).

### 2.1.3. A Nivel Local

1. **Escobar Gonzales DM. y Vargas Vargas R. (2017) Riesgos laborales en profesionales de enfermería del Hospital Regional**

**Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.** 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, de corte transversal. La población fue de 30 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con ítems de respuesta dicotómica aplicada previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100%(30) de profesionales de enfermería del servicio de cirugía y medicina, el 50%(15) presentan riesgo laboral medio seguido de 33,3%(10) como riesgo bajo y tan solo el 16,7% (5). El 76,7% (23) presentan riesgo biológico medio, 13,3% riesgo bajo y 10,0%(03) riesgo alto. El 76,7% (23) presentan riesgo químico bajo seguido de 23,3%(7) como riesgo medio y ninguno riesgo alto. El 50,0% (15) presentan riesgo físico medio seguido de 40,0% (7) como riesgo bajo y 10,0% (3) riesgo alto. El 50,0% (15) presentan riesgo psicosocial medio seguido de 36,7% (11) como riesgo bajo y 13,3% (4) riesgo alto. El 63,3% (19) presentan riesgo ergonómico medio seguido de 20,0% (6) como riesgo bajo y 16,7% (4) riesgo alto. **Conclusiones.** El riesgo laboral en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina y cirugía, es riesgo medio referido a que frecuentemente manipulan fluidos corporales como orina, sangre, manipulan excesiva carga física en un solo intento, y no se sienten reconocidos por la institución, seguido por un porcentaje menor considerable de enfermeros que expresan riesgo alto ya que no utiliza protección personal al manipular sustancias, se mantiene de pie por más de 2 horas durante el turno y frecuentemente realizan movimientos de prensión (65).

## 2.2. BASES TEÓRICAS

En este punto se precisa los supuestos teóricos y modelos contemporáneos en la que se sustenta el estudio.

### 2.2.1 Teorías y modelos

El trabajo de investigación se sustenta en la siguiente teoría:

#### 1. Modelo de factores situacionales y de error humano

El modelo de factores situacionales y de error humano sostenida por Petersen (1984) y Dejoy (1986,1990), citado por Berruezo (67); refiere que el modelo trata de mantener un equilibrio entre estos dos grupos de factores.

Petersen, su modelo considera aspectos de la persona, de la tarea y del ambiente de modo que el accidente es el resultado de una combinación de error humano y fallo del sistema.

Dejoy, propuso un modelo con orientación conductual enfocado al diagnóstico de la conducta de auto-protección. El modelo pretende considerar las:

- Estrategias de intervención (que cifra en tres grupos: estrategias directivas, de cambio organizacional y estrategias no directivas).
- Factores diagnósticos (también tres: factores de predisposición, factores facilitadores y factores reforzadores)
- Causas próximas (clasificadas en dos grupos: conductuales y no conductuales)
- Error humano (clasificados en tres categorías: la comunicación persona-máquina, el ambiente y la toma de decisiones; descomponiéndose a su vez en categorías menores que expresa dimensiones puntuales que deben considerarse como potencialmente inductoras de errores: la ingeniería, la auto-protección y la dirección organizacional.

#### 2. Modelo socio-técnico de comportamiento seguro

Brown, Willis y Prussia, citado por Berruezo (67); se plantean el clásico dilema en la prevención de si las causas de los accidentes de trabajo se deben prioritariamente a los actos

inseguros de los empleados, o a las influencias de los sistemas operativos y social. Existe una reacción en cadena de variables técnicas y sociales que operan a través de los empleados para influir sobre los comportamientos seguros.

– Las variables consideradas en este modelo son las siguientes:

Peligros para la seguridad: Manipulación de objetos pesados, productos Químicos, ...).

– Clima de seguridad: Trata de mostrar las percepciones que los empleados tienen del papel de la seguridad en la organización.

– Presión: Refleja el dilema al que se ven sometidos los empleados entre cumplir con las normas de seguridad y alcanzar las cuotas de producción.

– Actitud displicente hacia el riesgo: Caracteriza a aquellos individuos que tienen una cierta propensión al riesgo.

– Eficacia en seguridad: Se trata de una variable de comportamiento organizacional, la auto-eficacia.

– Comportamiento laboral seguro: la variable de respuesta del modelo recoge las percepciones del trabajador sobre su comportamiento y el de sus compañeros.

Las tres primeras variables están relacionadas con el sistema, mientras que las siguientes son variables relacionadas con los individuos.

Las actuaciones sobre el sistema influyen significativamente, de forma indirecta sobre el comportamiento de los trabajadores; para mejorarlo deben actuar sobre estas variables y, adicionalmente, influenciar sobre las variables individuales.

### 3. Modelo causal psicosocial de los accidentes laborales

Meliá, citado por Berruezo (67); refiere que es uno de los precursores a nivel internacional del uso de la metodología que

se ha expuesto en su aplicación a la prevención de riesgos laborales.

En la construcción de este modelo, se parte de la distinción de los modelos causales de los accidentes en dos grandes categorías: los modelos secuenciales y los modelos estructurales. El modelo causal psicosocial responde a un planteamiento integrador de los factores organizacionales y de naturaleza psicosocial.

Las variables que incluye son las siguientes:

- Clima de seguridad: Existente en la empresa e impulsado por la dirección de la organización.
- Riesgo basal: Refleja los riesgos inherentes y específicos a una determinada industria o tipo de tarea.
- Respuesta de los superiores.
- Respuesta de los compañeros
- Conducta hacia la seguridad del trabajador.
- Riesgo real: mide la probabilidad de ser víctima de un accidente de trabajo.
- Accidentalidad: Criterio indicador de la existencia de un accidente.

Este modelo que se presenta opera genuinamente en un nivel psicosocial de explicación poniendo el énfasis en el modo en que la configuración social del modo de entender y actuar sobre la seguridad de la empresa, los directivos y los mandos, afecta al grado de seguridad del comportamiento organizacional de los trabajadores.

Por eso, las variables principales del modelo son el clima de seguridad de la empresa, la respuesta de los superiores y la respuesta de los compañeros, que se entiende afectan a la conducta de seguridad del trabajador.

La conducta de seguridad del trabajador se ve, parcialmente,

como la resultante de un proceso de influencia social. Pero el grado de seguridad de la conducta organizacional del trabajador no puede considerarse sin más el antecedente inmediato de la accidentabilidad. Se considera que el grado de seguridad de la conducta organizacional contribuye a determinar el nivel de riesgo real que hay presente en una actividad laboral.

Ese riesgo real está determinado, además, por el riesgo basal que caracteriza al tipo de actividad de un modo inherente y específico. El riesgo real se considera, a su vez, el antecedente más inmediato de la accidentabilidad.

Esta doble fuente del riesgo real, por un lado, las conductas y por otro las condiciones, refleja de otro modo la distinción clásica en la clasificación de las causas de los accidentes entre conductas inseguras y condiciones inseguras.

#### *El riesgo real*

Pretende reflejar precisamente la cristalización de una combinación de conductas y condiciones que representan determinada probabilidad de accidentes.

#### *Riesgo basal*

Se refiere al nivel original de riesgo debido a las características básicas de la actividad, con independencia de las acciones introducidas por los mandos intermedios, los supervisores y los trabajadores para modificarlo. Esta distinción es compleja y no es fácil de reflejar operativamente. Por una parte, las condiciones de la actividad tales como el tipo de industria, el desarrollo tecnológico, las condiciones económicas de la empresa que delimitan las elecciones tecnológicas posibles, y las decisiones y la política de la empresa que optan por determinadas tecnologías y métodos de trabajo dentro de esas posibilidades, delimitan un ambiente de trabajo o marco basal

para los trabajadores y para los directivos. Ese marco de trabajo aparece como una situación de hecho para los directivos, para los supervisores y para los trabajadores que, ordinariamente, no pueden modificar. El riesgo basal se refiere al riesgo inherente a la actividad en ese marco, dadas esas condiciones fruto del estado de la tecnología y de las decisiones estratégicas previas de la propiedad de la empresa o de la alta dirección.

Por otra parte, ese marco es permeable a las conductas concretas de las personas, de los trabajadores y sobre todo de los directivos, de modo que el riesgo real en un momento dado es fruto de como las personas han actuado sobre ese marco para determinar un conjunto de condiciones de trabajo, físicas y organizativas, más o menos seguras, y del grado de seguridad de la conducta organizacional concreta. Dentro de los límites del marco basal, las conductas de las personas modifican las condiciones físicas y organizativas haciéndolas más seguras o más inseguras; y, a su vez, esas condiciones físicas y organizativas condicionan el grado de seguridad de la conducta.

En los árboles de causas de los accidentes, si se analiza lo suficiente, se encuentran las razones de conducta insegura que han producido las condiciones inseguras; y al revés, si se analiza lo suficiente, también se encuentran las condiciones inseguras que han permitido, soportado las conductas inseguras. De ese modo conducta y condiciones inseguras se entrelazan de modo estrecho.

En este modelo se espera que el clima de seguridad, que representa el ambiente social de seguridad generado por la dirección de la empresa, afecte con signo positivo a la respuesta de los superiores, la de los compañeros y la del trabajador hacia la seguridad. Esencialmente el modelo sostiene que la respuesta de seguridad de los mandos, de los compañeros y

del trabajador focal estudiado dependen básicamente del clima de seguridad. Es decir, del marco global de acciones hacia la seguridad generado por la alta dirección.

Un mejor clima de seguridad es el punto de partida para afectar positivamente la conducta de los directivos y supervisores y, en general, de toda la empresa. En ese sentido el modelo es consistente con la atribución al empresario, y a la alta dirección como representación suya, del nivel de seguridad de las empresas.

Estas variables psicosociales afectadas por el clima presentan en el modelo una cadena de relaciones de signo positivo: Una respuesta más segura de los superiores induciría una respuesta más segura de los compañeros y está a su vez una conducta más segura del trabajador focal. La conducta del trabajador también se considera directamente afectada por la conducta de sus superiores. Esta cadena de relaciones entre las respuestas de seguridad de supervisores, compañeros y trabajador, afecta finalmente con signo negativo, vía la conducta de seguridad del trabajador, al riesgo real. Es decir, cuanto más segura sea la respuesta de mandos, compañeros y trabajador focal menor será el riesgo real.

El riesgo real, considerado el antecedente último de los accidentes, aparece como el resultante del riesgo basal inherente a la actividad y al puesto (más riesgo basal supone más riesgo real), (una conducta más segura implicaría menos riesgo real).

De este modo, el binomio condiciones físicas y comportamientos aparece representado en el modelo como fuente inmediata de la probabilidad de tener accidentes en unas circunstancias dadas, representada por el riesgo real.

Se espera que un mayor riesgo real suponga una mayor

accidentabilidad; sin embargo, dada la naturaleza azarosa de la presentación de los accidentes en unas condiciones de riesgo dadas, este efecto difícilmente puede ser fuerte. Una mayor probabilidad de accidentes en un ambiente determinado no necesariamente se concreta en más accidentes en cierto periodo.

Por el contrario, razones incontroladas pueden llevar a que se materialice en accidentes un riesgo teóricamente menor. Por ejemplo, una conducta concreta y determinada, puntual y no representativa, de trabajadores o supervisores puede llevar a materializar un accidente con cierta independencia del nivel de riesgo real.

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1. Condiciones laborales**

Se define como un conjunto de múltiples elementos en constante interacción del medio en que se realiza el trabajo, que están sometidos a los cambios dinámicos propios del proceso laboral y que están influidos y determinados por múltiples factores de orden social, económico, técnico y organizativo, e influye sobre la capacidad de trabajo, la salud del hombre, el desarrollo de su personalidad y los resultados de su trabajo. (68)

Para la OIT las condiciones de trabajo son el "Conjunto de circunstancias y/o características materiales, físicas, económicas, sociales, políticas, psicológicas y organizacionales en el marco de las cuales se desarrollan las actividades y relaciones laborales". (69)

Dentro de los mecanismos propuestos por la OIT para el mejoramiento de las condiciones laborales del profesional de enfermería, destaca el convenio 149 sobre empleo y condiciones de trabajo, el cual comenta que el personal de enfermería está expuesto a una serie de riesgos, tales como la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, exposición a

substancias químicas irritantes ocasionando daños a la salud de los trabajadores. (69)

También las condiciones de trabajo se refieren a las características que involucran su realización e integran los diversos aspectos como: Ingreso (forma de pago), Tiempo (tipo de jornada, horario de trabajo, descansos) prestaciones (vacaciones, aguinaldo, utilidades, transporte, servicios médicos, uniforme), capacitación (para desempeñar el puesto, situaciones de riesgo y otras áreas de oportunidad), oportunidad de desarrollo (de ascenso o para continuar los estudios), seguridad y limpieza (equipamiento requerido, limpieza y ordenamiento del área de trabajo, bienestar (instalaciones sanitarias, suministro de agua potable, lugar de descanso y comedor), incentivos (en efectivo o motivacionales), carga de trabajo (70).

Una característica saliente del entorno laboral contemporáneo es la constante, acelerada e intensa transformación económica, social, política y tecnológica del escenario de la actividad productiva. La Organización Internacional del Trabajo cuenta con una diversidad de criterios de clasificación de condiciones laborales, que contrasta, con el notable consenso en torno a unas dimensiones básicas relativas a los ambientes físico, psicológico y social, de las organización y características de las tareas (69).

a) **Condición física**

Dentro de las condiciones de trabajo nos encontramos con el medio ambiente físico dentro de ello nos referimos a factores de medio ambiente natural en el ámbito de trabajo y que aparecen de la misma forma o modificada por el proceso de producción que puede repercutir negativamente en la salud. Lo constituye la iluminación, ruido, temperatura, recursos físicos y materiales (69).

Dentro de estas condiciones se revisa la carga física que es uno de los factores que más condiciona la aparición de sobreesfuerzos y fatiga física; es la manipulación y transporte de cargas. Simplemente,

nos referimos a las múltiples tareas que requieren un consumo energético importante, como son los desplazamientos habituales que realiza el personal de enfermería (69).

Como es natural, la arquitectura del hospital y la organización del trabajo van a condicionar en gran medida, las distancias que deben recorrer las enfermeras, pero además de este ejercicio físico ininterrumpido que realizan por los pasillos, subiendo y bajando escaleras la enfermera también manipula cargas pesadas y sobre todo, actúa frecuentemente con posturas molestas para poder desarrollar sus cuidados y exploraciones según Estry-Behar una enfermera puede pasar entre 16 y 30% de su jornada laboral manteniendo una postura claramente molesta. (68,70,71)

**b) Condición psicológica**

Cada día se exige del trabajador un esfuerzo físico mayor, por lo que es importante que hagamos referencia la manera de cómo puede afectar el trabajo mentalmente, a ello se le denomina carga mental que podemos definir como un esfuerzo de carácter cognoscitivo determinado por la cantidad y tipo de información provenientes de las demandas del puesto de trabajo. (68,70,71)

Existen factores que determinan la condición psicológica como son los factores externos: Son aquellos que proceden del trabajo, es decir aquellos que se refieren al trabajo, reparto de tareas entre un número determinado de trabajadores y los factores internos: son aquellos que afectan al trabajador; se refieren a características personales del trabajador que inciden e influyen en la salud y vida laboral como la edad, nivel de aprendizaje, características de la personalidad, nivel de satisfacción, actitud en el trabajo y valores socioculturales. (71)

Los riesgos psicosociales se originan por diferentes aspectos de las condiciones y organización del trabajo. Cuando se producen tienen una incidencia en la salud de las personas a través de mecanismos

psicológicos y fisiológicos. La existencia de riesgos psicosociales en el trabajo afecta, la salud de los trabajadores y al desempeño del trabajo.

Estos riesgos psicosociales los comprenden, aspectos del puesto y del entorno de trabajo, como el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo y el diseño y contenido de las tareas, su variedad, significado, carácter repetitivo.

c) **Condición social**

Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. En contrapartida, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida.

Las habilidades sociales o de relación interpersonal están presentes en todos los ámbitos de nuestra vida. Son conductas concretas, de complejidad variable, que nos permiten sentirnos competentes en diferentes situaciones y escenarios, así como obtener una gratificación social. Hacer nuevos amigos y mantener nuestras amistades a largo plazo, expresar a otros nuestras necesidades, compartir nuestras experiencias y empatizar con las vivencias de los demás, defender nuestros intereses, son sólo ejemplos de la importancia de estas habilidades. Por el contrario, sentirse incompetente socialmente nos puede conducir a una situación de aislamiento social y sufrimiento psicológico difícil de manejar (69,70,72).

Entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre otras, han reconocido siempre la importancia del trabajo de enfermería. Así mismo, han identificado condiciones de trabajo precarias, incremento de la carga laboral,

pérdida de seguridad laboral, falta de suministros para la prestación de servicios, bajos salarios, falta de recurso humano de enfermería e incremento de procesos judiciales, lo que lleva a sobrecarga laboral, cansancio y agotamiento físico mental (69,70,68,73).

Es por ello que el CIE, al igual que la OMS y la OPS han definido como tema prioritario el personal de enfermería y dentro de ello cabe mencionar las condiciones de trabajo y la satisfacción laboral de este personal (68).

Sin embargo, las condiciones de trabajo guardan estrecha relación con la satisfacción e insatisfacción laboral, por tanto, este es uno de los factores relacionados con la motivación, indispensable en la calidad del servicio ofertado por la enfermera.

Por ello el mejorar las condiciones de trabajo de enfermería ha sido por más de treinta años una de las preocupaciones de la OIT. En el convenio 149 se reconoce el papel fundamental desempeñado por la fuerza de trabajo del personal de enfermería para la salud en la sociedad (69).

### **2.3.2. Riesgos laborales**

#### **1. Salud laboral**

Para la OMS (73) la salud laboral tiene como objetivo “fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir todos los daños a la salud de estos por las condiciones de su trabajo, proteger y promover la salud en su trabajo, adecuar las aptitudes a las tareas mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas”.

Según la Organización Internacional del Trabajo OIT, el término salud, en relación con el trabajo, abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedades, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo (74). La ausencia de una

prevención adecuada de las enfermedades profesionales tiene efectos negativos no solo en los trabajadores y su familia, sino también en la sociedad en su conjunto, por el enorme costo que genera; en particular, en lo que respecta a la pérdida de productividad y la sobrecarga de los sistemas de seguridad social (75).

## **2. Riesgo**

La OMS define riesgo como aquellas situaciones de trabajo que pueden romper el equilibrio entre los estados físico, mental y social de las personas. Probabilidad de que se produzca un resultado adverso, o como factor que aumenta esa probabilidad. Ningún riesgo existe de forma aislada. Muchos tienen su raíz en complejas cadenas de acontecimientos que abarcan largos periodos de tiempo, cada uno de ellos tiene una causa, y algunos se deben a múltiples causas (76).

Para la OHSAS - Occupational Safety and Health Administration-, es “la combinación entre la probabilidad de ocurrencia y las consecuencias de un determinado evento peligroso” (77).

Por lo que se puede considerar a riesgo como la probabilidad, alta o baja, de que alguien resulte herido como consecuencia de estos y otros peligros, junto con la indicación sobre la gravedad del daño que podría originar.

## **3. Riesgo laboral**

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).

Los trabajadores de salud que están en contacto directo con los pacientes en cualquier entorno asistencial se exponen a una serie de riesgos específicos. Afrontan el riesgo de contagiarse de los pacientes

que atienden y de sufrir lesiones musculoesqueléticas al sostenerles, levantarles o trasladarles (79).

Se entiende a riesgo laboral a la exposición a todo objeto, sustancia, o características de la organización del trabajo que pueda contribuir a provocar un accidente, agravar las consecuencias del mismo o producir aún a largo plazo daños en la salud de los trabajadores.

Estos riesgos si no son tratados y erradicados de la faena existe la probabilidad de que se produzca lo que se define como accidentes y enfermedades profesionales, de diversas índoles y gravedad en el trabajador.

#### **4. Clasificación de riesgos laborales del personal de salud.**

Entre los riesgos que tienen que afrontar los trabajadores sanitarios se incluyen los siguientes: (79) a) Riesgos biológicos; como infecciones provocadas por heridas de agujas b) Riesgos químicos; como por ejemplo fármacos utilizados para el tratamiento del cáncer, o productos desinfectantes. c) Riesgos físicos; como la radiación ionizante d) Riesgos ergonómicos; por ejemplo, en el manejo de pacientes. e) Riesgos psicosociales; que incluyen la violencia y el trabajo en turnos.

##### **a. Riesgos biológicos**

Se define a los riesgos biológicos como microorganismos y endoparásitos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad, en los trabajadores que los manipulan. Desde el punto de vista biológico, un agente infeccioso es aquel cuyo ciclo vital implica desarrollarse en el interior de otro organismo, causándole alguna patología (80,81).

Según la Organización Panamericana de la Salud OPS, se incluyen infecciones agudas o crónicas, parasitosis, reacciones tóxicas o alérgicas a plantas y animales, las infecciones pueden

ser causadas por bacterias, virus, rickettsias, clamidias u hongos(79).

Este riesgo es, sin duda, el más frecuente entre los riesgos laborales del personal de salud. Se consideran profesiones con riesgo biológico todas aquellas en las que existe la posibilidad de entrar en contacto con sangre o fluidos corporales y, sobre todo, de sufrir inoculaciones accidentales al manipular objetos cortantes y punzantes, o exposiciones de piel y mucosas (82).

– **Factores de riesgo biológico (83).**

Es el conjunto de microorganismos, toxinas, secreciones biológicas, tejidos y órganos corporales humanos y animales, presentes en determinados ambientes laborales, que al entrar en contacto con el organismo pueden desencadenar enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas, intoxicaciones o efectos negativos en la salud de los trabajadores.

– **Principales agentes biológicos con mayor riesgo al personal de salud (83,84).**

**Infección por virus:**

- Hepatitis B
- Hepatitis C.
- Hepatitis D
- Herpesvirus
- VIH/SIDA.

**Infección por agentes fúngicos:**

- Histoplasmosis.

**Infección por bacterias:**

- Ántrax.
- Tuberculosis.

**Virus:** Cuando existe contacto o posibilidad de infección con virus, microorganismos de tamaño que oscila entre 18 y 300 nanomicras y peso molecular variable, necesitan de una célula huésped al cual inocular su material genético, contienen un solo tipo de ácido nucleico: RNA o DNA, pero nunca de ambos.

**Hongos:** Cuando existe contacto o posibilidad de infección con hongos, organismos eucariotas, pueden ser unicelulares o pluricelulares, son heterótrofos y necesitan de materia orgánica para desarrollarse. Presentan diversas formas: mohos o levaduras, y pueden crecer por encima o sobre un sustrato.

**Bacterias:** Cuando existe contacto o posibilidad de infección con bacterias, son microorganismos unicelulares que se diferencian según su forma en cocos, bacilos o espiroquetas.

**Parásitos:** Cuando existe contacto o posibilidad de infección con parásitos, que son animales que viven a expensas de otros animales o plantas.

### **Vías de entrada de los riesgos biológicos**

Las principales vías de entrada de los diferentes microorganismos son: (84)

**Vía respiratoria.** Por inhalación de aerosoles en el medio de trabajo que son producidos por la centrifugación de muestras, agitación de tubos, aspiración de secreciones, toses, estornudos y otros.

**Vía digestiva (fecal - oral):** Por ingestión accidental, al pipetear con la boca, al comer, beber o fumar en el lugar de trabajo, etc.

**Vía sanguínea, por piel o mucosas:** Como consecuencia de pinchazos, mordeduras, cortes, erosiones, salpicaduras, etc.

**Agentes biológicos y aire interior:** Los microorganismos más preocupantes del aire interior son las bacterias, los virus y los hongos, aunque sin olvidar a los ácaros de polvo, susceptibles todos ellos de generar infecciones en el ser humano. También los sistemas de agua y torres de refrigeración pueden propagar la entidad conocida como Legionella. Ciertos microorganismos pueden producir metabolitos tóxicos o irritantes y las esporas fúngicas producen alergias y reacciones de hipersensibilidad.

#### **Medidas de prevención de riesgo biológico.**

Las precauciones universales estándar: OMS, 2006 son las siguientes:

- Vacunación contra la hepatitis B, para todo el personal sanitario.
- Normas de higiene personal: Cubrir cortes y heridas con apósitos impermeables, cubrir lesiones cutáneas con guantes, retirar anillos y otras joyas, lavado de manos antes y después de atender el paciente.
- Elementos de protección de barreras.  
Uso de guantes al manejar sangre o fluidos corporales, objetos potencialmente infectados o al realizar procedimientos invasivos.  
Utilización de mascarillas cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos corporales a la mucosa ocular.  
Utilización de batas y delantales impermeables cuando se prevea la producción de grandes volúmenes de salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos.
- Manejo de objetos cortantes o punzantes.  
Extremo cuidado.  
No reencapsular las agujas.  
Eliminación de contenedores rígidos de seguridad.  
No dejarlos abandonados en cualquier sitio.

- Señalización de muestras ya que todas deben considerarse potencialmente infectadas.
- Aislamiento, si el enfermo presenta hemorragia incontrolada alteraciones importantes de la conducta, diarrea profunda, o procesos infecciosos que exijan aislamiento (por ejemplo, tuberculosis).
- Eliminación adecuada de los residuos.
- Esterilización y desinfección.

#### **b. Riesgos químicos**

Según la Organización Internacional del Trabajo, la forma material de un producto químico puede influir en cómo penetra en el organismo y, en alguna medida, en el daño que provoca. Las principales formas materiales de los productos químicos son sólidos, polvos, líquidos, vapores y gases). Es un elemento o compuesto químico, por sí solo o mezclado, tal como se presenta en estado natural o es producido, utilizado o vertido, incluido el vertido como residuo, en una actividad laboral. Posibilidad de que un trabajador sufra una determinada lesión relacionada con la exposición a un agente químico (85,86).

#### **Factores de riesgo químico**

Está constituido por elementos y sustancias que, al entrar al organismo, mediante inhalación, absorción cutánea o ingestión pueden provocar intoxicación, quemaduras, irritaciones o lesiones sistémicas, dependiendo del grado de concentración y el tiempo de exposición, según su estado físico pueden ser: sólidos, líquidos, humos, gases o vapores, polvos. Se pueden clasificar según sus efectos en: irritantes, asfixiantes, anestésicos, narcóticos, tóxicos, sistémicos, productores de alergias, neumoconiosis, cáncer, mutagénicos y teratogénicos (83).

En los servicios de hospitalización, el personal de enfermería puede absorber sustancias químicas durante su manejo o por

mantenerse cerca de ellos. Los gases anestésicos, antisépticos, reactivos citotóxicos, medicamentos y preparados farmacéuticos provocan efectos biológicos en el trabajador, dependiendo de la concentración, manipulación, exposición, susceptibilidad del trabajador, el agente y la práctica de protección adoptada por el personal (87).

#### **Sustancias químicas más peligrosas.**

Prácticamente todas las sustancias químicas utilizadas en las actividades industriales están presentes también en el ámbito sanitario. Las actividades desarrolladas en los grandes hospitales, centros de salud y establecimientos sociosanitarios, comprenden no sólo las específicamente sanitarias sino también otras que ponen a sus trabajadores y trabajadoras en contacto con sustancias más propias de la industria (tareas de mantenimiento, limpieza, cocina (88).

#### **Principales formas de contaminantes químicos (85,88).**

- Sólidos
- Líquidos
- Vapores
- Gases
- Cloro
- Antisépticos
- Aerosoles

#### **Vías de entrada (85,86).**

El contacto de una sustancia química con el organismo humano puede establecerse a través de distintas vías de entrada: respiratoria, digestiva, dérmica y parenteral. Inhalación a través de los pulmones; absorción a través de la piel; ingestión a través de la boca.

### **c. Riesgos físicos**

Los agentes físicos son manifestaciones de energía que pueden causar daño a las personas. Son agentes presentes en el medio

ambiente de trabajo, ejemplo: la radiación (Rx, laser, etc.), electricidad, temperaturas extremas, vibraciones y ruido, los cuales pueden causar trauma a los tejidos (86,89).

### **Factores de riesgo físico**

Son los factores ambientales de naturaleza física, que cuando entran en contacto con las personas pueden tener efectos nocivos sobre la salud dependiendo de su intensidad, exposición y concentración. De todos los riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores de salud, los asociados a agentes físicos son de los más frecuentes y también de los menos considerados (83,89).

### **Principales riesgos físicos (90).**

- Ruido
- Temperatura
- Corrientes de aire
- Ventilación
- Iluminación
- Humedad
- Vibraciones.

**Ruido:** La exposición a niveles excesivos de ruido puede causar pérdida auditiva, fastidio, interferir con la comunicación y reducir el desempeño personal. En las instalaciones de atención de la salud, se pueden encontrar niveles excesivos de ruido en varios departamentos, por ejemplo: talleres, áreas de lavandería, cuartos de ortopedia y de yesos.

Una exposición repetida a elevados niveles de ruido provocará una pérdida de audición en los trabajadores expuestos, que si es permanente, se diagnostica como hipoacusia profesional o sordera. El ruido también provoca estrés, fatiga, pérdida de capacidad de reacción y comunicación que pueden ser causa de

accidentes y contribuir a la aparición de problemas circulatorios, digestivos y nerviosos (89,90).

**Iluminación:** Una iluminación correcta es aquella que permite distinguir las formas, los colores, los objetos en movimiento y apreciar los relieves, y que todo ello, además, se haga fácilmente y sin fatiga, es decir, que asegure las concisiones necesarias para el confort visual de forma permanente. Las condiciones inadecuadas de iluminación en los lugares de trabajo pueden tener consecuencias negativas para la seguridad y la salud de los trabajadores, que van desde fatiga ocular, cansancio, dolor de cabeza, insatisfacción, alteraciones del ánimo, estrés... hasta incluso alteraciones músculo-esqueléticas a largo plazo como consecuencia de la adopción de posturas incorrectas. También se asocia con la disminución de la eficacia visual y puede aumentar el número de errores y de accidentes, los cuales son muy comunes en las vías de circulación, en escaleras y otros lugares de paso que tienen una iluminación deficiente (90).

**Corrientes de aire:** Entre las medidas de prevención y control de riesgos laborales por molestias térmicas, el Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo, señala que es importante mejorar las condiciones laborales reduciendo o eliminando las corrientes de aire, además de colocar pantallas que protejan de las mismas y recomienda situar los puestos de trabajo fuera de estas corrientes. En los centros sanitarios hay situaciones que provocan exposición a condiciones ambientales adversas, que, si bien no son extremas, implican trabajar en situaciones que superan el discomfort térmico: frío en invierno y calor en verano(91).

**Temperatura:** En los centros sanitarios hay situaciones que provocan exposición a condiciones ambientales adversas, que, si bien no son extremas, implican trabajar en situaciones que

superan el discomfort térmico, tanto por frío en invierno como por calor en verano. En las cocinas de los centros también se pueden encontrar actividades con exposición a calor, trabajos a altas temperaturas con fogones y hornos, lo que unido a los altos ritmos de trabajo en determinados momentos de la jornada pueden provocar estrés térmico o golpes de calor. Del mismo modo, estos trabajadores están expuestos al frío en las cámaras frigoríficas en las que pueden pasar periodos de tiempo considerables.

**Ambientes térmicos:** se considera los aspectos relacionados con calor y frío como agentes susceptibles de provocar riesgo.

**Temperaturas bajas - frío:** cuando el calor cedido al medio ambiente, es superior al calor recibido o producido por medio del metabolismo basal y el de trabajo, debido a la actividad física que se está ejercitando.

**Temperaturas altas - calor:** cuando el calor cedido por el organismo al medio ambiente, es inferior al calor recibido o producido por el metabolismo total es decir el metabolismo basal y el metabolismo de trabajo (86,83).

**Ventilación:** los centros de trabajo deben garantizar aceptables condiciones térmicas (temperatura interior y niveles de humedad) y una correcta calidad del aire interior; es decir, debe procurar que la mezcla del aire exterior con el interior sea la adecuada y debe disponer de sistemas de filtración y limpieza del aire capaz de eliminar los contaminantes presentes en el mismo.

**Temperatura, humedad:** En muchos centros de trabajo se pasa calor o frío, lo que, además de ser desagradable, incómodo o molesto, puede llegar a constituir un problema de salud para los trabajadores e incluso provocar accidentes.

Los locales de trabajo deben disfrutar de condiciones ambientales confortables. La confortabilidad depende de factores como la temperatura, la humedad y la ventilación y es un objetivo deseable y posible para todos los trabajadores en todo tipo de actividad laboral. Dichos factores interactúan entre sí modificando la sensación térmica, pues cuanto mayor humedad exista mayor es la sensación de calor y, si existe movimiento del aire, la temperatura parece menor.

En general, en locales de trabajo cerrado o semicerrado donde se desarrolla la actividad habitual de la mayoría de los trabajadores, un ambiente confortable es aquel en el que no existen excesivas fluctuaciones de temperatura, cuenta con suficiente renovación de aire sin que se formen corrientes molestas y es adecuado al organismo humano y al tipo de actividad desarrollada (90).

Radiaciones no ionizantes. En un centro sanitario suele existir exposición a radiaciones no ionizantes, como las emitidas en los servicios administrativos por los equipos de pantallas de visualización de datos, en radiodiagnóstico: resonancias magnéticas, en los servicios de rehabilitación: láser, diatermia, infrarrojos, magnetoterapia y en cocinas: hornos de microondas, lavadoras, etc. (86)

Vibraciones. Son considerados efectos físicos que actúan sobre el hombre por transmisión de energía mecánica desde fuentes oscilantes. Las fuentes de vibración pueden ser golpeteos o fricciones en mecanismos, masas giratorias mal centradas o mal equilibradas, impulsos de presión de aire comprimido. El origen de las vibraciones está en las máquinas, ya sea por el funcionamiento de su motor, del funcionamiento normal en las operaciones para las que fueron diseñadas, por el desplazamiento de máquinas autotransportadas por terrenos irregulares, etc. Las vibraciones transmitidas tanto al conjunto del cuerpo como al

sistema mano brazo constituyen una de las mayores fuentes de malestar a la que se ven sometidos los trabajadores (83,90).

La exposición a la vibración de todo el cuerpo está asociada principalmente con dolores lumbares y degeneración precoz de la columna vertebral. El “Síndrome de Dedo Blanco” (SDB) es la situación más común entre los operadores de herramientas vibratoras sostenidas por la mano. Además, la vibración puede afectar tendones, músculos, huesos, articulaciones, y el sistema nervioso. En conjunto, estos efectos son conocidos como “Síndrome de Vibración Mano-Brazo” (SVMB) y sus síntomas se agravan cuando las manos están expuestas al frío (89).

#### **d. Riesgos ergonómicos**

Ergonomía es el estudio científico de las personas en el trabajo. Su propósito es reducir el estrés y eliminar las lesiones y trastornos asociados al uso excesivo de los músculos, a la mala postura y a las tareas repetidas (92). Para la OIT, “es el estudio del trabajo en relación con el entorno en que se lleva a cabo (el lugar de trabajo) y con quienes lo realizan (los trabajadores). Se utiliza para determinar cómo diseñar o adaptar el lugar de trabajo al trabajador a fin de evitar distintos problemas de salud y de aumentar la eficiencia. En otras palabras, para hacer que el trabajo se adapte al trabajador en lugar de obligar al trabajador a adaptarse a él.

#### **Factores de riesgo ergonómico**

Son todos aquellos factores inherentes al proceso o tarea que incluyan aspectos organizacionales, de la interacción del hombre-medio ambiente-condiciones de trabajo y productividad que tienen repercusión en: carga física, carga estática, y posturas. Están asociados principalmente a lesiones osteomusculares, siendo éstas las enfermedades profesionales más frecuentes y la primera causa de invalidez permanente. Las causas de las lesiones

pueden ser variadas: adopción de posturas inadecuadas y forzadas, movimientos repetitivos, manipulación de cargas o de enfermos, trabajos con pantallas de visualización de datos en condiciones ergonómicas inadecuadas. Las lesiones musculoesqueléticas y el dolor lumbar son problemas serios en la industria de la salud y son una causa mayor de ausentismo. Pueden producirse por un esfuerzo único suficiente (accidentes de trabajo) o por varios esfuerzos con efectos acumulativos: enfermedades relacionadas con el trabajo y causa de un pequeño grupo de enfermedades profesionales (88,89,90).

### **Principales riesgos ergonómicos.**

En el sector sanitario los riesgos ergonómicos aparecen principalmente por: (88,89).

#### **Manipulación de cargas:**

Las lesiones musculoesqueléticas y el dolor lumbar son problemas serios en la industria de la salud y son una causa mayor de ausentismo. Las lesiones lumbares pueden ocurrir como resultado de un solo evento, pero usualmente son el resultado de muchos episodios acumulativos de posturas, movimientos, pesos y fuerzas inadecuadas en la espalda, que causan desgaste y rompimientos a través del tiempo. La manipulación de cargas se relaciona no solo con el levantamiento, transferencia o posicionamiento de pacientes, sino también con posturas adoptadas en otras tareas: por ejemplo, en el trabajo realizado por el equipo de ambulancia, en el ordenador o computadora, en los servicios de apoyo, y en áreas tales como radiología y terapia física.

#### **Movimientos forzados:**

Con o sin carga, pueden provocar contracturas musculares y lesiones de articulaciones y ligamentos.

#### **Movimientos imprevistos:**

Si el paciente realiza un movimiento brusco no esperado, es necesario que el trabajador o trabajadora lleve a cabo un

sobreesfuerzo que, además, suele hacerse rápidamente y con posturas inadecuadas, con lo que aumenta el riesgo de producirse una lesión.

**Uso de pantallas de visualización de datos:**

El uso cada vez más frecuente de ordenadores, el espacio reducido o la mala ubicación o colocación del equipo informático, las malas posturas, el sedentarismo de la actividad, etc., son factores de riesgo añadidos causantes de lesiones osteomusculares. Puede generar no solo lesiones musculoesqueléticas, sino también otros daños a la salud como problemas en la vista o incluso estrés.

**Factores de riesgo por pantallas de visualización de datos:**

- Mantenimiento de posturas estáticas prolongadas.
- Diseño inadecuado del puesto de trabajo.
- Giros de cabeza realizados durante la lectura alternativa de la pantalla y los documentos
- Equipos de trabajo inadecuados.
- Mal acondicionamiento de los lugares de trabajo: temperatura, humedad, iluminación, ruido y otros.

**Movilización de enfermos:**

La movilización de enfermos es una manipulación donde la carga tiene características especiales: es pesada, voluminosa, difícil de sujetar, que ejerce resistencia a veces, inestable, que puede desplazarse y caer. Además, el personal gira el tronco al elevar o desplazar la carga.

**Factores de riesgo:**

- Características peculiares de la carga.
- Esfuerzo físico necesario, asociado a posturas forzadas o movimientos repetitivos.
- Características del medio de trabajo: falta de espacio, suelo resbaladizo, temperatura.

- Factores individuales de riesgo: falta de aptitud física y escasa formación en movilización de enfermos.

**e. Riesgos psicológicos**

Son factores y situaciones que se encuentran o asocian con las tareas del trabajador o el ambiente de trabajo, las cuales crean o potencian la presencia del estrés, los trastornos emocionales y/o los problemas interpersonales (por ejemplo: estrés, turnos de trabajo). Son todos aquellos aspectos relacionados con la concepción, la organización y la gestión del trabajo que pueden causar daños a la salud de los trabajadores y trabajadoras.

Son las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, con el contenido del puesto, con la realización de la tarea e incluso con el entorno, que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras (93).

**Factores de riesgos psicosociales:**

La OIT, indica que, son aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés. Pueden ser favorables o desfavorables para el desarrollo de la actividad laboral y para la calidad de vida laboral del individuo. En el primer caso contribuyen positivamente al desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables tienen consecuencias perjudiciales para su salud y para su bienestar(94).

En la actualidad, los riesgos psicosociales en el trabajo son una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales. Pueden presentarse por el ambiente físico del trabajo, factores propios de la tarea, organización de los horarios, cambios

tecnológicos, estructura jerárquica rígida y relaciones humanas e interprofesionales (87).

### **Aspectos psicosociales relativos a la organización del trabajo.**

#### **Factores psicosociales en el entorno de trabajo:**

Para la OIT consiste en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. El entorno en el que se desarrolla el ser humano ejerce una influencia en su bienestar físico, psíquico y social. Los factores psicosociales que van a influir en el entorno de trabajo, incluyen la violencia y el trabajo en turnos, y se pueden desglosar en: (86).

#### **2.3.3. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: Teoría y realidad.**

El concepto y desarrollo teórico de la promoción de la salud en los lugares de trabajo traslada a diversos escenarios laborales específicos para cada actividad evidenciando la necesidad de brindar entornos saludables. Es así como desde el documento de trabajo del Ministerio de salud y Bienestar de Canadá de Marc Lalonde (1974) (95) se trasciende el concepto de sistema de salud para campo de salud. El campo de la salud involucra todos los aspectos que se relacionan con la salud: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización del cuidado médico. Según el documento de Lalonde estos cuatro elementos se identificaron mediante un examen de las causas y factores subyacentes de la enfermedad y muerte en Canadá. Por ejemplo, para el área de interés salud trabajo, el ambiente contemplaba las condiciones de trabajo, las tareas repetitivas y la exposición a contaminantes y los

efectos en la salud de las personas, es importante aclarar aquí que esta visión, aunque limitada, involucraba en aquel entonces otros procesos fundamentales que inciden en la salud de las personas. Sin desconsiderar el gran aporte que se hace en este periodo a la promoción de la salud no se puede perder de vista el escenario social y político en el que se gestó de forma especial la promoción de la salud y su articulación con la investigación, aunque restringido a acciones que contribuyan a modificar el comportamiento de las personas. Sin desconocer los valiosos aportes de este documento es necesario mesura con estas reflexiones, en el área de salud y seguridad en el trabajo una vez que pueden llevar estrategias y actividades direccionadas solo al cambio de comportamiento del trabajador desconsiderando otros procesos que afectan la salud y seguridad a muchas veces están fuera de control de los mismos.

Es de interés resaltar en este documento que desde la primera conferencia de promoción de la salud (1986) donde se emitió la Carta de Ottawa (96) se contemplaba la creación de ambientes saludables. De acuerdo a ese documento la creación de ambientes favorables involucraba un acercamiento socio-ecológico a la salud. Se destaca que “el cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. Por ello deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable”. De esta manera, desde esta primera conferencia se contemplaba la relación entre promoción de la salud y condiciones de vida y trabajo dignas y seguras.

Cabe aclarar que a pesar de llevar 24 años desde esa conferencia todavía no se evidencia impacto en la aplicación de la misma, específicamente en los lugares de trabajo, como se podrá evidenciar en la segunda parte de este escrito. Otra conferencia que se convierte en cimiento para el desarrollo de la promoción de la salud en los lugares de trabajo es la III Conferencia Mundial de

la promoción de la salud realizada en 1988 en Adelaide Australia (97), se reconoció en este evento el trabajo como un entorno propicio para implementar la promoción de la salud. Seguidamente la creación de ambientes favorables a la salud se convirtió en tema central de la Conferencia de Sundsvall en 1991 (97). De acuerdo al documento Entorno propicio para la salud incluye la casa, el trabajo, el lugar donde se recrea e incluyen las estructuras que permiten el acceso a los servicios de salud para vivir, para actuar. Además, revela aspectos físicos y sociales del medio en que se desenvuelven que rodea a las personas. El entorno saludable propicio afecta las dimensiones físicas, sociales, espirituales, económicas y políticas.

De esta manera se puede constatar el cambio de concepto de ambiente favorable a entorno saludable y la correspondencia del último con las dimensiones físicas, sociales, espirituales, económicas y políticas lo que muestra que el entorno saludable trasciende a una connotación más holística.

En Europa se asumió la declaración de Luxemburgo por todos los países miembros de la Red Europea para la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo, en el año 1997. En este valioso documento se definió la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (PST) así "es aunar los esfuerzos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo, esto se puede conseguir: Mejorando la organización y las condiciones de trabajo, promoviendo la participación activa, fomentando el desarrollo individual" (98).

Cabe resaltar que la red europea surgió con la iniciativa de estimular el desarrollo de la PSLT en los ambientes laborales, esta red reconoce que el trabajo puede generar efectos adversos en la salud de los trabajadores o ser potencial promotor de salud, incluye actividades individuales (factores de protección y potenciadores de

salud) y del medio ambiente (control de riesgo). La red también propugna la necesidad de articular acciones desde la organización, que incluye la organización del trabajo, la creación de una política que estimule la promoción de la salud y que involucre la participación activa de los trabajadores. Además, incluye el trabajo intersectorial, la transdisciplinariedad. Buscando la solución de problemas partiendo del análisis de las necesidades, definición de prioridades, planificación, ejecución, control y evaluación de forma continua de las actividades y programas.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud-OMS en documento de 1998 titulado "Health-Promoting Workplace: Making it Happen"(99), ya definía claramente el término de promoción de la salud en los lugares de trabajo PST e incluye textualmente "una variedad de políticas y actividades en el lugar de trabajo que están diseñados para ayudar a los empleadores y empleados en todos los niveles para aumentar el control y mejorar su salud". Este valioso documento explicita la importancia de articular los intereses de los trabajadores con los de la gestión buscando el bienestar para los trabajadores. Este enfoque supera las anteriores definiciones y reconoce la influencia de aspectos personales, ambientales, de la organización de la comunidad, y los factores sociales en bienestar de los trabajadores. Según este documento "un lugar de trabajo que promueven la salud reconoce que una fuerza de trabajo saludable es esencial e integra las políticas, sistemas y prácticas favorables a la salud en todos los niveles de la organización".

En este documento pone en relieve que la promoción de la salud es concebida como un proceso continuo en los lugares de trabajo y alertan que no se puede concebir como proyectos u actividades aisladas. Fundamentado en cuatro principios de articulación entre la organización y la empresa para garantizar ambientes de trabajo seguros y saludables: Integralidad: incluye acciones individuales y de la organización para conseguir un ambiente de trabajos seguro

y saludable. Participación y Empoderamiento: estimulando la participación activa de trabajadores y administradores en la generación de herramientas que contribuyan a la salud y el bienestar en los lugares de trabajo. Multisectorialidad (involucrando diversos sectores gubernamentales, y no gubernamentales, la industria, el sector salud entre otros) y Multidisciplinariedad: se refiere a la vinculación de diversas disciplinas involucradas en la planeación y administración de normas en beneficio de la promoción de la salud en los lugares de trabajo.

La promoción de la salud en los lugares de trabajo es un concepto todavía joven que lleva un recorrido conceptual importante, a pesar de este camino todavía debe profundizar en la construcción conceptual y teórica de la misma. Los principios que sustentan la estrategia se convierten en procesos potenciales de bienestar al trabajador, prevención de accidentes y enfermedades profesionales, por tal razón se debe propender por la aplicabilidad de la misma y evidenciar a través de indicadores medibles los beneficios de su adopción en los lugares de trabajo del sector formal e informal. Estos programas deben extenderse al ámbito extralaboral.

## **2.4. MARCO FILOSÓFICO**

### **2.4.1. Fundamento epistemológico**

La relación trabajo-salud es compleja. Sin embargo, despliega toda su capacidad explicativa cuando es visualizada en el contexto del trabajador y su trabajo, es decir, en la articulación del proceso de trabajo.

Entre los trabajadores de la salud, ese proceso de trabajo moviliza a los sujetos en su totalidad: en cuerpo, en intelecto, con emociones diversas que circulan del llanto a la alegría y en su capacidad relacional. Así, el conocimiento producido en el campo de la salud en los últimos años viene señalando la necesidad de articular otros constructos teóricos a la categoría proceso de trabajo como, por ejemplo, la necesidad de

incorporar las cuestiones de género, el impacto de las violencias, la precarización de las relaciones en el trabajo entre los propios trabajadores y usuarios, así como diferentes tipos de retrocesos de los derechos de protección a los trabajadores, tales como modalidades de contratación regresivas y la ausencia de inversión en equipos de protección individual, entre otros. Todo ello apunta insistentemente a la existencia de una relación displacentera o de malestar de los trabajadores con el trabajo que hacen.

El trabajo cotidiano en las complejas organizaciones de salud que son los hospitales tienen características propias que las distingue de otras organizaciones y que sustenta su singularidad y complejidad, sea por funcionar las 24 horas de los 365 días del año, como por trabajar con la salud, la enfermedad y el cuidado; conceptos que a excepción de la enfermedad se presentan complejos y esquivos a una definición.

El trabajo constituye un componente central en la conformación de la subjetividad e identidad social de los individuos y colectivos, aunque también es fuente de accidentes, enfermedades y sufrimiento, que pueden comprometer la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores. El conocimiento acerca de las relaciones entre trabajo y salud, de los riesgos ocupacionales, de la organización del trabajo insalubre y de los grupos de trabajadores más vulnerables es fundamental para establecer medidas de promoción en vista de mejores condiciones de trabajo y bienestar.

La producción de datos y su posterior análisis a fin de transformarlos en un conjunto de informaciones que describen y explican el mundo natural y social y sirven de base para generar conocimientos sobre los procesos de morbilidad y mortalidad que, a su vez, son relevantes para la toma de decisiones.

Lo descrito, es el resultado de la praxis de la investigación cuantitativa, que tiene mucho valor en validez externa, debido a que con una muestra representativa se puede inferir los resultados del estudio en esa muestra a la población de donde proviene. Así mismo la investigación cuantitativa trata de investigar las fuerzas de la asociación o correlación entre las

variables y generaliza los resultados a través de los obtenidos en una muestra. Por lo tanto, los resultados de este tipo de investigación tienen validez para la generalizarlos a la población.

Los fundamentos de la investigación cuantitativa se encuentran en la corriente filosófica del “positivismo” que nace en el siglo XIX como reacción ante el empirismo que se dedicaba extraer datos sin introducir conocimientos más allá del campo de la observación. Posteriormente durante los inicios del siglo XX se apoya en el “positivismo lógico” que establece como metodología para la adquisición del conocimiento los resultados en términos de probabilidades matemáticas.

Desde el punto de vista de la investigación en salud, la investigación que se abordó se considera como cuantitativa, si conlleva dos elementos fundamentales: conocer las condiciones de trabajo hospitalario (físicas, psicológica y sociales) y por otro lado los riesgos laborales a la que están expuestos el profesional de enfermería (riesgos biológicos, químicos, físicos, psicosociales y ergonómicos).

Los problemas de salud pueden ser abordados desde las disciplinas, fragmentando lo físico, lo biológico, la genética, la cultura, la tecnología, la organización y la economía; entendiendo al hombre no como una realidad compleja, sino como una fragmentación de saberes. Surge entonces, el reto de abordar los problemas de la investigación en salud bajo un enfoque integrador, capaz de diseccionar las tramas constitutivas de los fenómenos humanos, superando la aproximación exclusiva del riesgo probabilístico, ya que en esas tramas de la que hablamos no es suficiente con medir o contar, sino que se hace necesario describir, explicar y predecir.

#### **2.4.2. Fundamentos antropológicos**

Una de las características inherentes al hombre, que lo distingue del resto de los seres vivos, es el trabajo. El trabajo está adherido a la propia naturaleza humana.

El trabajo se le entiende como una actividad transitiva; es decir, empieza en el sujeto humano, pero está dirigida hacia un objeto externo. A través del trabajo se manifiesta el dominio específico del hombre sobre el universo.

El hombre es una persona, no un objeto, y debe considerar y respetar en los demás esa calidad.

Ante el panorama de objetividad del trabajo, amplio, atractivo, prometedor, se hace presente, con gran vigor e inmensurable perspectiva la subjetividad del mismo trabajo, que considera al hombre como su sujeto y fin. Esto no quiere decir que el trabajo humano, considerado desde el punto de vista objetivo, no pueda o no deba ser valorado y calificado en alguna forma; más bien quiere decir que el principal ingrediente que contribuye a hacer valioso el trabajo es el hombre mismo; que el hombre, que la persona humana, que el sujeto, es el elemento de mayor relevancia del trabajo. Por lo tanto, al trabajo debe entenderse como un complemento del hombre, que contribuye a facilitar su vida en sociedad.

El trabajo no solo corresponde a una actividad con fines productivos que genera recursos para costear la propia vida, sino que también determina la posición social, otorga sentido de pertenencia e identidad y contribuye al desarrollo del autoconcepto, que da por resultado satisfacción y bienestar o insatisfacción y aflicción (100). Dentro de este contexto las condiciones laborales juegan un rol fundamental, pues se relacionan con todos aquellos factores físicos, sociales y administrativos que afectan el ambiente de trabajo (101) y originan, cuando no son favorables, insatisfacción laboral y alteraciones físicas y psicológicas en el personal de salud (100).

El escenario de salud de las últimas décadas se ha caracterizado por una dinámica de constante cambio, motivado principalmente por importantes modificaciones en el perfil de la población (sociales, demográficas y epidemiológicas) y por la vertiginosa innovación tecnológica en los servicios (102). Estos cambios y sus implicancias en los sistemas sanitarios generan nuevos desafíos y exigencias para los trabajadores del

sector dado que provocan: mayor complejidad de las tareas, necesidades de actualización de competencias, incremento en la demanda de asistencia, nuevas formas de organización de los procesos asistenciales, prolongación de jornadas de trabajo, inestabilidad del empleo, afectación de las relaciones sociales y familiares, y también una modificación en el perfil de salud de los propios trabajadores, donde asumen especial relevancia los problemas de origen psicosocial.

Los efectos sobre la salud del trabajador, la exposición a riesgos psicosociales puede provocar consecuencias negativas para la organización en la que trabaja, relacionándose con reducción de la satisfacción laboral, aumento del ausentismo, mayor accidentabilidad e incremento de la propensión a abandonar la organización y, como consecuencia de estos, afectar la calidad de la atención que el personal de salud brinda a la población que asiste.

Los cambios en el mundo del trabajo ocurridos en las últimas décadas han repercutido sobre las condiciones de trabajo y los riesgos laborales a los que se exponen los trabajadores, en particular en el sector salud, donde los riesgos psicosociales son reconocidos más frecuentemente y su estudio va adquiriendo mayor interés debido a las implicancias que estos tienen.

Por otra parte, el contexto laboral de los profesionales de Enfermería evidencia principalmente problemáticas relacionadas con condiciones laborales marcadas por la presencia de riesgos de tipo psicosocial, sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios y carga psicológica por manejo de situaciones críticas. Dicha situación se torna crítica si se considera que los efectos de estos ambientes laborales sobre la salud del personal de Enfermería han sido escasamente estudiados.

### **2.4.3. Fundamentos sociales**

Las condiciones laborales de un trabajador, son los factores de su entorno intrínseco, que determina la motivación, la satisfacción o insatisfacción

laboral, así como menciona Chiavenato (103), que la motivación de las personas para el trabajo depende de dos factores íntimamente relacionados:

El primer factor que menciona, son los factores higiénicos, estos son las condiciones de trabajo que rodean a la persona. Incluyen las instalaciones y el ambiente y, engloban las condiciones físicas, el salario y las prestaciones sociales, las políticas de la organización, el estilo de liderazgo, el clima laboral, las relaciones entre la dirección y los empleados, los reglamentos internos, las oportunidades de crecimiento, la relación con los colegas, etc. Son el contexto del trabajo.

El segundo, son los factores motivacionales, se refieren al perfil del puesto y a las actividades relacionadas con él. Producen una satisfacción duradera y aumentan la productividad a niveles de excelencia.

Del mismo modo, Neffa (104); indica que las condiciones de trabajo (resultantes de factores socio-técnicos y organizacionales) pueden compensar o intensificar dichos riesgos e impactan en la duración y configuración del tiempo de trabajo, la organización y el contenido del trabajo, el sistema de remuneración, el efecto del cambio científico y tecnológico y el aprendizaje en el uso de nuevas tecnologías; también, en la existencia o no de dispositivos de prevención de los riesgos ocupacionales, el acceso a las obras sociales y de bienestar ofrecidas por la empresa a sus trabajadores, el carácter o estatuto jurídico de la relación salarial (es decir su carácter estable o precario) y las posibilidades de que los trabajadores participen efectivamente en la identificación de los riesgos, propongan medidas de prevención e intervengan en su ejecución y evaluación, si existen los comités mixtos de prevención de los riesgos.

Por su parte, Chiavenato (103), menciona que la higiene laboral se refiere a las condiciones ambientales del trabajo que garantizan la salud física y mental y las condiciones de salud y bienestar de las personas.

Desde el punto de vista de la salud física, el centro de trabajo constituye el campo de acción de la higiene laboral y busca evitar la exposición del organismo humano a agentes externos como el ruido, el aire, la temperatura, la humedad, la iluminación y los equipos de trabajo. Así, un entorno laboral saludable debe poseer condiciones ambientales físicas que actúen en forma positiva en todos los órganos de los sentidos humanos: la vista, el oído, el tacto, el olfato y el gusto.

Las condiciones de trabajo ofrecidas por los hospitales, las características de las tareas que realiza el personal de salud, la crisis económica derivada de la globalización, la falta de recursos humanos, materiales, la inestabilidad laboral y la preocupación constante en el proceso de actualización con el objetivo de seguir los avances técnicos y científicos son factores que contextualizan la situación laboral del personal de salud en varios países, entre ellos el personal de enfermería.

Es así, como el profesional de enfermería, a lo largo de los años ha ido desarrollando su cuidado como ciencia y profesión, con el objetivo de satisfacer las necesidades de la sociedad cambiante, creatividad, sensibilidad, y otros, para adoptar los servicios de salud a un entorno favorecedor para el cuidado del ser humano.

Esta amplia gama de funciones que cumple el profesional de enfermería diluye el perfil de su rol y la dispersa en un sin número de tareas que apartan del objetivo mismo de la enfermería: el cuidado. Cada día es más común observar la sobresaturación de horas de trabajo lo que genera desmotivación afectando el cuidado al paciente y familia. Toda la realidad problemática de las condiciones de trabajo en salud y enfermería se repite en cada escenario hospitalario donde la enfermera afronta condiciones de trabajo caracterizado por: inequidad, incertidumbre, desmotivación, recursos humanos insuficientes, división de tareas y deshumanización.

En la actualidad, el profesional de enfermería se encuentra expuesto a múltiples factores estresantes, debido a que los pacientes, cada vez, son

más exigentes y críticos; así mismo, existen múltiples factores que obligan a que, con frecuencia, se exija mayor rendimiento al profesional de enfermería, sin que nunca o casi nunca, se piense en su calidad de vida profesional.

#### **2.4.4. Fundamentos psicológicos**

Desde el punto de vista de la salud mental, el entorno laboral debe tener condiciones psicológicas y sociológicas saludables, que influyan en forma positiva en el comportamiento de las personas y que eviten repercusiones emocionales, como el estrés.

Según Slocum (105). Las malas condiciones laborales representan otro conjunto de elementos estresantes. Las temperaturas extremas, el ruido en demasía y el exceso o la falta de iluminación, la radiación y la contaminación del aire son sólo algunos ejemplos de condiciones laborales que pueden provocar estrés en los empleados. La exigencia de viajar mucho o de trasladarse largas distancias para llegar al trabajo son otros aspectos que los empleados pudieran encontrar estresantes. Las malas condiciones laborales, el exceso de viajes y las jornadas de trabajo prolongadas se suman para aumentar el estrés y disminuir el desempeño.

Forastieri (106), menciona que las condiciones de trabajo pueden definirse como el conjunto de factores que determinan la situación en la cual el trabajador/a realiza sus tareas, y entre las cuales se incluyen las horas de trabajo, la organización del trabajo, el contenido del trabajo y los servicios de bienestar social.

El mismo autor, también dice que, el medio ambiente de trabajo incluye no solo la infraestructura física de los lugares de trabajo, sino también el entorno inmediato en el que se realiza una actividad, ya sea productiva o de servicios; ya sean lugares de trabajo abiertos o cerrados, temporales o permanentes; así como, los insumos y medios para la producción, es decir, los agentes y materiales utilizados, las herramientas y el equipo necesarios para un determinado proceso productivo, o un determinado servicio. Asimismo, señala que las malas condiciones de trabajo contribuyen a

accidentes ocupacionales y enfermedades, baja productividad, estrés, fatiga y falta de satisfacción en el trabajo.

Neffa (104), indica que las condiciones y medio ambiente de trabajo están constituidas por un conjunto de variables que, de manera directa o indirecta, van a influir sobre la vida y la salud física y mental de los trabajadores insertados en su colectivo de trabajo, influencia que va a depender en cada caso, de las respectivas capacidades de adaptación y de resistencia a los factores de riesgo, es así que para Neffa, esas variables son: El proceso de trabajo predominante, la naturaleza, el contenido, la organización y la división del trabajo correspondiente, la higiene, seguridad y salud ocupacional, la ergonomía, la duración y configuración del tiempo de trabajo, la carga física, psíquica y mental del trabajo, el sistema de remuneraciones, el modo de gestión de la fuerza de trabajo, y las condiciones generales de vida y posibilidades de participar en el mejoramiento de dichas condiciones.

#### **2.4.5. Fundamentos jurídicos**

El Hospital, en el marco de un proceso de mejora de la prevención debe adoptar la política nacional de seguridad y salud en el trabajo, considerando que su capital más importante son los recursos humanos, tiene la política de “Garantizar la seguridad y salud en el trabajo, buscando contribuir al desarrollo de las personas, fomentando una cultura de prevención de riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, en concordancia con la normatividad vigente y consciente de su responsabilidad social” y que no genere daño a la salud de los trabajadores.

La política de seguridad en el trabajo del Hospital tiene por objeto prevenir los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y reducir los daños que se pudieran ocasionar a la salud de los trabajadores que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo que los profesionales de salud realizan.

La ley de seguridad y salud en el trabajo en su artículo 17°, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, indica que “el empleador debe adoptar un enfoque de sistema de gestión en el área de seguridad y salud en el trabajo en conformidad con los instrumentos y directrices internacionales y la legislación vigente”. Este sistema, debe tener como uno de sus principios (artículo 18°), “evaluar los principales riesgos que puedan ocasionar los mayores perjuicios a la seguridad y salud de los trabajadores, el empleador y otros”.

Además, el artículo 36° del Decreto Supremo N° 009-2005-TR (Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo) señala que “el empleador delegará las funciones y la autoridad necesaria al personal encargado del desarrollo, aplicación y resultados del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, quien rendirá cuentas de sus acciones al empleador y/o autoridad competente, ello no lo exime de su deber de prevención y, de ser el caso, de resarcimiento”.

De acuerdo al Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital (ROF), son funciones de epidemiología y salud ambiental (OESA); “establecer y adecuar las normas de bioseguridad existentes con relación a los riesgos ambientales químicos, físicos, biológicos, ergonómicos y de seguridad física, en los ambientes hospitalarios para disminuir o evitar su probable impacto en la salud de los pacientes y/o usuarios, familiares de los pacientes, trabajadores y comunidad en general” e “identificar grupos de riesgo en función de niveles de exposición de acuerdo al perfil profesional”. Para el cumplimiento de estas funciones, la OESA cuenta con la Unidad de Medio Ambiente, Salud Ocupacional y Bioseguridad.

Las entidades prestadoras de servicios de salud se instrumentan a través de normas, precisamente a través de leyes, decretos, reglamentos y otros instrumentos legales que faculta la implementación y operatividad en materia de seguridad y salud laboral; aun si es a nivel hospitalario; como: normas internacionales del trabajo, constitución política del Perú, Ley N° 29783 “Ley de seguridad y salud en el trabajo” según D.S. 005-2012-TR,

Ley N° 28806 “Ley general de inspección en el trabajo”, Ley N° 26842 “Ley general de salud”, Ley N° 27657 “Ley del Ministerio de Salud”, Ley N° 27813 “Ley del sistema nacional coordinado y descentralizado de salud, y su reglamento-sub comité nacional de salud ocupacional”, Decreto supremo 002-2013-TR que aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, y Resolución Ministerial N° 511-2004/MINSA, que aprueban la “Ficha Única de Aviso de Accidente de Trabajo”, Resolución Ministerial N° 510-2005/MINSA, que aprueba el Manual de Salud Ocupacional, R.M. N° 768-2010/MINSA “Plan nacional de prevención del VHB, VIH y la TB por riesgo ocupacional en los trabajadores de salud 2010-2015”, R.M. 312-2011/MINSA “Protocolos de exámenes medico ocupacionales y guías de diagnósticos de los exámenes medico obligatorios por actividad”, R.M. N° 763-2008/MINSA “Normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional”, y R.M. N° 050-2013-TR “Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo”.

## **2.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

### **2.5.1. Hipótesis general**

El deterioro de las condiciones de trabajo hospitalario genera mayores riesgos laborales en el profesional de enfermería.

### **2.5.2. Hipótesis específicas.**

- La condición física de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería es regular.
- La condición psicológica de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería es regular.
- La condición social de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería es regular.
- La condición de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería es regular.
- El nivel de riesgo biológico a la que se expone el profesional de enfermería es de mediano riesgo.
- El nivel de riesgo químico a la que se expone el profesional de enfermería es de mediano riesgo.

- El nivel de riesgo físico a la que se expone el profesional de enfermería es de mediano riesgo.
- El nivel de riesgo ergonómico a la que se expone el profesional de enfermería es de mediano riesgo.
- El nivel de riesgo psicosocial a la que se expone el profesional de enfermería es de mediano riesgo.
- El nivel de riesgo laboral a la que se expone el profesional de enfermería es de mediano riesgo.

## 2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Condiciones de trabajo.** Es el conjunto de múltiples elementos en constante interacción del medio en que se realiza el trabajo, que están sometidos a los cambios dinámicos propios del proceso laboral y que están influidos y determinados por múltiples factores de orden social, económico, técnico y organizativo, e influye sobre la capacidad de trabajo, la salud del hombre, el desarrollo de su personalidad y los resultados de su trabajo.
- **Condición física.** Es el medio ambiente natural que aparece de la misma forma o modificada por el proceso de producción de servicios que puede repercutir negativamente en la salud. Lo constituye la iluminación, ruido, temperatura, recursos físicos y materiales.
- **Condición psicológica.** Es el esfuerzo de carácter cognoscitivo determinado por la cantidad y tipo de información provenientes de las demandas del puesto de trabajo.
- **Condición social.** Esta referido a las relaciones interpersonales que juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. La carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida.

- **Riesgo:** Combinación de la probabilidad y la (s) consecuencias (s) de que ocurra un evento peligroso específico.
- **Factor de Riesgo:** Es un elemento, fenómeno o acción humana que puede provocar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones. Ejemplo, sobre esfuerzo físico, ruido, monotonía.
- **Riesgos Laborales:** Es la posibilidad que el trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Son las condiciones físicas y ambientales presentes en el área laboral que pueden contribuir a generar incapacidad temporaria o permanente, y cuyas consecuencias pueden variar entre la curación, la huella de alguna secuela, e inclusive la posibilidad de que la víctima muera.
- **Ergonomía:** Es la disciplina que se encarga del estudio del trabajo para adecuar los métodos, organización, herramientas y útiles empleados en el proceso de trabajo.
- **Medio ambiente:** Es el conjunto de factores de orden físico, químico y biológico que actúan sobre el ser humano y que brindan a este los recursos necesarios para su supervivencia.
- **Riesgo biológico:** Considera la exposición a los agentes infecciosos o biológicos tales como bacterias, virus, hongos o parásitos, pueden transmitirse por contacto con material contaminado o con líquidos o secreciones corporales (por ejemplo, el virus de inmunodeficiencia humana, virus de la hepatitis B, C; bacilo de la tuberculosis).
- **Riesgo químico:** Es aquel riesgo susceptible de ser producido por una exposición no controlada a agentes químicos la cual puede producir efectos agudos o crónicos y la aparición de enfermedades.

- **Riesgo Físico:** Es el que se relaciona con la contaminación sónica (ruido), presiones de temperatura, condiciones de iluminación y ventilación deficiente, vibraciones, exposición a radiaciones infrarrojas y ultravioletas.
- **Riesgo ergonómico:** Es el estudio de la adaptación del trabajo al individuo. La ergonomía adapta el diseño de herramientas, controles y equipos para satisfacer las necesidades de seguridad del trabajador.
- **Riesgo psicosocial:** Se origina por diferentes aspectos de las condiciones y organización del trabajo. Cuando se producen tienen una incidencia en la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos.
- **Prevención de Riesgos.** Es la disciplina a través de la cual se busca promover la salud y la seguridad de todos los trabajadores a través de la identificación, evaluación y control de los peligros y riesgos asociados directamente con un proceso de producción y, por otro lado, además es la ciencia encargada de fomentar el desarrollo de medidas y actividades necesarias para prevenir los riesgos que devengan de la realización de cualquier tipo de quehacer.
- **Carga de trabajo.** Se considera al conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de la jornada laboral.
- **Salud.** Es un continuo cambio; cuando existe un equilibrio entre el trabajador los peligros y el trabajo, se conserva la salud; cuando hay un desequilibrio, aparece la alteración o la enfermedad (Accidente de Trabajo (AT) Enfermedad Profesional (EP)); de esta manera es relevante en el siguiente estudio ya que la relación salud- trabajo está ligada directamente con la triada y los determinantes, los cuales se mueven en un solo sistema así al identificar los peligros resultantes

de la interacción, será útil en el momento de promocionar y conservar la salud del trabajador.

- **Accidente de trabajo.** Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación, invalidez o la muerte.
- **Enfermedad profesional.** Todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar.
- **Incidentes de trabajo.** Se considera a todo suceso sucedido en el transcurso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos.
- **Salud ocupacional.** Son actividades o conjunto de acciones multidisciplinarias orientadas a prevenir los ATEP (Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales) a través de la promoción, educación, prevención, control, recuperación, rehabilitación y readaptación de los trabajadores; protección de las personas a los riesgos laborales y ubicación de estos de acuerdo a sus condiciones.
- **Seguridad:** Técnica que tiene por objetivo evitar los accidentes de trabajo. Se considera como aquella disciplina preventiva que estudia todos los riesgos y condiciones materiales relacionadas con el trabajo, que podrían llegar a afectar directa o indirectamente, a la integridad física de los trabajadores.
- **Seguridad en el trabajo:** Orientada a prevenir los accidentes de trabajo, tiene como objetivo identificar los peligros y evaluar los riesgos, así como indicar las medidas preventivas para evitarlos.

- **Seguridad ocupacional:** Todas aquellas actividades predestinadas a la identificación y control de las causas de los accidentes de trabajo.
- **Seguridad y salud en el trabajo (SST):** Condiciones y factores que afectan, o podrían afectar a la salud y la seguridad de los empleados o de otros trabajadores (incluyendo a los trabajadores temporales y personal contratado), visitantes o cualquier otra persona en el lugar de trabajo.

## 2.7. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

**Variable 1:** Condiciones laborales.

**Variable 2:** Riesgos laborales.

## 2.8. DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES E INDICADORES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeto a estudio tomando aquellas que puedan ser medibles.	Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	< 25 años 25 – 39 años 40 – 60 años > 60 años	Ordinal
		Género	Categoría taxonómica que se ubica entre la familia y la especie.	Femenino Masculino	Nominal
		Tiempo de desempeño laboral	Periodo de tiempo dedicado a realizar actividades que contribuyen a la producción de bienes y servicios	1 - 5 años 6 - 10 años 11 - 15 años 16 - 20 años 21 y más años	Ordinal
		Horas laborables	Todo periodo de tiempo dedicado a realizar actividades	4 horas 6 horas 8 horas > 8 horas	Ordinal

**Variable 1: Condiciones de trabajo hospitalario**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Condiciones laborales.	Conjunto de múltiples elementos en constante interacción del medio en que se realiza el trabajo, que están sometidos a los cambios dinámicos propios del proceso laboral y que están influidos y determinados por múltiples factores de orden social, económico, técnico y organizativo, e influye sobre la capacidad de trabajo, la salud del hombre, el desarrollo de su personalidad y los resultados de su trabajo. (68).	Descripción del medio laboral hospitalario en la que cumple las funciones el profesional de enfermería.  Alcanzando los niveles: Buenas (56 – 75)  Regular (36 – 55)  Deficiente (15 – 35)	Condición física	- Recursos físicos - Recursos materiales - Recursos ambientales	Cuestionario (1;5;10;13;14)	Ordinal
			Condición psicológica	- Tiempo, complejidad, rapidez y atención	Cuestionario (2;3;4;8;9;12)	Ordinal
			Condición social	- Comunicación y relaciones personales	Cuestionario (6;7;11;15)	Ordinal

Para la variable de condiciones laborales se analizará a través de frecuencias absolutas y relativas y se ponderará en tres niveles (buenas, regulares y malas).

La condición física abarca 5 ítems y aborda aspectos relacionados con el entorno físico en el que se desempeña el personal; la condición psicológica planteada en 6 ítems indaga sobre la condición cognoscitiva del personal de enfermería; y la condición social con 4 ítems que incluyen las relaciones interpersonales. El instrumento está medido con una escala tipo Likert: 1 =totalmente en desacuerdo hasta 5=totalmente de acuerdo. (Ver Anexo)

Para determinar los niveles se tomará como base los puntajes mínimo y máximo. Se realizará a partir de la suma de los indicadores, 15 como mínimo y 75 como máximo.

Las ponderaciones para los rangos de condiciones de trabajo y condiciones según clasificación de la OIT se muestran en los siguientes cuadros:

Ponderación otorgada a la variable condiciones laborales:

Condiciones	Ponderación
Buenas	56 – 75
Regulares	36 – 55
Deficientes	15 – 35

Ponderación otorgada a las condiciones de trabajo por clasificación.

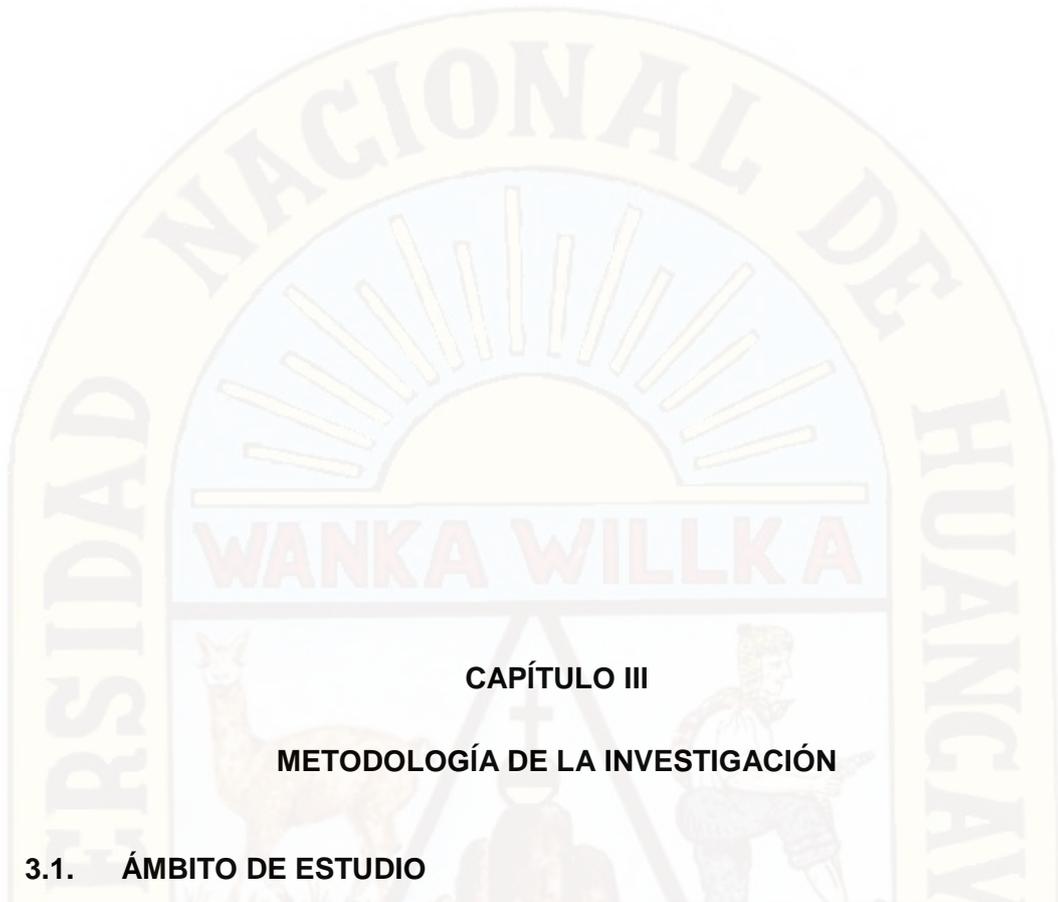
Condiciones	Físicas	Psicológicas	Sociales
Buenas	19 – 25	22 – 30	16 – 20
Regulares	12 – 18	14 – 21	10 – 15
Deficientes	5 – 11	6 – 13	4 – 9

### Variable 2: Riesgos laborales

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de medición			
Riesgos Laborales	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	Percepción del profesional de enfermería a las posibilidades de eventos o daños que están expuestos en los espacios laborales donde cumple sus funciones. Alcanza los niveles: Alto	Riesgo biológico	Fuente	Cuestionario (ítems 1-6)	Ordinal			
				Medios de transmisión					
				Accidente biológico					
				Enfermedades frecuente					
							Riesgo químico	Gases	Cuestionario (ítems 7-10)
							Formación e información de los trabajadores		
					Riesgo físico		Ventilación	Cuestionario (ítems 11-17)	Ordinal
							Iluminación		
							Temperatura		
				Radiaciones					

	daño puede ser físico, social o mental. (78,76).	(0-12)	Riesgo psicosocial	Organización y gestión del puesto de trabajo	Cuestionario (ítems 18-30)	Ordinal
		Medio (13-19)		Carga mental		
		Bajo (20-37)	Riesgo ergonómico	Sobreesfuerzo físico	Cuestionario (ítems 31-37)	Ordinal
				Posturas inadecuadas		





### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El departamento de Huancavelica se encuentra situado en la parte central del Perú. Entre los paralelos 11°59'10" y 14° 07'43" de latitud sur y los meridianos 74°16'15" y 75° 48' 55" de longitud Oeste de Greenwich. Limita, por el Norte con el Departamento de Junín,



por el Sur con el Departamento de Ica, por el Este con el Departamento de Ayacucho y por el Oeste con los departamentos de Lima, Ica y Junín.

El Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica se encuentra ubicado en la región Huancavelica, provincia Huancavelica y distrito de Huancavelica en la Av. Andres A. Caceres s/n, con una altitud de 3690 msnm y un área de 17 602,80 m<sup>2</sup>. Límites: Área total del terreno:

17 602,80 m<sup>2</sup>. Área construida: 12 000 m<sup>2</sup>. Área libre: 5 602,80 m<sup>2</sup> Norte: Av. Andrés Avelino Cáceres. Sur: Av. Augusto B. Leguía. Este: Jr. 20 de Enero. Oeste: Jr. Cuzco. Accesibilidad: La principal vía de acceso es la avenida Andrés Avelino Cáceres. El 100% de la avenida se encuentra asfaltada. La habilitación del “PUENTE CUZO”, que comunica con el distrito de Ascensión, se puede considerar como vía alterna durante las horas de tráfico.

El establecimiento de salud “Hospital Regional de Huancavelica, categoría II-2, como infraestructura de edificación tiene 55 años de construido y como hospital viene sirviendo la población durante 53 años; durante su período de funcionamiento tuvo diversas intervenciones, las más trascendentales se dieron los años 1986, 2000, 2013 y 2014, en estos años se hicieron mejoramientos y ampliaciones que eran necesarios para un adecuado funcionamiento del hospital; alrededor del año 2012 se construye la UPSS Medicina Física y Rehabilitación, y en el 2014 se implementa la UPSS Ayuda al Diagnóstico con la adecuación de los servicios de Tomografía y Resonancia Magnética en lo que era la UPSS Anatomía Patológica y Velatorio.

### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El trabajo de investigación es de tipo descriptiva–correlacional; descriptiva, porque una de las funciones principales de la investigación descriptiva es la capacidad para seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de ese objeto. La investigación descriptiva es uno de los tipos o procedimientos investigativos más populares y utilizados por los principiantes en la actividad investigativa. Los trabajos de grado, en los pregrados y en muchas de las maestrías, son estudios de carácter eminentemente descriptivo. En tales estudios se muestran, narran, reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio, o se diseñan productos, modelos, prototipos, guías, etcétera, pero no se dan explicaciones o razones de las situaciones, los hechos, los fenómenos (107); y correlacional; porque uno de los puntos importantes respecto a la investigación correlacional es examinar

relaciones entre variables o sus resultados, pero en ningún momento explica que una sea la causa de la otra. En otras palabras, la correlación examina asociaciones, pero no relaciones causales, donde un cambio en un factor influye directamente en un cambio en otro (107).

Es importante recalcar que la mayoría de las veces, las mediciones de las variables que se van a correlacionar provienen de los mismos casos o participantes(108).

### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El estudio alcanzó un nivel correlacional; porque, 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 (108). Si dos variables están correlacionadas y se conoce la magnitud de la asociación, se tienen bases para predecir, con mayor o menor exactitud, el valor aproximado que tendrá un grupo de personas en una variable, al saber qué valor tienen en la otra. (108).

La investigación correlacional tiene, en alguna medida, un valor explicativo, aunque parcial, ya que el hecho de saber que dos conceptos o variables se relacionan aporta cierta información explicativa (108).

### **3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio realizado utilizó el método general inductivo – deductivo. Inductivo; porque parte de lo específico a lo general; vale decir, que primero va describir cada uno de los fenómenos para luego arribar a una conclusión. Deductivo; porque parte va de lo general a lo específico; es decir, una vez que se concluye se confrontará la relación de las dos variables; a través de un sustento claro y preciso del suceso de los mismos(109).

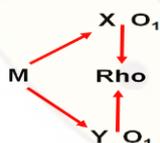
Así mismo; se utilizó el método específico: Descriptiva, estadística y bibliográfica. Descriptivo, porque se describe, analiza e interpreta

sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra variable tal como se da en el presente. Así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural. Estadístico; porque a través de la aplicación facilita la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de decisiones a la aplicación de la técnica estadística paramétrica y/o no paramétrica. Y Bibliográfica; porque permite recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones, etc. (109).

### 3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño que se utilizó en el estudio es: Diseño No Experimental Transeccional Descriptiva y Correlacional. Diseño No Experimental; porque carecen de manipulación intencional y tan solo se analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia. Transeccional; porque permite realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad en un momento determinado del tiempo. Descriptiva, porque facilita analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo. Correlacional; porque tiene la particularidad de permitir al investigador analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad, así mismo busca determinar el grado de relación entre las variables que se estudia. (108).

Esquema:



Donde:

M = Muestra de estudio; profesionales de enfermería.

O<sub>x</sub> = Condiciones de trabajo hospitalario.

O<sub>y</sub> = Riesgos laborales.

Rho = Relación.

### 3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

#### 3.6.1. Población:

El estudio se realizó en el profesional de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” – Huancavelica; teniendo como población teórica de 125.

#### 3.6.2. Muestra:

Son 63 profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” – Huancavelica; este valor se halló a través de la aplicación del siguiente procesamiento estadístico.

$$n^{\circ} = \frac{Z^2 p q N}{e^2 (N - 1) + z^2 p q}$$

Datos:

N = Número total de profesionales de enfermería = 125

n° = Muestra de profesionales de enfermería = Muestra inicial?

z = valor crítico = 1.96

p = variabilidad positiva = 0.8

q = 1-p = variabilidad negativa = 0.2

e = error = 5% = 0.05

$\gamma$  = nivel de significancia = 95% = 0.95

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n^{\circ} = \frac{1,96^2 * 0,8 * 0,2 * 125}{0,05^2 (125-1) + 1,96^2 * 0,8 * 0,2}$$

n° = 63 profesionales de enfermería

### 3.6.3. Muestreo:

Para la selección de la unidad de análisis se desarrolló a través del muestreo probabilístico aleatorio simple.

### 3.6.4. Criterios de inclusión y exclusión

#### a) Criterios de inclusión

- ✓ Profesional de enfermería de todas las categorías.
- ✓ Profesional de enfermería de los diferentes niveles académicos.
- ✓ Profesionales de enfermería de diferentes modalidades contractuales.
- ✓ Profesionales de enfermería que se encuentren laborando en los diferentes turnos.
- ✓ Profesionales de enfermería con una antigüedad laboral mayor a un año en la institución.
- ✓ Profesionales de enfermería que aceptaron participar en el estudio mediante el consentimiento informado.

#### b) Criterios de exclusión

- ✓ Profesional de enfermería que tenía vacaciones.
- ✓ Profesional de enfermería con incapacidad.
- ✓ Profesional de enfermería con permisos, especialmente durante el periodo de recolección de datos.

### 3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica e instrumento que se utilizó es:

- Condiciones de trabajo hospitalario; se aplicó la Técnica de Encuesta; cuyo instrumento, cuestionario.
- Riesgos laborales; se aplicó la Técnica de Encuesta; cuyo instrumento, cuestionario.

Para la recolección de datos fue a través del siguiente proceso:

- ✓ Estructurar los instrumentos de recolección de datos de condición de trabajo hospitalario y riesgos laborales a la que están expuestos el profesional de enfermería.

- ✓ Validación subjetiva del instrumento de recolección de datos a través de juicio de expertos.
- ✓ Validez y fiabilidad a través de prueba piloto y su procesamiento estadístico del mismo.
- ✓ Coordinación con la jefatura y supervisor de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica.
- ✓ Aplicación del instrumento de recolección de datos previa coordinación.
- ✓ Organización de datos recolectados para el análisis estadístico correspondiente.

### **3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

- A través de los instrumentos de recolección de datos dirigido a profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica, se obtuvieron datos necesarios y suficientes para la elaboración de un análisis estadístico que permitió conocer aspectos sobre condiciones de trabajo hospitalario y riesgos laborales a la que se exponen.
- A través del Microsoff Office Excel 2016 se tabuló los datos ítems/ítems previa codificación y asignación numérica en concordancia a las respuestas, así mismo; la distribución dimensión/dimensión de cada uno de las variables de estudio (condiciones de trabajo hospitalario y riesgos laborales) para luego exportar al software estadístico.
- Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 24.0, Hoja de cálculo de Microsoff Office Excel 2016, tomando en cuenta que los datos obtenidos fueron variables cuantitativos y cualitativos.
- El análisis estadístico descriptivo facilitó el procesamiento de la información y representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos; así como los estadígrafos de tendencia central y de dispersión para los diversos contextos de toma de decisiones en el análisis descriptivo de los datos.

- Para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba estadística de ji cuadrada a un nivel de confianza de 95% (0.95) y nivel de significancia de 5% (0.05), tratándose de variables de expresión cualitativa categórica ordinal.

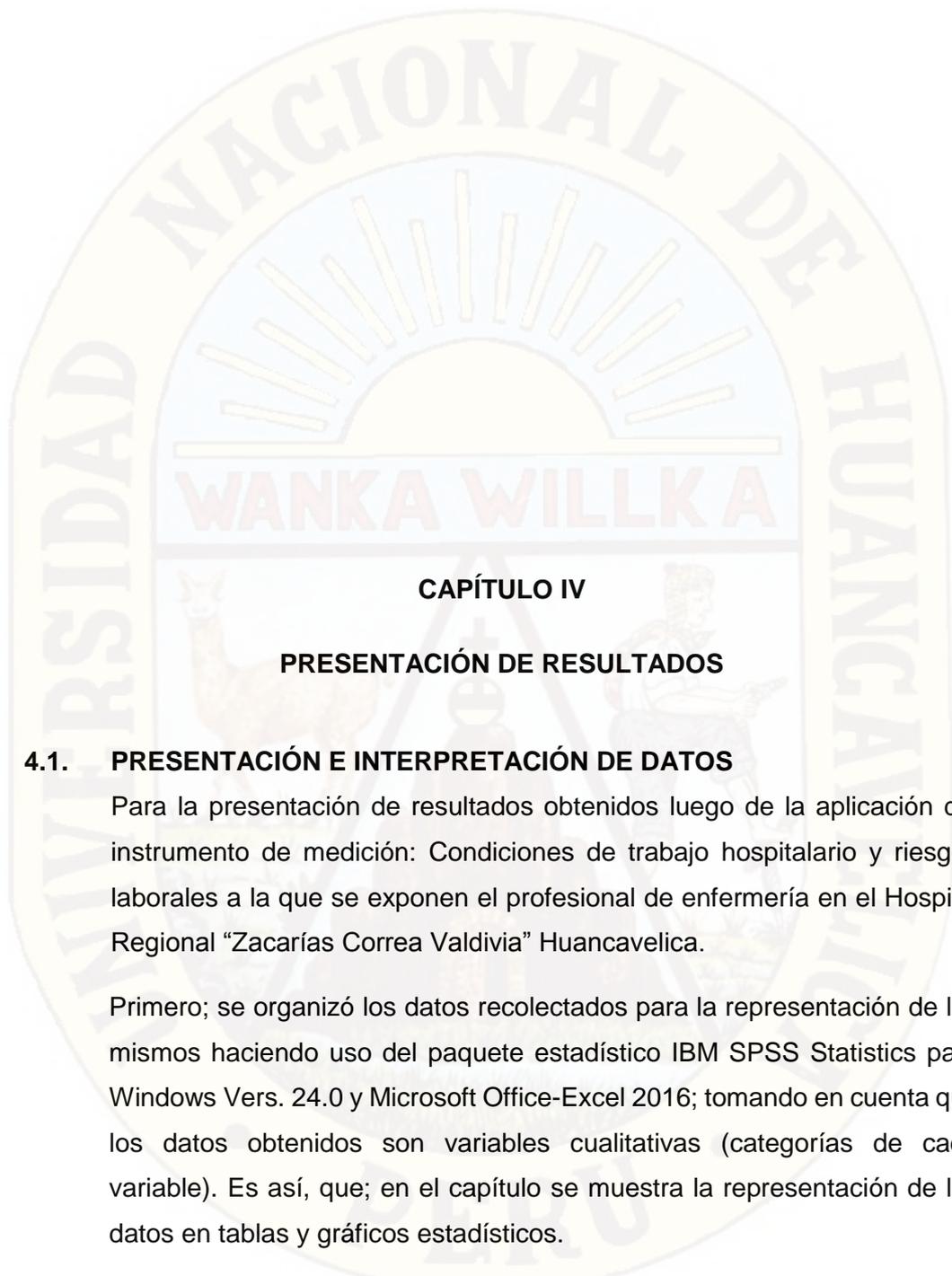
### **3.9. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS**

Para la descripción de la prueba de hipótesis se utilizó el análisis estadístico inferencial de ji cuadrada de independencia de criterios, como medida de relación/asociación de variables a un nivel de confianza de 95%(0.95) y nivel de significancia de 5%(0.05). Así mismo, precisar que la ji cuadrada es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas.

Variables involucradas; dos.

Nivel de medición de las variables: Nominal u ordinal.

Procedimiento: Se calcula por medio de una tabla de contingencia o tabulación cruzada, que es un cuadro de dos dimensiones, y cada dimensión contiene una variable. A su vez, cada variable se subdivide en dos o más categorías.



## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Para la presentación de resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición: Condiciones de trabajo hospitalario y riesgos laborales a la que se exponen el profesional de enfermería en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica.

Primero; se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 24.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas (categorías de cada variable). Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial; a través de la técnica estadística de ji cuadrada de independencia de criterios, a un nivel de confianza (95%) y significancia (5%).

The logo of the Universidad Nacional de Huancavelica is a large, light-colored watermark in the background. It features a central sun with rays, a mountain range, a llama on the left, and a figure on the right. The text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA' is written in a circular path around the central image, and 'PERU' is at the bottom. The word 'WANKA WILLKA' is also visible in the center.

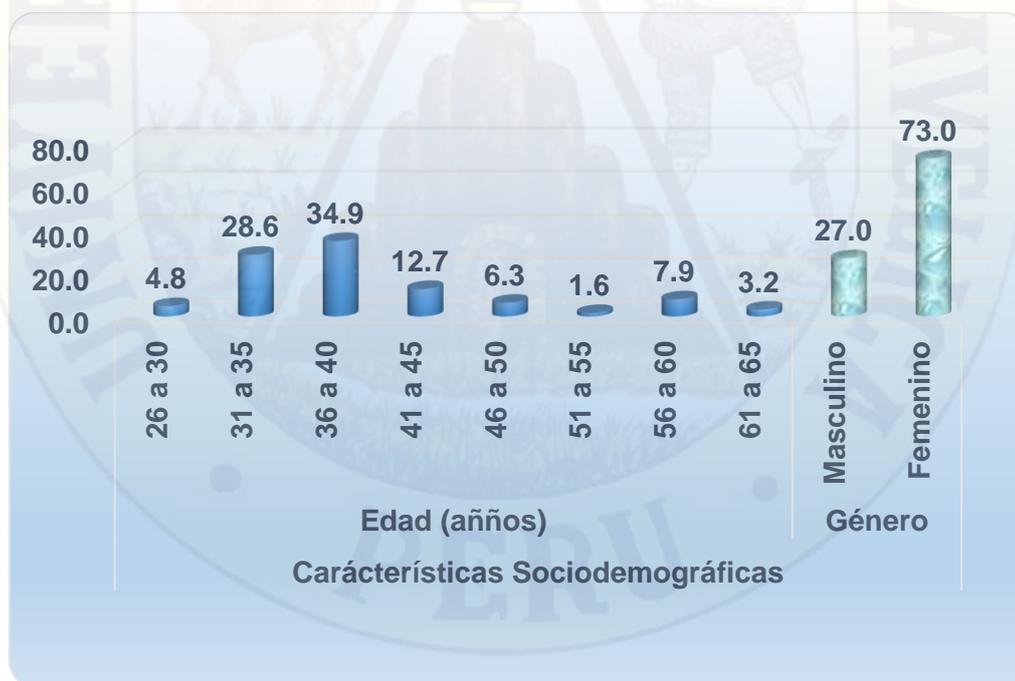
**CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS E  
INSTITUCIONALES**

**Tabla N° 01: Características sociodemográficas en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**

Características Sociodemográficas	Categorías	fi	f%
Edad (años)	26 a 30	3	4.8
	31 a 35	18	28.6
	36 a 40	22	34.9
	41 a 45	8	12.7
	46 a 50	4	6.3
	51 a 55	1	1.6
	56 a 60	5	7.9
	61 a 65	2	3.2
<b>Total</b>		<b>63</b>	<b>100.0</b>
Género	Masculino	17	27.0
	Femenino	46	73.0
<b>Total</b>		<b>63</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado abril a junio 2017

**Gráfico N° 01: Características sociodemográficas en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**



Fuente: Tabla N° 01

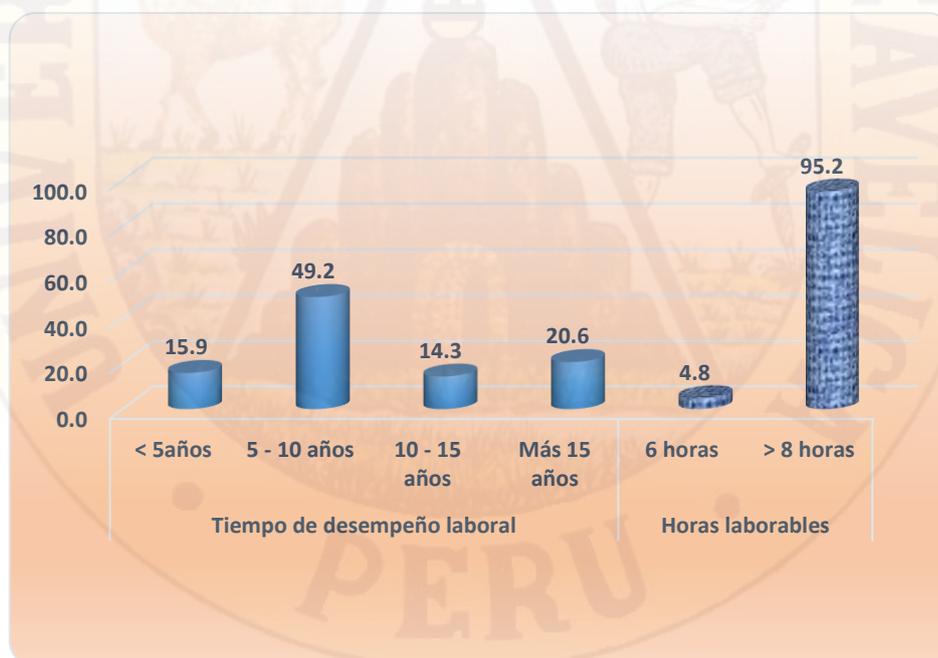
En la Tabla y Gráfico N° 01; se observa que 34,9% y 28,6% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica refieren de 36 a 40 años y de 31 a 35 años de edad, respectivamente. Un 73,0% son del género femenino.

**Tabla N° 02: Características institucionales en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**

Características institucionales	Categorías	fi	f%
Tiempo de desempeño laboral	< 5 años	10	15.9
	5 - 10 años	31	49.2
	10 - 15 años	9	14.3
	Más 15 años	13	20.6
<b>Total</b>		<b>63</b>	<b>100.0</b>
Horas laborables	6 horas	3	4.8
	> 8 horas	60	95.2
<b>Total</b>		<b>63</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado abril a junio 2017

**Gráfico N° 02: Características institucionales en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**



Fuente: Tabla N° 01

En la Tabla y Gráfico N° 02; se observa que 49,2% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica refieren de 5 a 10 años de tiempo de servicio, y 95,2% laboran mayor a 8 horas.



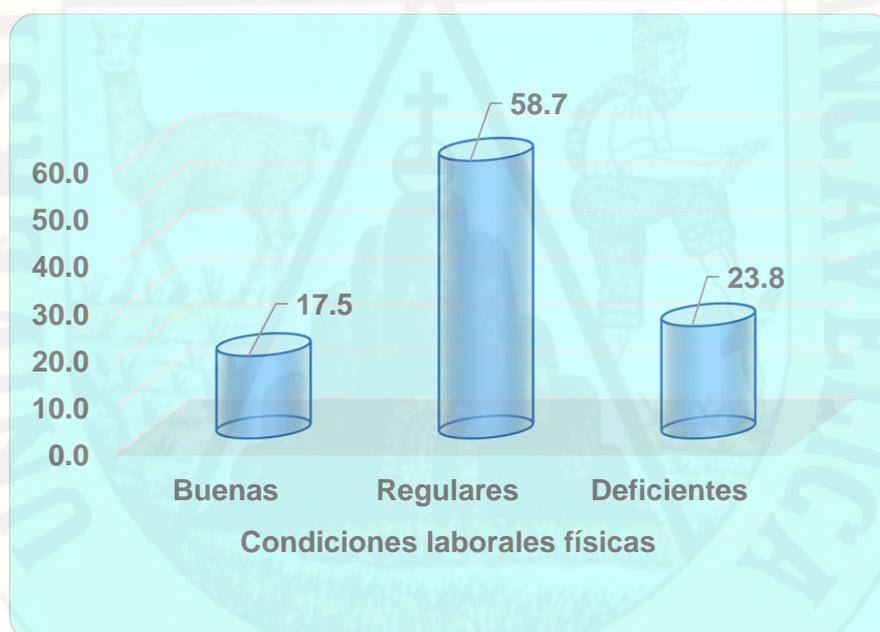
CONDICIONES DE TRABAJO  
HOSPITALARIO EN  
PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA

**Tabla N° 03: Condiciones laborales físicas en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**

Condiciones laborales físicas	fi	f%
Buenas	11	17.5
Regulares	37	58.7
Deficientes	15	23.8
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado abril a junio 2017

**Gráfico N° 03: Condiciones laborales físicas en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**



Fuente: Tabla N° 03

En la Tabla y Gráfico N° 03; se observa que 58,7% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica refieren que laboran en regulares condiciones físicas: Recursos físicos, recursos materiales y recursos ambientales.

**Tabla N° 04: Condiciones laborales psicológicas en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**

Condiciones laborales psicológicas	fi	f%
Buenas	17	27.0
Regulares	24	38.1
Deficientes	22	34.9
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado abril a junio 2017

**Gráfico N° 04: Condiciones laborales psicológicas en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**



Fuente: Tabla N° 04

En la Tabla y Gráfico N° 04; se observa que 38,1% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica refieren que laboran en regulares condiciones psicológicas (tiempo, complejidad, rapidez y atención), 34,9%; refieren que laboran en deficientes condiciones psicológicas, y 27,0%, considera que laboran en buenas condiciones psicológicas.

**Tabla N° 05: Condiciones laborales sociales en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**

Condiciones laborales sociales	fi	f%
Buenas	8	12.7
Regulares	40	63.5
Deficientes	15	23.8
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado abril a junio 2017

**Gráfico N° 05: Condiciones laborales sociales en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**



Fuente: Tabla N° 05

En la Tabla y Gráfico N° 05; se observa que 63,5% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica refieren que laboran en regulares condiciones sociales (Comunicación y relaciones personales), 23,8%; refieren que laboran en deficientes condiciones sociales, y 12,7%, considera que laboran en buenas condiciones sociales.

**Tabla N° 06: Condiciones laborales hospitalarias en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**

Condiciones laborales sociales	fi	f%
Buenas	13	20.6
Regulares	28	44.4
Deficientes	22	34.9
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado abril a junio 2017

**Gráfico N° 06: Condiciones laborales hospitalarias en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**



Fuente: Tabla N° 06

En la Tabla y Gráfico N° 06; se observa que 44,4% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica refieren que laboran en regulares condiciones hospitalarias, 34,9%; refieren que laboran en deficientes condiciones, y 20,6%, considera que laboran en buenas condiciones.



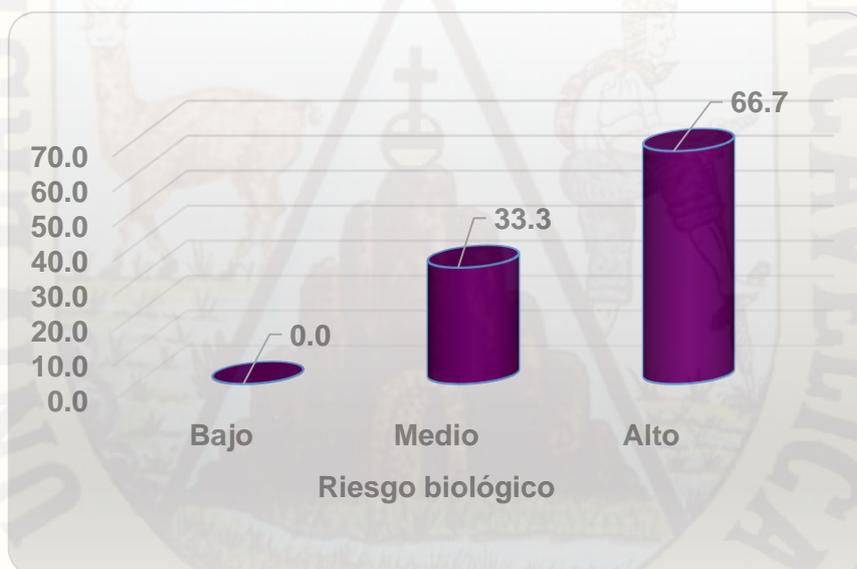
**RIESGOS LABORALES EN  
PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA**

**Tabla N° 07: Riesgo biológico en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**

Riesgo biológico	fi	f%
Bajo	0	0.0
Medio	21	33.3
Alto	42	66.7
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado abril a junio 2017

**Gráfico N° 07: Riesgo biológico en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**



Fuente: Tabla N° 07

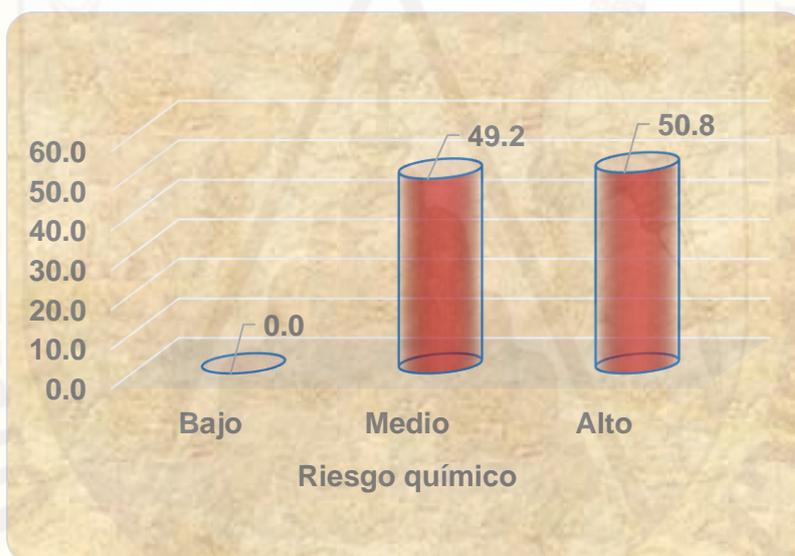
En la Tabla y Gráfico N° 07; se observa que 66,7% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica refieren que están expuestos a altos riesgos biológicos, y 33,3%; a un riesgo medio.

**Tabla N° 08: Riesgo químico en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**

Riesgo químico	fi	f%
Bajo	0	0.0
Medio	31	49.2
Alto	32	50.8
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado abril a junio 2017

**Gráfico N° 08: Riesgo químico en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**



Fuente: Tabla N° 08

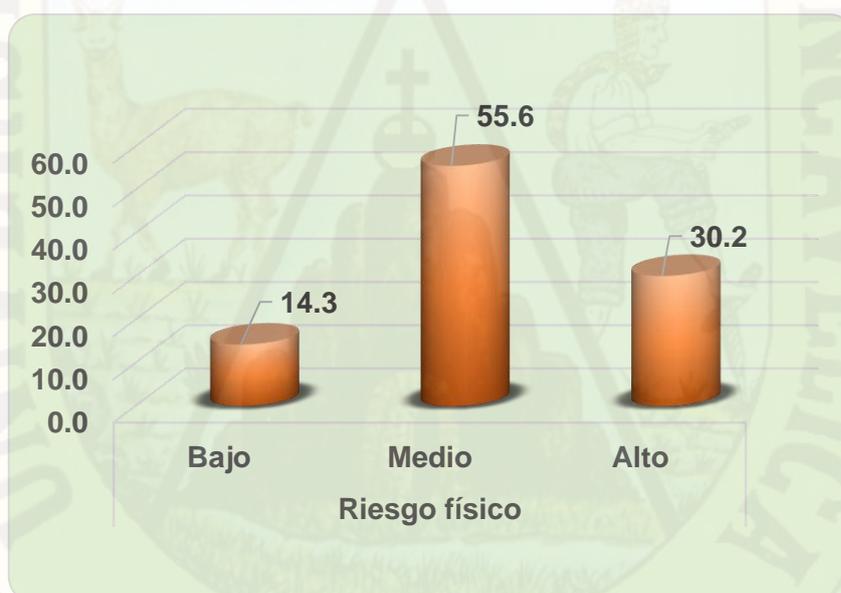
En la Tabla y Gráfico N° 08; se observa que 50,8% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica refieren que están expuestos a altos riesgos químicos, y 49,2%; a un riesgo medio.

**Tabla N° 09: Riesgo físico en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**

Riesgo físico	fi	f%
Bajo	9	14.3
Medio	35	55.6
Alto	19	30.2
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado abril a junio 2017

**Gráfico N° 09: Riesgo físico en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**



Fuente: Tabla N° 09

En la Tabla y Gráfico N° 09; se observa que 55,6% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica refieren que están expuestos a riesgos físicos medios, 30,2%; a altos riesgos físicos y 14,3%; a un bajo riesgo físico.

**Tabla N° 10: Riesgo psicosociales en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**

Riesgo psicosociales	fi	f%
Bajo	2	3.2
Medio	33	52.4
Alto	28	44.4
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado abril a junio 2017

**Gráfico N° 10: Riesgo psicosociales en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**



Fuente: Tabla N° 10

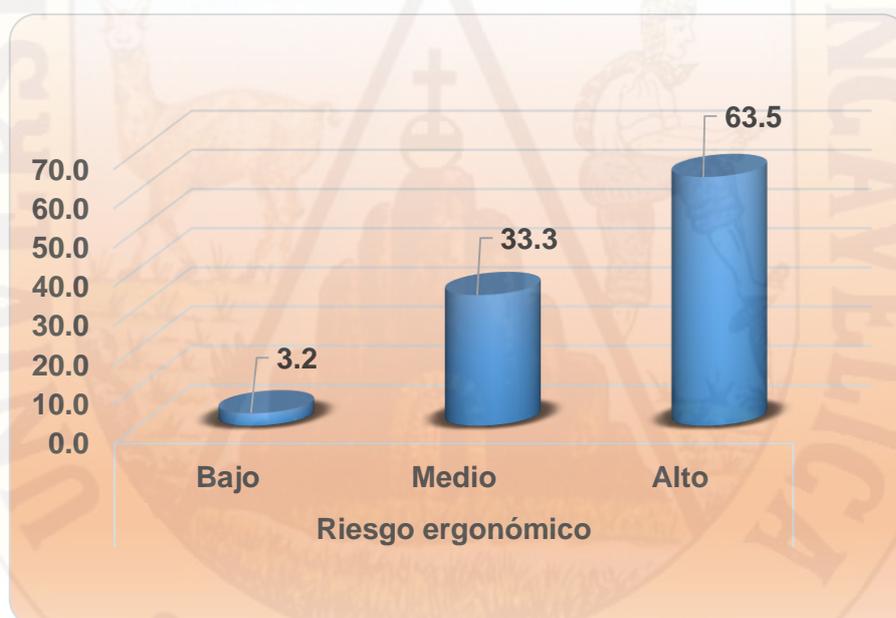
En la Tabla y Gráfico N° 10; se observa que 52,4% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica refieren que están expuestos a riesgos psicosociales medios, 44,4%; a altos riesgos psicosociales y 3,2%; a un bajo riesgo psicosocial.

**Tabla N° 11: Riesgo ergonómico en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**

Riesgo ergonómicos	fi	f%
Bajo	2	3.2
Medio	21	33.3
Alto	40	63.5
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado abril a junio 2017

**Gráfico N° 11: Riesgo ergonómico en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**



Fuente: Tabla N° 11

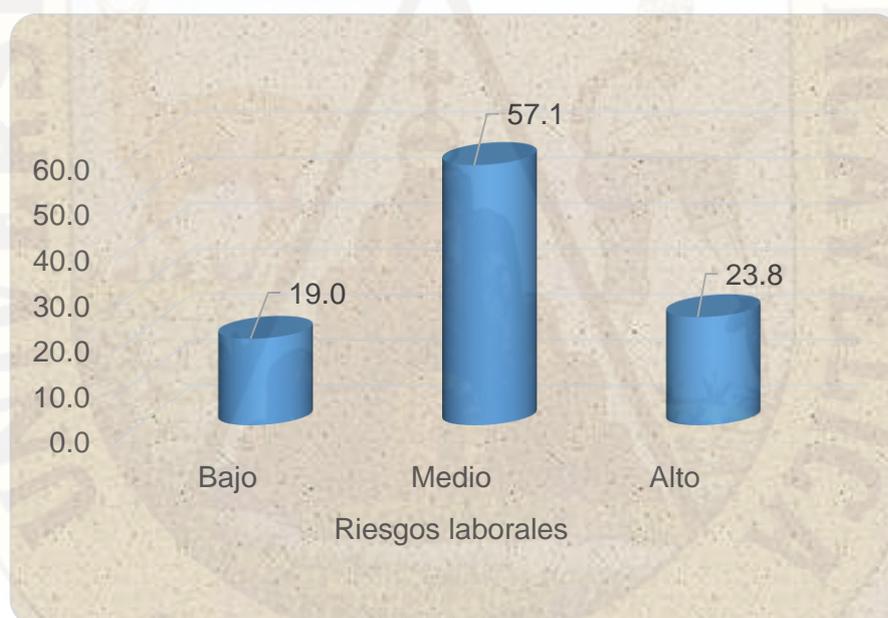
En la Tabla y Gráfico N° 11; se observa que 63,5% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica refieren que están expuestos a altos riesgos ergonómicos, 33,3%; a riesgos ergonómicos medios, y 3,2%; a un bajo riesgo ergonómico.

**Tabla N° 12: Riesgo laboral en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**

Riesgos laborales	fi	f%
Bajo	12	19.0
Medio	36	57.1
Alto	15	23.8
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>

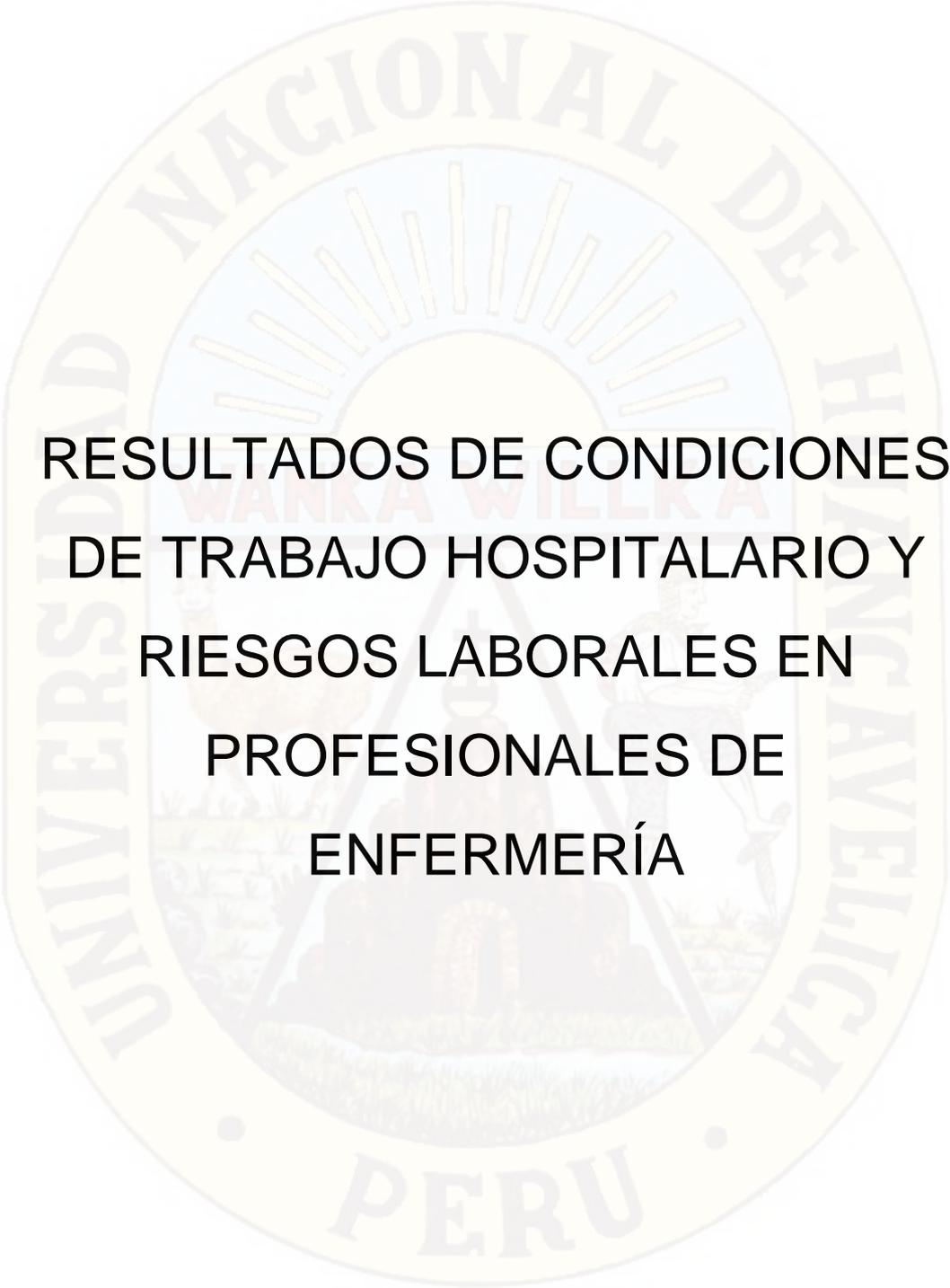
Fuente: Instrumento aplicado abril a junio 2017

**Gráfico N° 12: Riesgos laborales en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**



Fuente: Tabla N° 12

En la Tabla y Gráfico N° 12; se observa que 57,1% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica refieren que están expuestos a riesgos laborales medios, 23,8%; a altos riesgos laborales, y 19,0%; a un bajo riesgo laboral.



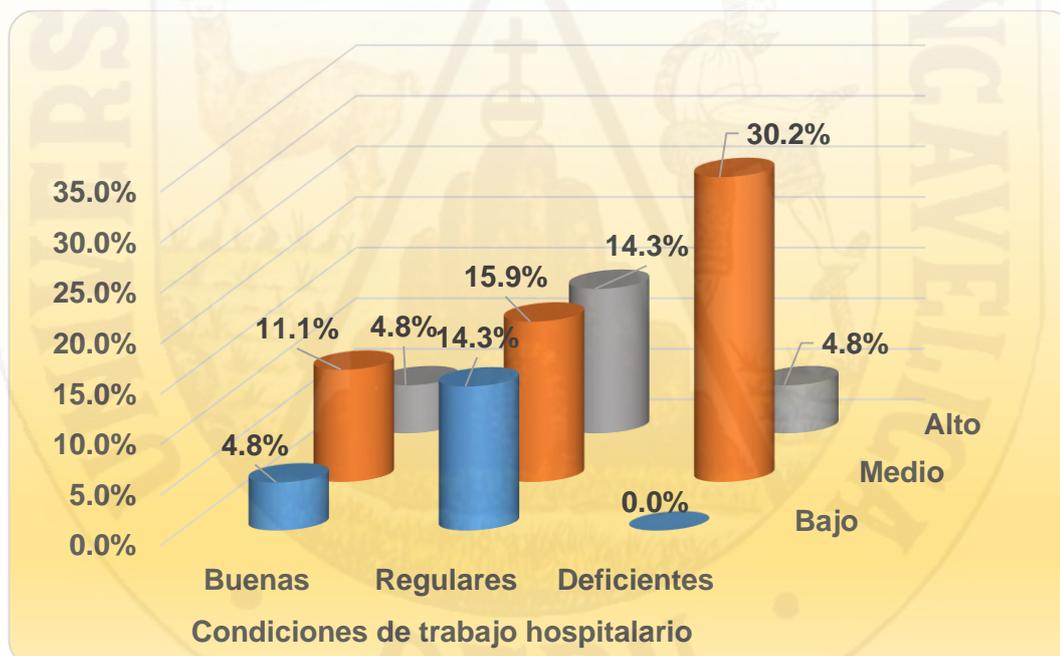
RESULTADOS DE CONDICIONES  
DE TRABAJO HOSPITALARIO Y  
RIESGOS LABORALES EN  
PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA

**Tabla N° 13: Condiciones de trabajo hospitalario y riesgos laborales en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica.**

Condiciones de trabajo hospitalario	Riesgos laborales						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Buenas	3	4.8%	7	11.1%	3	4.8%	13	20.6%
Regulares	9	14.3%	10	15.9%	9	14.3%	28	44.4%
Deficientes	0	0.0%	19	30.2%	3	4.8%	22	34.9%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>19.0%</b>	<b>36</b>	<b>57.1%</b>	<b>15</b>	<b>23.8%</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Instrumento aplicado abril a junio 2017

**Gráfico N° 13: Condiciones de trabajo hospitalario y riesgos laborales en profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica.**



Fuente: Tabla N° 13

En la Tabla y Gráfico N° 13; se observa que 30,2% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica refieren que están expuestos a deficientes condiciones de trabajo hospitalario y 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.

## 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.2.1. Características sociodemográficas

Los resultados; se observa que 34,9% y 28,6% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica son de 36 a 40 años y de 31 a 35 años de edad, respectivamente. Un 73,0% son del género femenino (Tabla N° 01).

Estos resultados se reafirman con lo publicado por Chávez Mauro M.Y. (110). 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%).

Las enfermeras de edad joven laborando en los servicios asistenciales se encuentran 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 personal 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 que tienen repercusiones a nivel social (111).

Cabe señalar que el sexo de las participantes podría relacionarse a la presencia del cansancio emocional en la población, debido a que son las mujeres 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 (112). 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.

#### 4.2.2. **Características institucionales.**

Teniendo como resultados; 49,2% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica refieren de 5 a 10 años de tiempo de servicio, y 95,2% laboran mayor a 8 horas diarias (Tabla N° 02).

Estos resultados se reafirman con lo publicado por Dalri R de C de M.B. (113); 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.

Es importante destacar lo publicado por (114); 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".

#### 4.2.3. **Condiciones laborales del profesional de enfermería**

Los resultados hallados se observan que 58,7% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica refieren que laboran en regulares condiciones físicas (recursos físicos, recursos materiales y recursos ambientales) (Tabla N° 03). El 38,1%, en regulares condiciones psicológicas (tiempo, complejidad, rapidez y atención), 34,9%; refieren que laboran en malas condiciones psicológicas, y 27,0%, considera que laboran en buenas condiciones psicológicas. (Tabla N° 04). El 63,5% laboran en regulares condiciones sociales (comunicación y relaciones personales), 23,8%; refieren que laboran en malas condiciones sociales, y 12,7%, considera que laboran en buenas condiciones sociales (Tabla N° 05). El 44,4%, laboran en regulares condiciones hospitalarias, 34,9%; refieren que laboran en malas condiciones, y 20,6%, considera que laboran en buenas condiciones (Tabla N° 06).

Estos resultados son similares a los hallados por Canales-Vergara M. (26); donde refieren que los profesionales de Enfermería en Chile se desarrollaron en condiciones laborales marcadas por la carencia de materiales, alta demanda laboral y limitados recursos. Pero, lo publicado por Bullich-Marín I. (27) contradice a estos resultados, donde ubica que la mayoría de los centros, el ambiente laboral fue percibido como favorable. Algunas características laborales/profesionales y formativas se relacionaron con la valoración del entorno laboral.

Los datos recopilados demuestran que las condiciones actuales de higiene y seguridad del trabajo están influyendo en el desempeño laboral de los trabajadores, en la medida en que éstos no están contando con las condiciones suficientes de bienestar y confort libre de peligros a su integridad física y psicosocial. (35)

Así mismo, es importante destacar lo publicado por Guillermo ST. (29); donde señala que el ámbito sanitario, el envejecimiento de los trabajadores es un factor que se debería considerar en especial en ciertos puestos de trabajo que presentan mayores demandas físicas y/o ciertas condiciones como la turnicidad/nocturnidad, con el fin de adoptar medidas preventivas y de adaptación de estos trabajadores al final de su vida laboral.

Por otro lado, varios estudios han demostrado que las condiciones en que se desempeña un puesto de trabajo, la oportunidad de controlar, la adecuación entre las exigencias del cargo y las capacidades de la persona que lo desempeña, las relaciones interpersonales, la remuneración y la seguridad física, entre otros, son factores relevantes para el bienestar psicológico de los trabajadores (115).

En particular se ha señalado que las condiciones laborales del recurso humano de enfermería constituyen un riesgo para su salud

física y mental, por cuanto el ejercicio de cuidar implica una sobrecarga laboral y emocional, debido a los múltiples problemas que derivan de la atención y de los sistemas de salud, así como a sus propias exigencias personales, profesionales y familiares; en este orden de ideas, las enfermeras ven amenazada su satisfacción laboral y profesional (116).

Todos estos factores de riesgo, aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral, específicos del personal de enfermería (117).

Lo expreso por Pereyra F. (30) considera que la devaluación social del cuidado está presente en discursos de quienes ejercen la ocupación, así como en las prácticas y políticas institucionales del sector salud. Por otro lado, se evidencia cómo la descentralización y la fragmentación del sistema de salud se presentan como obstáculos adicionales, dificultando la articulación de reclamos laborales.

Es importante destacar lo publicado por Aiken LH. (41); donde expresa que la escasez de enfermeras puede esperarse cuando las economías nacionales mejoran a menos los ambientes de trabajo hospitalarios mejoran. Amplia variación en el personal de enfermería y la combinación de habilidades sugiere una falta de toma de decisiones basada en evidencia. La investigación adicional está garantizada en el impacto de estas variaciones en los recursos de enfermería en los resultados de los pacientes.

Adicionalmente es conveniente continuar investigando en este campo, lo que permitiría establecer comparaciones en tiempo, lugares y condiciones laborales de los profesionales de enfermería, no solo del país sino también en Latinoamérica y el mundo; de igual manera, es necesario que las enfermeras reflexionen con respecto

a su participación en las agremiaciones, para proponer acciones que conduzcan a fortalecer el colectivo, hacer frente a las dificultades laborales y profesionales, hacer valer los derechos profesionales y mejorar las condiciones de vida y trabajo de este grupo profesional. El personal de enfermería identifica las condiciones de trabajo como deficientes en retribución económica, personal de apoyo, infraestructura física de los puestos de trabajo, materiales y equipos en el lugar de trabajo y alta carga laboral.

#### 4.2.4. **Riesgos laborales en el profesional de enfermería**

Resultados como; 66,7% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica refieren que están expuestos a altos riesgos biológicos, y 33,3%; a un riesgo medio (Tabla N° 07).

Aspecto similar señalado por Santacruz-Hamer V. (39); los principales riesgos percibidos fueron los accidentes por exposición a material biológico (52,78%), cargas/movilizaciones (19,44%) y estrés laboral (19,44%); cargas y movilizaciones (44,44%), los accidentes por exposición a material biológico (26,67%) y otras infecciones (15,56%). En cuanto al número total de riesgos percibidos por las profesionales se aprecia que el 23,08% de ellas no perciben ningún riesgo en su trabajo habitual, el 35,04% solo percibe un riesgo y el 29,06% percibe 2 riesgos laborales en su trabajo habitual, mientras que el 12,82% percibe 3 o más riesgos laborales. Existe una infraestimación de riesgos laborales a los que las profesionales de enfermería se encuentran expuestas en su trabajo habitual, centrándose la percepción en riesgos biológicos, musculoesqueléticos y estrés.

Así mismo, estos resultados se reafirman con lo hallado por Acevedo GE. (46); La percepción de riesgos biológicos alcanza el 77,9%, el 50,7% se expone a sustancias químicas y el 51,7% manipula cargas físicas de gran volumen. Los problemas de salud más frecuentemente señalados fueron: gastritis (28,3%), obesidad

(24,3%), lumbalgia (19,6%), alteraciones del sueño (14,1%), tensión arterial elevada (12,4%). Las proporciones de trabajadores no estables y de pluriempleo, y la elevada percepción de riesgos en el ámbito laboral deberían motivar la formulación de políticas y normativas de mejora de las condiciones de trabajo y empleo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el riesgo biológico se refiere a la exposición de agentes patógenos que producen infecciones en toda su extensión y que las actividades de atención sanitaria protegen y restauran la salud y salvan vidas por tanto los desechos sanitarios contienen microorganismos que pueden ser dañinos e infectar a pacientes del hospital, al personal sanitario y a la población en general. Existen otros posibles riesgos infecciosos, como la propagación de microorganismos farmacorresistentes tras su liberación al medio originada en establecimientos sanitarios (118).

Por otro lado; es importante destacar lo publicado por Guerra Calderón J.A. (24) sobre los riesgos biológicos; considera que se debe tomar acciones que promuevan la práctica de medidas de prevención para disminuir los riesgos del personal, así como, realizar evaluaciones periódicas al personal sobre el manejo de desechos.

El 50,8%; expuestos a altos riesgos químicos, y 49,2%; a un riesgo medio (Tabla N° 08). Resultados similares fueron hallados por Souza Oliveira AD. (44); donde refiere que el equipo de enfermería aún demuestra conocimiento insuficiente sobre los factores de riesgo ocupacional químicos a los que se encuentra expuesta en el ambiente laboral, necesitando así de cursos de capacitación y educación continuada.

Los riesgos químicos juegan un papel importante en los servicios hospitalarios, ya que el personal puede absorber sustancias

químicas durante su manejo o por mantenerse cerca de ellas. Los gases anestésicos, antisépticos, manipulación de drogas citostáticas, medicamentos y preparados farmacéuticos pueden provocar efectos biológicos en el trabajador, dependiendo de la concentración, manipulación, exposición, susceptibilidad del trabajador, el agente y la práctica de protección adoptada por el personal. Todos estos agentes químicos pueden producir una diversidad de efectos irritantes alérgicos, tóxicos e incluso cancerígenos. Recientemente esta cuestión ha sido objeto de estudio (119).

Con respecto a las investigaciones sobre los riesgos químicos presentes en los hospitales, algunos estudios epidemiológicos relacionan la exposición crónica a gases anestésicos, con un incremento de abortos espontáneos entre las mujeres expuestas antes y durante el embarazo y manifestaciones hepáticas, renales y neurológicas (120).

El 52,4%; están expuestos a riesgos psicosociales medios, 44,4%; a altos riesgos psicosociales y 3,2%; a un bajo riesgo psicosocial (Tabla N° 10). Estos resultados se reafirman con los hallazgos de Acevedo G. (42); donde determinó que los riesgos psicosociales en situación más desfavorables (riesgo alto) se correspondieron con las dimensiones: exigencias psicológicas (57,7%), apoyo social y calidad de liderazgo (56,2%) y doble presencia (64%). el riesgo medio predominó en la dimensión compensaciones (39%) y el riesgo bajo resultó más frecuente en la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades (42,9%). se concluye que este personal sanitario presenta una elevada frecuencia de exposición a riesgos psicosociales en el ámbito laboral, lo que genera la necesidad de indagar sobre los factores condicionantes de estos riesgos y establecer acciones de promoción de ambientes de trabajo más saludables.

El 63,5%; a altos riesgos ergonómicos, 33,3%; a riesgos ergonómicos medios, y 3,2%; a bajo riesgo ergonómico (Tabla N° 11). Aspecto similar señalado por Bazarán M. (45); los factores de riesgo identificados fueron la falta de aplicación de la mecánica corporal representada en un 13.16%; otro factor de riesgo que sufren el 71.05% de los/as enfermeros/as es adoptar posturas forzadas y prolongadas durante la jornada laboral; debido a que es una profesión que demanda mucho esfuerzo físico por el levantamiento de pacientes y objetos pesados, se ha convertido en un factor de riesgo que afectan al 81.57% de dicho profesional; por último se evidenció que el personal de enfermería pasa toda la jornada laboral de pie, éste se constituye en un factor de riesgo que afectan al 97.36% del personal de enfermería. Las consecuencias de la exposición a los factores de riesgo ergonómicos son varices con un porcentaje de 63.16% esto por el mucho tiempo que pasan de pie y provoca inflamación de las piernas, así como también lumbalgias con un 86.84% y torticollis 68.42%; estas patologías afectan principalmente al estado de salud físico de los/as enfermeras.

Así mismo, destacar los hallazgos de Souza KGS. (48); los riesgos ergonómicos en el ambiente de trabajo, fueron: Riesgos diarios; Postura inadecuada en el transporte de pacientes; Sobrecarga de trabajo; Ambiente hospitalario; Deficiencia de recursos materiales. Conclusión: la presencia de los riesgos ergonómicos se reveló como un fenómeno inherente al ambiente de trabajo del enfermero en el hospital. Así, se sugiere el establecimiento de estrategias de prevención a las enfermedades relacionadas al trabajo que privilegie aspectos ergonómicos.

El 57,1%; están expuestos a riesgos laborales medios, 23,8%; a altos riesgos laborales, y 19,0%; a un bajo riesgo laboral (Tabla N° 12). Resultados similares fueron hallados por Balthazar (25); la

permanencia de la ocurrencia de los riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y de accidentes.

Es importante señalar lo publicado por Tulcán M. (50); considera que las organizaciones dan un importante lugar a sus colaboradores, puesto que ellos son fuente de ventaja competitiva, un medio para lograrlo es el mantenimiento de óptimos niveles de salud; el desafío es promover organizaciones saludables que generen bienestar y calidad de vida laboral. Desde esa perspectiva, se muestra la importancia de la salud en el trabajo y en la productividad de la organización, promoción de la salud y en el lugar de trabajo, legislación en salud laboral, rol del psicólogo organizacional desde la Psicología de la salud ocupacional PSO, riesgo psicosocial e instrumentos que evalúan el riesgo psicosocial.

El proceso de trabajo de los profesionales de enfermería depende del área y del servicio donde se encuentran, aunque cumplen funciones similares y generales, a nivel asistencial, administrativo, de coordinación y gerencia; las actividades y subactividades como son: recibo de turno, valoración de pacientes, administración de medicamentos, procedimientos, registros y anotaciones en historia clínicas, pedidos y reporte entre otros, varían de acuerdo al servicio y lugar de trabajo, así mismo los peligros aunque sean los mismos en muchas ocasiones varían su nivel de riesgo.

Los riesgos ocupacionales/laborales hacen parte inherente del trabajo, por lo tanto, se pueden evaluar y controlar; los accidentes de trabajo no ocurren casualmente, son consecuencias de la potencialización de los peligros o riesgos a la que está expuesto el profesional de enfermería.

Se evidencia que los profesionales de enfermería son un grupo en el sector salud vulnerable, donde los peligros se materializan y generan accidentes de trabajo, además muestra que los servicios

hospitalarios son los más críticos dentro de la institución; por esta razón, esta investigación se abordó para identificar los peligros a los que está expuesto, desde la percepción del profesional de enfermería y con el análisis a fin de desarrollar estrategias que aporten al control y gestión de mejora continua aportando a un ambiente de trabajo seguro.

La seguridad en la realización de las tareas puede tornarse un hecho contrario, pues el exceso de confianza en la rutina de trabajo lleva a la negligencia de los riesgos, pudiendo contribuir para aumentar la exposición de los profesionales a los riesgos biológicos, dado que los accidentes son imprevisibles y que en la rutina de trabajo no siempre todo ocurre de la misma forma.

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

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

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.

Por todo lo anterior se concluye que el contexto físico y organizacional podría ser la plataforma que facilita que el personal se sienta cansado y posea un autoconcepto laboral negativo (112). La falta de control sobre su entorno, representado en el ambiente y la organización parece generarles frustración, agotamiento emocional y sentimientos de inadecuación. En ese sentido, dichas variables podrían jugar un rol primordial en la experimentación del estrés y en el desarrollo del síndrome de *burnout*. Otras variables, como las que refieren a la labor y a aspectos interpersonales, pueden ser fuente de malestar, pero no necesariamente considerarse como decisivas para la experimentación de estrés laboral. Esto podría estar relacionado a que tanto las variables de la labor como las relaciones interpersonales y factores personales, son más posibles de controlar, pudiendo ser modificadas a través de acciones individuales. En contraste, para el ambiente y organización la persona no cuenta con la posibilidad de transformar el entorno y adecuarlo a sus necesidades.

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 (112).

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.

#### 4.3. PROCESO DE PRUEBA DE HIPÓTESIS

##### **SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE Ji Cuadrada de Independencia de Criterios**

1. **Hipótesis Estadística:**

**Hipótesis Nula (Ho):**

*El riesgo laboral es independiente de la condición de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería*

**Hipótesis Alternativa (Ha):**

*El riesgo laboral es dependiente de la condición de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería*

2. **Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza (1-  $\alpha$ ):**

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

3. **Función o Estadística de Prueba**

*Dado que las variables “Condición de trabajo hospitalario” tiene las categorías de “Buenas”, “regulares” y “malas”; y la variable de riesgos laborales con categorías “alto”, “medio” y “bajo”, son categóricas (cualitativas), la muestra de profesionales de enfermería es grande ( $n > 63$ ); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de Homogeneidad, cuya función es:*

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

*La función  $\chi^2$  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 (conocimiento sobre inmunizaciones) y categoría “j” de la variable columna (cumplimiento sobre inmunizaciones);  $e_{ij}$  es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría 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:*

$$(total\ fila\ i) * (total\ columna\ j)$$

$$e_{ij} = \frac{\text{-----}}{\text{número total de datos}}$$

Por tanto la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (4)$$

La función  $\chi^2$  tiene distribución Ji cuadrada con 4 grado de libertad.

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

Como la hipótesis alternativa es unilateral derecha y  $(\alpha) = 0,05$  (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es  $VT_{(0,95;4)} = 9,49$ ; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si  $VC > 9,49$ .

**5. Valor Calculado**

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

**Valor calculado de la Ji Cuadrada de independencia de criterios**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,160 <sup>a</sup>	4	,007
Razón de verosimilitud	17,903	4	,001
N de casos válidos	63		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,48.

El valor calculado de la Ji cuadrada es **Vc = 14,160**

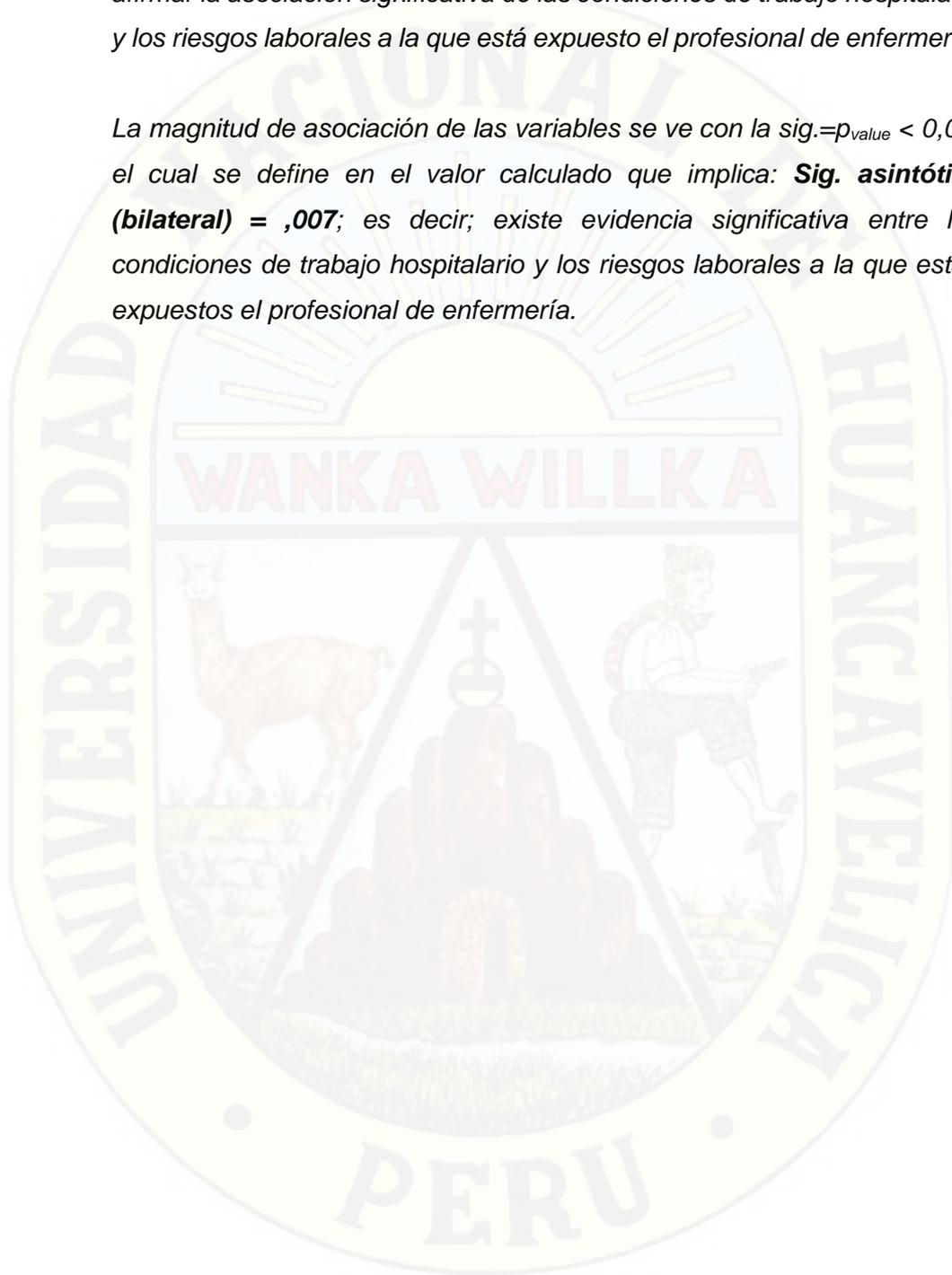
**6. Decisión Estadística:**

Como  $V_c > V_T$ , es decir; **14,160 > 9,49**, 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 suficiente para

*afirmar la asociación significativa de las condiciones de trabajo hospitalario y los riesgos laborales a la que está expuesto el profesional de enfermería.*

*La magnitud de asociación de las variables se ve con la sig.= $p_{value} < 0,05$ ; el cual se define en el valor calculado que implica: **Sig. asintótica (bilateral) = ,007**; es decir; existe evidencia significativa entre las condiciones de trabajo hospitalario y los riesgos laborales a la que están expuestos el profesional de enfermería.*



## 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, en su mayoría refieren que laboral en regulares condiciones físicas, psicológicas, y sociales. Y otros, describen que laboran en malas condiciones, y un número reducido de profesionales refieren que laboral en buenas condiciones. En particular se ha señalado que las condiciones laborales del recurso humano de enfermería constituyen un riesgo para su salud física y mental, por cuanto el ejercicio de cuidar implica una sobrecarga laboral y emocional, debido a los múltiples problemas que derivan de la atención y de los sistemas de salud, así como a sus propias exigencias personales, profesionales y familiares; en este orden de ideas, las enfermeras ven amenazada su satisfacción laboral y profesional.
3. Los profesionales de enfermería refieren que se encuentran expuestos a altos riesgos biológicos, más de la mitad refieren que se exponen a altos riesgos químicos. Así mismo, la mayoría de profesionales manifiestan que están expuestos a riesgos psicosociales; y altos riesgos ergonómicos. El peligro psicolaboral 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.
4. Finalmente, la investigación ha demostrado que existe relación estadísticamente significativa entre las condiciones de trabajo y riesgos laborales a las que se exponen el profesional de enfermería que laboran en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica.

## RECOMENDACIONES

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. 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.
5. Al Colegio de Enfermeros del Perú, 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.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Internacional de Trabajo, página oficial. [Internet] 2017. [citado el 23 de abril 2018] Disponible en: <http://www.ilo.org/global/topics/safetyand-health-at-work/lang-es/index.htm>.
2. Fernández B, Paravic T. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la Provincia de Concepción, Chile. *Cienc. Enferm.* 2003; 9(2):57-66.
3. Romero M, Mesa L, Galindo S. Calidad de vida de las enfermeras y sus consecuencias para el cuidado. *Avances en Enfermería.* 2008; 26(2):59-70.
4. Torres J. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. *Rev. Cubana Salud Pública.* 2004; 30(4) (consultado en julio de 2017). En: <http://scielo.sld.cu/scielo=S0864-3466=2004000400009&lng=es&nrm=iso>
5. Jiménez M. A. Contexto de la producción investigativa en educación en enfermería en Colombia. *av. enferm.* 2005; XXIII(1):5-17 [consultado 8 de abril de 2017]. En: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiii1\\_1.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiii1_1.pdf)
6. Senab R. R, Coelhoc S. Educación en enfermería en América Latina: necesidades, tendencias y desafíos. *Investigación Educ. Enferm.* 2004; 21(2):16-27.
7. Estryng-Behar M, Kaminski M, Peigne E, et al. Condiciones de trabajo extenuantes y trastornos musculoesqueléticos entre mujeres trabajadoras de hospitales. *International Archives Occupational Environmental Health.* 1991; (62): 47 - 57.
8. Consejo Nacional de Salud, Ministerio de Salud de Perú. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud, "Vivamos el cambio Reforma de la Salud", julio 2013.

9. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el mundo: forjemos el futuro. Capítulo 7: Sistemas de Salud. Suiza, 2003. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/es/>
10. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: sistemas de salud, 2018. Disponible en: [http://www.who.int/topics/health\\_systems/es/](http://www.who.int/topics/health_systems/es/)
11. Gil-Monte, P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. Revista Electrónica Interação Psy, 1(1), 19-33, 2003.
12. Castrillón M. La dimensión social de la práctica de la enfermera. 1º ed. Colombia. Editorial Universidad de Antioquia; 1997.
13. Malvárez S. Castrillón M. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington D.C.: OPS, Noviembre de 2005, (Acceso el 25 de junio del 2017). Consultado: <http://www.os.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>
14. Organización Internacional del Trabajo. Convenio núm. 149 de la OIT sobre el personal de enfermería: reconocer su aporte, considerar su necesidades/ Organización Internacional del Trabajo: Ginebra: OIT; 2007. Disponible en: [http://www.ilo.org/public/spanish/dialogue/sector/papers/health/convention\\_149.pdf](http://www.ilo.org/public/spanish/dialogue/sector/papers/health/convention_149.pdf)
15. Gonzáles S, Pineda F, Moctezuma P, Acevedo M. Satisfacción Laboral de Enfermería en tres Instituciones de Salud. Desarrollo Científ Enferm. 2010; 18 (4): 159 – 163
16. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (EU-OSHA). Salud y Seguridad del Personal Sanitario. 2012 [en línea] [accesado 26 de junio de 2016]. Disponible en: [https://osha.europa.eu/es/sector/healthcare/index\\_html](https://osha.europa.eu/es/sector/healthcare/index_html)
17. Organización Internacional del Trabajo; XVIII Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, Seúl 2008.
18. Sánchez Lorca, L.; García, P. A.; Velasco Jerez, M. J. Situación de enfermería frente a accidentes de riesgo biológico en un hospital comarcal. Enfermería Científica, 2009; 208-209: 46-50.

19. Comisión Central de Salud Laboral del Insalud y Grupo Gerabtas. Accidentes biológicos en profesionales sanitarios. Madrid: You & Us S. A., 2007.
20. Consejo General de Enfermería. La aportación de la enfermería a la salud de los españoles. Madrid: Ed. Consejo General de Enfermería, 1998.
21. De Juanes J.R, et al. Riesgos víricos y normas en la Medicina del Trabajo. Medicina del Trabajo, 2006; 5(5): 345-354.
22. Ministerio de Salud, Perú. Boletín epidemiológico del Perú-Epidemiología ocupacional. 1 de mayo de 2016; Vol. 25-Semana epidemiológica N° 18:24. [citado 20 de abril de 2018]. Disponible en:<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/18.pdf>
23. Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica (2016). Análisis Situacional del Establecimiento Hospitalario-ASEH 2016.
24. Guerra Calderón JA. Riesgos biológicos presentes en el personal que trabaja en el centro quirúrgico del hospital San Luis de Otavalo 2016 [B.S. thesis]. 2017.
25. Balthazar MAP, Andrade M, Ferreira De Souza D, Machado Cavagna V, Cavalcanti Valente GS. Occupational Risk Management in Hospital Services: A Reflective Analysis. Gest Riscos Ocupacionais nos Serviços Hosp uma Análise Reflexiva. septiembre de 2017;11(9):3482
26. Canales-Vergara M, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. Artículo de revisión: Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. Work Cond Nurs Prof Chile Engl. 1 de julio de 2016;13:178-86.
27. Bullich-Marín I, Miralles Basseda R, Torres Egea P, Planas-Campmany C, Juvé-Udina ME. Evaluación del ambiente de trabajo de las enfermeras en las unidades sociosanitarias de atención intermedia de Cataluña. Rev Esp Geriatr Gerontol 2016;51:342-8 - DOI: 10.1016/j.regg.2015.10.009. Vol. 51. Núm. 6. Noviembre - Diciembre 2016
28. Bravo V, Espinoza J, 2016. Factores de Riesgo Ergonómico en Personal de Atención Hospitalaria en Chile. Cienc Trab. Sep-Dic; 18 [57]: 150-153

29. Guillermo ST, Mercedes R-C de la R, Íñigo PS, M.<sup>a</sup> Teresa del CB. Estudio sobre el envejecimiento activo saludable y su relación con las condiciones de trabajo en el sector sanitario: proyecto adapt@geing2.0 / Study on healthy active aging and its relation to working conditions in the health sector: project adapt@geing2.0. *Rev Asoc Esp Espec En Med Trab.* 2016;(3):142.
30. Pereyra F, Micha A. La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud. (Spanish). *Config Nurs Labor Cond B Aires Metrop Area Anal Intersect Gend Order Organ Health Syst Engl.* abril de 2016;12(2):221.
31. Silva RM da, Zeitoun RCG, Beck CLC, Martino MMF de, Prestes FC. The effects of work on the health of nurses who work in clinical surgery departments at university hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet].* 2016 [citado 15 de abril de 2018];24(0). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692016000100370&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692016000100370&lng=en&tlng=en)
32. Vaquero-Álvarez M, Álvarez-Theurer E, Romero Saldaña M. Original: Influencia de las condiciones de trabajo sobre la incapacidad temporal por contingencias comunes. *Influ Work Cond Sick Absence Due Common Dis Engl.* 1 de abril de 2018;50:238-46.
33. Següel Palma F, Valenzuela Süazo S, Sanhueza Alvarado O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Cienc Enferm.* 2015;21(2):11–20.
34. Bustillo-Guzmán M, Rojas-Meriño J, Sánchez-Camacho A, Sánchez-Puello L, Montalvo-Prieto A, Rojas-López M. Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena *Nursing Psychosocial Risk. Urgency Service at the University Hospital of Cartagena. Digital.* 1 de marzo de 2018;12:32-40
35. Herrera Suárez AI, Herrera Suárez AE. Influencia de las condiciones de higiene y seguridad del trabajo en el desempeño laboral de los trabajadores en el Policlínico Trinidad Guevara del municipio de

- Matagalpa, II semestre de 2015 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016 [citado 15 de abril de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/5734/>
36. García-Rodríguez A, Gutiérrez-Bedmar M, Bellón-Saameño JÁ, Muñoz-Bravo C, Fernández-Crehuet Navajas J. Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención primaria y hospitalaria. *Aten Primaria*. 1 de junio de 2015;47(6):359-66.
  37. Rotter I, Kemicer-Chmielewska E, Lipa P, Kotwas A, Jurczak A, Laszczyńska M, et al. Assesment of psychosocial work conditions of nurses at selected hospital wards. *Med Pr*. 2014;65(2):173-9.
  38. Teles MAB, Barbosa MR, Vargas AMD, Gomes VE, e Ferreira EF, Martins AME de BL, et al. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 15 de mayo de 2014;12:72.
  39. Santacruz-Hamer V, Porrás-Povedano M, Oliva-Reina I. Percepción de riesgos laborales en profesionales de Enfermería de un centro sanitario. *Enferm Clínica*. 2014;24(3):191–195.
  40. Fontana RT, Lautert L. The situation of nursing work and occupational risks from an ergological perspective. *Rev Lat Am Enfermagem*. 21 de octubre de 2013;21(6):1306-13.
  41. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Heede KV den, Sermeus W. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *Int J Nurs Stud*. 1 de febrero de 2013;50(2):143-53.
  42. Acevedo G, Sánchez J, Farías M, Fernández A, 2013. Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Cienc Trab*. Sep-Dic; 15 [48]: 140-147).
  43. Molano V. JH. (2013), De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. Investigación colombiana. *Revista Innovar Journal*.

44. Souza Oliveira AD, Câmara Alves AE, Silva JA, Silva Oliveira LF, Medeiros SM. Occupational Risks of the Nursing Team's Exposure to Chemotherapeutic Agents: Integrative Literature Review. *Riesgos laborales Expo Equipo Enferm Quimioter Revisión Integradora Lit.* marzo de 2013;7(3):794
45. Bazarán M, Johanna D. Factores de riesgo ergonómicos que influyen en el estado de salud físico-emocional de los/as profesionales de enfermería del Hospital Regional "Isidro Ayora" De Loja. julio 2012 - febrero 2013. 2013 [citado 15 de abril de 2018]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/3993>
46. Acevedo GE, F. MA, Sanchez JM, Astegiano C, Buffa G, Alvarez Loyaute G, Demaria MJ, Fernandez AR. Conditions and work environment in Provincial Public Hospital in the city of Cordoba, Argentina. *Rev Salud Pública.* 2013;13.
47. Silva Moisés M, Medeiros SM de, de Freitas C, Adjyan J. Influencia del contexto de trabajo en la salud de los profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos en un hospital universitario. *Enferm Glob.* 2013;12(32):185–197
48. Souza KGS, da Silva RAR, da Silva ITS, Bonfada D, Farias TR de O, da Silva FFA. Ergonomic Risks And The Work Activity Of Nurses In A Public Hospital. (English). *Riesgos Ergonómicos Act Labor Enferm UN Hosp PÚBLICO Span.* enero de 2012;6(1):97
49. Rodríguez DLB, del Rio Guerrero NI, Igor MFS. Fatiga laboral en el personal de enfermería del Hospital Base Valdivia y factores asociados, año 2012.
50. Tulcán M, Maritza S. Health at work. *Univ Salud.* enero de 2012;14(1):87-102.
51. Ilmeire Ramos Rosembach de V, Rosane Härter G, Marcia Tereza Luz L, Lúcia R. Violence in daily hospital nursing work / La violencia en el trabajo diario de la enfermería hospitalaria / Violência no cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar. *Acta Paul Enferm.* 2012;(spe2):40.

52. Shoji S, de Oliveira Souza NVD, Mauricio VC, Hipólito RL. Riscos ocupacionais em uma unidade de terapia intensiva no interior do estado do rio de janeiro. (Portuguese). *Occup risks intensive care unit state Rio Jan Engl.* julio de 2011;3(3):2297
53. Martín-Prieto MR, Gamo MF, Ruiz-Figueroa MJ. Percepción de los riesgos de su puesto de trabajo de los médicos internos residentes de un hospital secundario. *Educ Médica.* septiembre de 2011;14(3):163-70
54. Charria O, Víctor H.; Sarsosa P, Kewy V.; Arenas O, Felipe (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 29, núm. 4, diciembre, 2011, pp. 380-391 Universidad de Antioquia .png, Colombia
55. Ubaque JCG, Lizarazo AHB, Lpez MLD. Autoevaluación de condiciones de trabajo de enfermera en alta complejidad. (Spanish). *Self-Eval Work Cond Nurs High Complex Situat Engl.* julio de 2011;29(2):331.
56. Mesones Campoverde VM y Domínguez Palacios AB (2017). Exposición a riesgos laborales en el personal de enfermería durante el cuidado a pacientes en los servicios de internamiento de un Hospital Público Jaén 2017. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017
57. Manjo J, Alexander R. Factores de riesgo psicosocial y carga mental de trabajo en el personal de enfermería que labora en el Hospital de Apoyo De Palpa, mayo 2017. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2018 [citado 15 de abril de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1429>
58. Cachay Nascimento SJ, Heredia Arévalo H. y Zegarra Papa, DV. Factores de riesgos ergonómicos y sintomatología musculoesqueléticas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2017 [Tesis de Pre Grado]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017
59. Reyes Ortiz, A. Condiciones laborales y la satisfacción laboral de los colaboradores de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - Oficina Zonal Tarapoto, año 2016 [Tesis de PosGrado]. [Tarapoto, Perú]: Universidad César Vallejo; 2016.

60. Machicado Huaycani Yamali. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno - 2016. Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
61. Aranda Retis FE, Canchari Valle RJ, Palacios Ramos E. Grado de exposición a riesgos laborales y el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015
62. Marcelo Flores EM, Mayta Paucara JE. Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015
63. Guizado Ramos M, Zamora Córdova K. Riesgos ergonómicos relacionados a la lumbalgia ocupacional en enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2014.
64. Callata G, Stephanie L. Condiciones de trabajo relacionadas con la actitud hacia el trabajo en equipo de enfermeras microredes de salud de los distritos de Cerro Colorado, Cayma y Yura. Arequipa – 2013. Univ Nac San Agustín [Internet]. 2013 [citado 15 de abril de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2301>
65. Escobar Ganzales, DM. y Vargas Vargas. R. Riesgos laborales en profesionales de enfermería del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica. [Internet] [Tesis de Pre Grado]. [Huancavelica, Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1104>
66. Jhonson W. Cuatro conceptos básicos en el metaparadigma de enfermería [Internet]. Muy Fitness. [citado 25 de abril de 2018]. Disponible en: [https://http://muyfitness.com/cuatro-conceptos-basicos-en-el-metaparadigma-de-la-enfermeria\\_13095359/](https://http://muyfitness.com/cuatro-conceptos-basicos-en-el-metaparadigma-de-la-enfermeria_13095359/)
67. Berruezo Varela, David C. Causalidad de los accidentes de trabajo VI. Modelos aplicados a la prevención de riesgos laborales [Internet].

- Actualidad Prevención de Riesgos Laborales. 2002 [citado 25 de abril de 2018]. Disponible en: <https://prevention-world.com/actualidad/articulos/causalidad-accidentes-trabajo-vi-modelos-aplicados-prevencion-riesgos-laborales/>
68. Ley Federal del Trabajo. [Sede Web] 2006 [acceso 14 julio de 2016] Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>
  69. Organización Internacional del Trabajo. Convenio núm. 149 de la OIT sobre el personal de enfermería: reconocer su aporte, considerar sus necesidades/ Organización Internacional del Trabajo: Ginebra: OIT; 2007. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/dialogue/sector/papers/health/convention149.pdf>
  70. Blanch J, Sahagún M, Cervantes G. Estructura Factorial del cuestionario de condiciones de trabajo. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones 2010; 26 (3): 175- 189 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/clinico/ArtPdfRed.jsp?iCve=231316502002>
  71. Colegio Internacional de enfermeras. Trabajo decente para las enfermeras México: CIE; 2010 Disponible en: <http://www.colegiodeenfermeras.cl/datos/ftp/TrabajoDecenteEnfermerasCIE.pdf>.
  72. Fundación europea para la mejora de las condiciones de vida y del trabajo. Cuarta encuesta sobre las condiciones de trabajo. Disponible en: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006178/es/1/ef0678es.pdf>
  73. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la salud. Van der H, Goelzer B. La higiene ocupacional en América Latina: Una guía para su desarrollo [sede web] 2001 [acceso 16 julio de 2016] Disponible en: <http://www.opas.org.br/geog/uefazsaude/bvsde/bvsastle/fuilitex/americalamerica.pdf>.
  74. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Convenio 155 de la OIT, sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo [Artículo 3, en línea] [acceso el 24 de agosto de 2016]. Disponible en: [http://www.mediaumh.es/2011/P\\_34/Salud\\_laboral/media/convenio155oit.pdf](http://www.mediaumh.es/2011/P_34/Salud_laboral/media/convenio155oit.pdf)

75. Organización Internacional del Trabajo. Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo 2013. 28 de abril 2013 [en línea] [acceso 09 de setiembre de 2016]. Disponible en: [http://www.ilo.org/safework/events/meetings/WCMS\\_204931/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/safework/events/meetings/WCMS_204931/lang-es/index.htm)
76. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud del Mundo 2002. Proteger a la población. Reducir los riesgos [en línea] [acceso el 09 de setiembre de 2016] Disponible en: [http://www.who.int/whr/2002/en/whr02\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf)
77. Occupational Health and Safety Assessment Series. OHSAS. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional — Especificación [en línea] [acceso 09 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.intersindical.com/pdf/Ohsas%2018001.pdf>
78. Cabo Salvador Javier. Riesgos laborales: conceptos básicos [en línea]. Madrid: CEF Gestión sanitaria. [Acceso 10 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.gestion-sanitaria.com/3-riesgos-laborales-conceptos-basicos.html>
79. Yassi Annalee y Warshaw León J. Asistencia sanitaria: Naturaleza y Problemas de Salud en el Trabajo. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. OIT. [ En línea] [Acceso el 10 de setiembre 2016]. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/ Documentación/Textos Online/ Enciclopedia OIT/tomo3/97.pdf>
80. Rostagno Hugo Francisco. Riesgos biológicos en el medio sanitario. Empresalud. Argentina 2012. [Artículo en internet] [Consultado el 12 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.empresalud.com.ar/nota/riesgos-biologicos-en-el-medio-sanitario>
81. Raúl Aguilar Elena. Riesgos biológicos, los olvidados del medio ambiente laboral. Madrid.2011. [Artículo en internet] [Consultado el 12 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.seguridad-laboral.es/prevencion/otros/riesgos-biologicos-los-olvidados-del-medio-ambiente-laboral>
82. Cebrián Picazo Francisco, Fernández Requena Juan Jesús. Generalidades de los riesgos biológicos: Guía para su prevención [en

- línea]. [Acceso 12 setiembre 2016]. Disponible en:  
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/riesgos-biologicos.pdf>
83. Gutiérrez Strauss Ana María. Guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional. Ministerio de Protección Social [en línea] Colombia. 2011. [Consultado el 12 de setiembre de 2016]. Disponible en:  
[http://www.minecolv1.org/PublishingImages/Guia\\_Tecnica\\_Exposicion\\_Factores\\_Riesgo\\_Ocupacional.pdf](http://www.minecolv1.org/PublishingImages/Guia_Tecnica_Exposicion_Factores_Riesgo_Ocupacional.pdf)
84. Díaz Angnell, et al. Generalidades de los riesgos biológicos: Principales medidas de contención y prevención en el personal de salud. [en línea] [acceso 12 de setiembre de 2016]. Disponible en:  
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/12-14.pdf>
85. Organización Internacional del Trabajo. Salud y seguridad en el trabajo: Los productos químicos en el lugar de trabajo. [en línea] [acceso 12 setiembre de 2016]. Disponible en:  
[http://actrav.itcilo.org/osh\\_es/m%F3dulos/kemi/ciwmain.htm](http://actrav.itcilo.org/osh_es/m%F3dulos/kemi/ciwmain.htm)
86. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de Unión General de Trabajadores Madrid. Manual Informativo de Prevención de Riesgos Laborales: Riesgos en Centros Hospitalarios; [en línea] 2008 [acceso 12 setiembre de 2016]. Disponible en:  
<http://www.ladep.es/ficheros/documentos/Manual%20Informativo%20de%20Prevenci%F3n%20de%20Riesgos%20Laborales.%20Riesgos%20en%20Centros%20Hospitalarios.pdf>
87. CEPIS/OPS - REPINDEX 61: Riesgos Ocupacionales de los trabajadores de salud. ISSN: 0252-7987 [en línea] [accesado 12 setiembre 2016]. Disponible en:  
<http://www.bvsde.paho.org/eswww/proyecto/repidisc/publica/repindex/repindex061.html>
88. Secretaría de Salud Laboral CC.OO. Castilla y León. Guía básica de Riesgos Laborales específicos en el Sector Sanitario; 2011 [en línea] [accesado 12 setiembre 2016] Disponible en:  
[http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/15617/doc142620\\_Guia\\_Basica\\_de\\_riesgos\\_laborales\\_en\\_el\\_sector\\_sanitario.pdf](http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/15617/doc142620_Guia_Basica_de_riesgos_laborales_en_el_sector_sanitario.pdf)
89. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. Riesgos con efectos potenciales y controles. Módulo 3. [En línea]

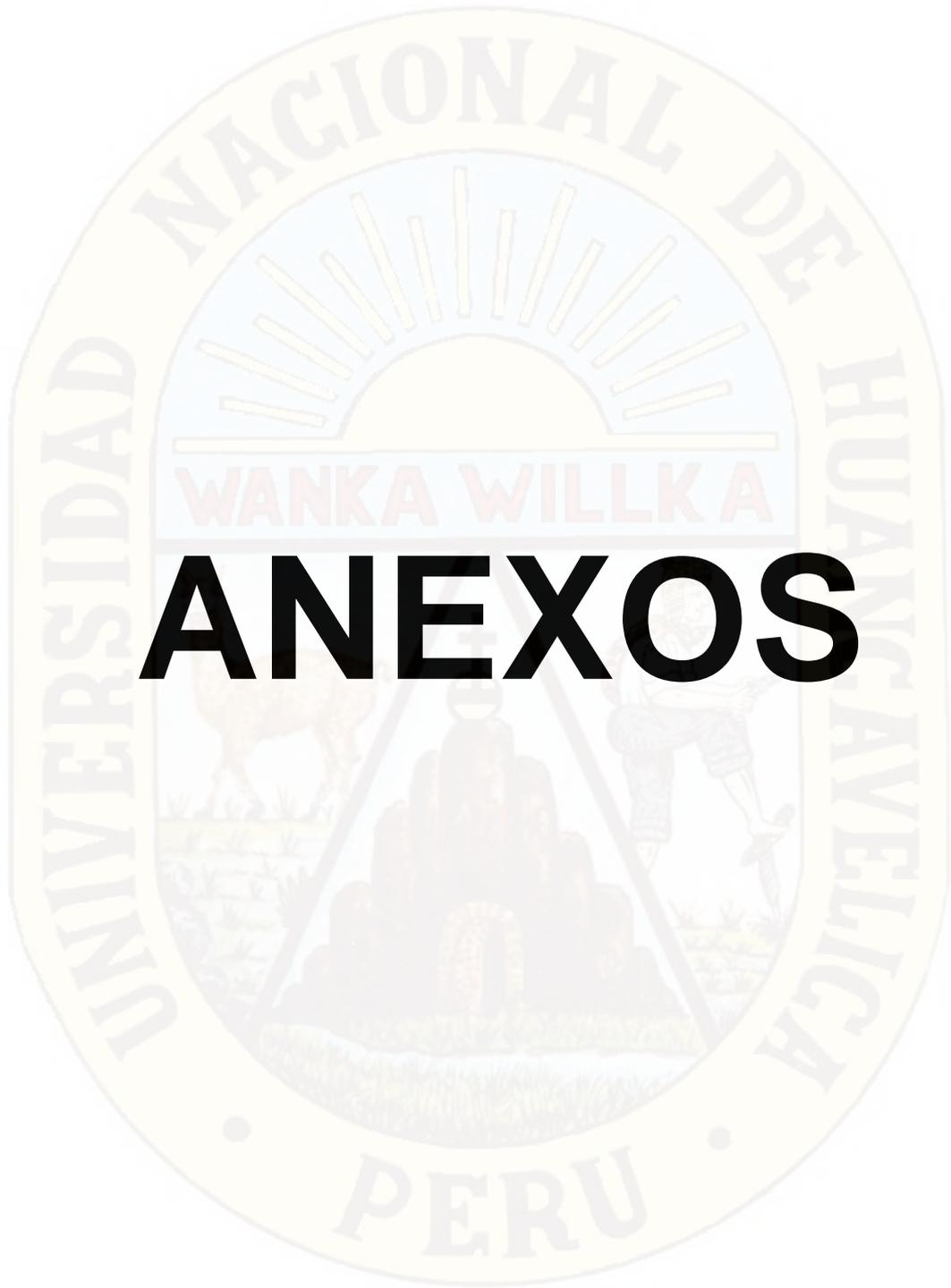
- [Consultado 12 setiembre 2016]. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/ssmanual/Spanish/modulos3.pdf>
90. Martín Barreno Alberto, Mabel de las Heras Merino, Izquierdo García Miguel Ángel. Exposición laboral a agentes físicos. [En línea] Madrid España: Secretaria de salud laboral; diciembre 2009 [accesado 12 setiembre 2016]. Disponible en: [http://www.cancerceroeneltrabajo.ccoo.es/comunes/recursos/99924/pub44637\\_Exposicion\\_laboral\\_a\\_agentes\\_fisicos.pdf](http://www.cancerceroeneltrabajo.ccoo.es/comunes/recursos/99924/pub44637_Exposicion_laboral_a_agentes_fisicos.pdf)
  91. Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Manual para la evaluación y prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en la PYME, [en línea] [accesado el 13 setiembre 2016]. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Guias/Guias\\_Ev\\_Riesgos/Manual\\_Eval\\_Riesgos\\_Pyme/evaluacionriesgospyme.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Guias/Guias_Ev_Riesgos/Manual_Eval_Riesgos_Pyme/evaluacionriesgospyme.pdf)
  92. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC. Temas de Salud y Seguridad: Ergonomía. (Desórdenes musculoesqueléticos). [versión en español, en línea] [fecha de revisión 15 de abril 2012. Accesado el 13 setiembre 2016]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/ergonomia.html>
  93. Pedro R Gil - Monte. Algunas razones para considerar los Riesgos Psicosociales en el Trabajo y sus Consecuencias en la Salud Pública. [Revista en línea]. Universidad de Valencia; 2009 [accesado el 13 setiembre 2016]. Disponible en: [http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/vol83/vol83\\_2/RS832C\\_169.pdf](http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol83/vol83_2/RS832C_169.pdf)
  94. Organización Internacional del Trabajo: La organización del trabajo y los riesgos psicosociales, una mirada de género. [versión en español] [en línea] [accesado 13 setiembre 2016]. Disponible en: [http://www.ilo.org/sanjose/publicaciones/WCMS\\_227402/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/sanjose/publicaciones/WCMS_227402/lang-es/index.htm)
  95. Lalonde, M. A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa: Wormation Canada, 1974. Disponible en [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf)

96. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Disponible en <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>
97. World Health Organization - WHO. Declaración de Sundsvall sobre los ambientes favorables a la salud. Sundsvall: 1991. Documento WHO1
98. World Health Organization - WHO. Declaración de Luxemburgo sobre Promoción de la salud en el lugar de Trabajo. Luxemburgo: noviembre 1997. Documento técnico WHO.
99. Declaración de Yakarta. Promoción de la salud del siglo XXI. Yakarta: julio 1997. Documento técnico.
100. Ceballos-Vásquez P., Valenzuela-Suazo S., Paravic-Klijn T. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería Av Enferm., 32 (2014), pp. 271-279
101. Bireme. Descriptores en Ciencias de la Salud. Ambiente de trabajo. Biblioteca Virtual en Salud: Bireme, 2016 [consultado 19 Mar 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/1qlelzg>
102. Acevedo G, Farías A, Sánchez J. Trabajar en el sector salud. Factores Influyentes en las condiciones y medioambiente de trabajo. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2011. 125 p.
103. Chiavenato (2009). Gestión del Talento Humano. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
104. Neffa (2015) Los Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Buenos Aires, Argentina: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales CEIL-CONICET; archivo digital: descarga ISBN 978-987-21579-9-9.
105. Slocum (2009) Comportamiento Organizacional. México: CENGAGE Learning
106. Forastieri (2005). Condiciones de Trabajo, Seguridad y Salud. Oficina Regional para Centroamérica, Haití, Panamá y República Dominicana. OIT.
107. Bernal, C. A. (2010). Metodología de la Investigación. (3ra Ed.). Editorial Pearson. Colombia.
108. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. (5ta. Ed.). Editorial Mc Graw Hill. México.

109. Sánchez C. H. y Reyes M. C. (2015) "Metodología y Diseño en la Investigación Científica", 5ta Edición, Editorial "Business Support Aneth", Lima-Perú. Pgs. 251.
110. 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
111. Gil-Monte, P. (2003) El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. Revista Eletrônica Interação Psy, 1(1), 19-33
112. 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>
113. 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.
114. 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>.
115. Da Conceição de Almeida Martins M. Factores de risco psicossociais para a saúde mental [consultado el 25 de abril de 2018]. En: [http://www.esenfiseu.pt/ficheiros/artigos/factores\\_risco.pdf](http://www.esenfiseu.pt/ficheiros/artigos/factores_risco.pdf)
116. Leguizamón L, Gómez V. Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. Rev. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2002; 2(1):173-182.
117. Avendaño C, Graud P. Salud de las enfermeras chilenas. Visibilizando riesgos. Cuadernos Mujer y Salud. 1997;(2):92-97.
118. Organización Mundial de la Salud. Desechos de las actividades de atención sanitaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015. (Citado el 25 de abril del 2018) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/es/>

119. Vainio H: 1992. Inhalation anesthetics, anticancer drugs and sterilants as chemical hazards in hospitals, en *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* (Helsinki), págs. 94 - 107.
120. De Lille-Fuentes, Ramón. 1998. Encuesta Vaisman 1967.





## ANEXO Nº 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: “CONDICIONES DE TRABAJO HOSPITALARIO Y RIESGOS LABORALES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HOSPITAL REGIONAL “ZACARIAS CORREA VALDIVIA” - HUANCAMELICA”**

**AUTOR: RAÚL URETA JURADO**

Formulación del problema	Objetivos	Sistema de hipótesis	Metodología
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre las condiciones de trabajo hospitalario y riesgos laborales a la que están expuestos el profesional de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”-Huancavelica?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuál es el nivel de condición física de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería.</li> <li>-Cuál es el nivel de condición psicológica de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería.</li> <li>-Cuál es el nivel de condición social de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería.</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar las condiciones de trabajo hospitalario y su relación con los riesgos laborales a la que están expuestos el profesional de enfermería del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”- Huancavelica.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir las características sociodemográficas e institucionales del profesional de enfermería.</li> <li>- Detallar las condiciones físicas de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería.</li> <li>- Diagnosticar las condiciones psicológicas de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería.</li> <li>- Describir las condiciones sociales de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general:</b> El deterioro de las condiciones de trabajo hospitalario genera mayores riesgos laborales en el profesional de enfermería.</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La condición física de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería es regular.</li> <li>- La condición psicológica de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería es regular.</li> <li>- La condición social de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería es regular.</li> <li>- La condición de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería es regular.</li> <li>- El nivel de riesgo biológico a la que se expone el</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Tipo de investigación:</b> Descriptiva Correlacional.</li> <li>2. <b>Nivel de investigación:</b> Correlacional.</li> <li>3. <b>Métodos de investigación</b> Método general: Inductivo-deductivo. Método específico: Descriptiva, estadística y bibliográfica.</li> <li>4. <b>Diseño de investigación:</b> No experimental, transeccional, descriptivo correlacional.</li> <li>5. <b>Población, muestra y muestreo:</b> N = 125 profesionales de enfermería. n = 63. Muestreo probabilístico, aleatorio simple</li> <li>6. <b>Técnicas e instrumentos de estudio:</b> <b>Técnica:</b> Encuesta. <b>Instrumento:</b> Cuestionario.</li> <li>7. <b>Técnica de procesamiento y análisis de datos:</b></li> </ol>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuál es el nivel de condición de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería.</li> <li>- Cuál es el nivel de riesgo biológico a la que se expone el profesional de enfermería.</li> <li>- Cuál es el nivel de riesgo químico a la que se expone el profesional de enfermería.</li> <li>- Cuál es el nivel de riesgo físico a la que se expone el profesional de enfermería</li> <li>- Cuál es el nivel de riesgo ergonómico a la que se expone el profesional de enfermería.</li> <li>- Cuál es el nivel de riesgo psicosocial a la que se expone el profesional de enfermería.</li> <li>- Cuál es el nivel de riesgo laboral a la que se expone el profesional de enfermería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enunciar el nivel de condiciones de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería.</li> <li>- Especificar los riesgos biológicos a la que se exponen el profesional de enfermería.</li> <li>- Describir los riesgos químicos a la que se exponen el profesional de enfermería.</li> <li>- Detallar los riesgos físicos a la que se exponen el profesional de enfermería.</li> <li>- Enunciar los riesgos ergonómicos a la que se exponen el profesional de enfermería.</li> <li>- Describir los riesgos psicosociales a la que se exponen el profesional de enfermería.</li> <li>- Especificar el nivel de riesgo laboral a la que se exponen el profesional de enfermería.</li> <li>- Establecer la relación entre las condiciones de trabajo hospitalario y los riesgos laborales a las que se exponen el profesional de enfermería.</li> </ul>	<p>profesional de enfermería es de mediano riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El nivel de riesgo químico a la que se expone el profesional de enfermería es de mediano riesgo.</li> <li>- El nivel de riesgo físico a la que se expone el profesional de enfermería es de mediano riesgo.</li> <li>- El nivel de riesgo ergonómico a la que se expone el profesional de enfermería es de mediano riesgo.</li> <li>- El nivel de riesgo psicosocial a la que se expone el profesional de enfermería es de mediano riesgo.</li> <li>- El nivel de riesgo laboral a la que se expone el profesional de enfermería es de mediano riesgo.</li> </ul>	<p>Uso de la estadística descriptiva e inferencial.</p> <p><b>Descripción de la prueba de hipótesis:</b></p> <p>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 contrastación de hipótesis a un nivel de confianza de 95%(0.95) y nivel de significancia de 5%(0.05)</p>
---	---	---	--

ANEXO N° 02

The logo of the Universidad Nacional de Huancavelica is a large, faint watermark in the background. It is an oval-shaped emblem with a yellow border. Inside the oval, the text "UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA" is written in a semi-circle at the top, and "PERU" is at the bottom. The central part of the logo features a sun with rays, a mountain range, a llama on the left, and a person on the right. The text "WANKA WILKA" is written across the middle of the logo.

**INSTRUMENTOS DE  
RECOLECCIÓN DE DATOS**

## Anexo N° 2.1: Cuestionario sobre condiciones de trabajo hospitalario



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



### ANEXO N° 2.1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código:

CUESTIONARIO SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO HOSPITALARIO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"

El presente cuestionario, está estructurada para describir las condiciones de trabajo hospitalario en el profesional de enfermería en el Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" Huancavelica.

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

#### I. DATOS GENERALES

##### 1.1. EDAD:

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

##### 1.2. SEXO:

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

##### 1.3. ESTADO CIVIL:

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

##### 1.4. Tiempo de desempeño laboral:

- < 5 años
- 5 – 10 años
- 10 – 15 años
- 15 años

##### 1.5. Horas laborables:

- 4 horas
- 6 horas
- 8 horas
- > 8 horas

#### II. Marque con una "X" aquella casilla se represente mejor su parecer sobre los distintos aspectos del ámbito de su trabajo atendiendo a como usted se siente respecto a ello.

- |                                   |        |
|-----------------------------------|--------|
| 1. Totalmente en desacuerdo       | ( TD ) |
| 2. En desacuerdo                  | ( D )  |
| 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo | ( I )  |
| 4. De acuerdo                     | ( A )  |
| 5. Totalmente de acuerdo          | ( TA ) |



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



	PREGUNTA	TD	D	I	A	TA
1	En mi trabajo cuento con servicios básicos					
2	Tengo oportunidad de elegir mis días de descanso					
3	Tengo motivación en mi área laboral					
4	Tengo autonomía en mis decisiones profesionales					
5	Existe suficiente equipo para realizar mis actividades diarias					
6	Considero que existen relaciones autoritarias en mi trabajo					
7	Tengo participación en las decisiones organizacionales de mi institución					
8	He recibido cursos sobre prevención de riesgos laborales en mi área de trabajo					
9	Mis actividades diarias me estimulan a realizar mi compromiso laboral					
10	Mi trabajo se desarrolla frecuentemente en condiciones de presión de tiempo					
11	Me identifico con los cambios propuestos por mis compañeros					
12	Existe monotonía en mis actividades diarias					
13	Mis actividades diarias requieren de trabajos continuamente en una postura forzada					
14	Considero que tengo sobre carga de trabajo					
15	Existe respeto entre mis compañeros					

*Gracias por aportar a la investigación en enfermería*

## Anexo N° 2.2: Cuestionario sobre riesgos laborales



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



### ANEXO N° 2.2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código:

CUESTIONARIO SOBRE RIESGOS LABORALES EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA"

El presente cuestionario, está estructurada para describir los riesgos laborales a la que se exponen el profesional de enfermería en el Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" Huancavelica.

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

#### I. Riesgos Laborales:

Riesgo biológico			
Nº	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, y otros?		
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, medicamentos, yodo y otros. Especifique_____		
8	En su área laboral, ha recibido capacitación o información sobre el riesgo de contaminantes químicos.		



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



9	En el desempeño de sus actividades está en riesgo de sufrir intoxicaciones por gases tóxicos, vapores, quemaduras por manipulación de sustancias químicas, y otros.		
10	En el desempeño de sus actividades laborales ha padecido algún accidente o enfermedad causada por manipulación o exposición a sustancias químicas.		
<b>Riesgo físico</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
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 realiza?		
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?		
<b>Riesgo psicosocial</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
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, y otros?		
20	¿En su puesto de trabajo, está expuesto a agresión física por parte del paciente como: patadas, arañazos, bofetadas, puñetazos, estirón de cabello, y otros ?		
21	¿En el desempeño de sus labores, ha sufrido alguna lesión física como cortes, contusiones pequeñas, irritación de los ojos, y otros?		
22	¿En su área laboral, ha sufrido alguna enfermedad o lesión, como: heridas, quemaduras, luxaciones, trastornos músculo – esquelético, que implique suspensión laboral?		
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?		



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



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?		
<b>Riesgo ergonómico</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
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 periodos?		
35	¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer sentado por largos periodos?		
36	¿En el desarrollo de sus actividades laborales, está expuesto a permanecer frente al computador por largos periodos? Si la respuesta es afirmativa, tiene suficiente espacio para su movilidad y distribución del equipo necesario		
37	¿En el desempeño de sus actividades, está expuesto a tareas o posturas prolongadas que le genere problemas musculares?		

*Gracias por aportar a la investigación en enfermería*



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO  
DE RECOLECCIÓN DE  
DATOS: Items/Items



**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**  
**JUICIO DE EXPERTO**

**TESIS: CONDICIÓN DE TRBAJO HOSPITALARIO Y RIESGOS LABORALES EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL “ZACARIAS CORREA VALDIVIA” HUANCVELICA.**

Investigador: Mg. Raúl Ureta Jurado

**Indicación:** Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del “**CUESTIONARIO SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO HOSPITALARIO Y RIESGOS LABORALES**” que le mostramos, marque en el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y profesionalismo, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

**NOTA:** Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy deficiente	2.- Deficiente	3.- Regular	4.- Buena	5.- Muy buena
-------------------	----------------	-------------	-----------	---------------

**PARTE I: CONDICIONES DE TRABAJO HOSPITALARIO**

ítems		1	2	3	4	5
1	En mi trabajo cuento con servicios básicos					
2	Tengo oportunidad de elegir mis días de descanso					
3	Tengo motivación en mi área laboral					
4	Tengo autonomía en mis decisiones profesionales					
5	Existe suficiente equipo para realizar mis actividades diarias					
6	Considero que existen relaciones autoritarias en mi trabajo					
7	Tengo participación en las decisiones organizacionales de mi institución					
8	He recibido cursos sobre prevención de riesgos laborales en mi área de trabajo					
9	Mis actividades diarias me estimulan a realizar mi compromiso laboral					
10	Mi trabajo se desarrolla frecuentemente en condiciones de presión de tiempo					
11	Me identifico con los cambios propuestos por mis compañeros					
12	Existe monotonía en mis actividades diarias					
13	Mis actividades diarias requieren de trabajas continuamente en una postura forzada					
14	Considero que tengo sobre carga de trabajo					



15	Existe respeto entre mis compañeros					
----	-------------------------------------	--	--	--	--	--

**PARTE II: RIESGOS LABORALES**

Dimensión/Ítems						
Dimensión: Riesgo biológico						
Ítems		1	2	3	4	5
1	¿En el desarrollo de sus actividades laborales, utiliza equipo de protección personal, ante la probabilidad de riesgos de pinchazos, salpicaduras, cortes, y otros?					
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.					
Dimensión: Riesgo químico						
1	En el desempeño de sus actividades laborales está expuesto a detergentes, productos de limpieza, antisépticos, cloro, medicamentos, yodo y otros. Especifique _____					
2	En su área laboral, ha recibido capacitación o información sobre el riesgo de contaminantes químicos.					
3	En el desempeño de sus actividades está en riesgo de sufrir intoxicaciones por gases tóxicos, vapores, quemaduras por manipulación de sustancias químicas, y otros.					
4	En el desempeño de sus actividades laborales ha padecido algún accidente o enfermedad causada por manipulación o exposición a sustancias químicas.					
Dimensión: Riesgo físico						
1	¿En el desempeño de sus actividades está expuesto a altos niveles de ruido que le genere molestias?					
2	¿Considera que las condiciones de circulación del aire del					



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



	departamento o servicio donde usted labora son adecuadas?					
3	¿En su área laboral, está expuesto a altos niveles de humedad?					
4	¿La iluminación del área o servicio donde usted labora, es adecuada para las actividades que realiza?					
5	¿En su área laboral, está expuesto a bajos o altos niveles de temperatura?					
6	¿En su puesto de trabajo, está expuesto a altos niveles de vibraciones?					
7	¿Al finalizar su jornada laboral, siente usted cansancio mental o físico?					
<b>Dimensión: Riesgo psicosocial</b>						
1	¿En el desarrollo de sus actividades percibe el riesgo de sufrir golpes o contactos con objetos o herramientas (filos, puntas, otros)?					
2	¿En el desempeño de sus labores está expuesto a situaciones que impliquen agresión verbal como insultos, amenazas, intimidación, y otros?					
3	¿En su puesto de trabajo, está expuesto a agresión física por parte del paciente como: patadas, arañazos, bofetadas, puñetazos, estirón de cabello, y otros ?					
4	¿En el desempeño de sus labores, ha sufrido alguna lesión física como cortes, contusiones pequeñas, irritación de los ojos, y otros?					
5	¿En su área laboral, ha sufrido alguna enfermedad o lesión, como: ¿heridas, quemaduras, luxaciones, trastornos músculo – esquelético, que implique suspensión laboral?					
6	¿En su área laboral, ha sufrido alguna enfermedad o lesión que le ocasionó secuelas, o invalidez?					
7	¿En su puesto de trabajo existe riesgo de sobrecarga de trabajo físico o mental que le produzca fatiga, u otros síntomas?					
8	¿En el desarrollo de sus actividades laborales existe riesgo de agresión o amenazas por parte del jefe hacia subalternos?					
9	¿En el desarrollo de sus actividades existe riesgo de agresión verbal por parte del paciente o su familia?					
10	¿Está usted en riesgo de sufrir drogadicción o alcoholismo?					
11	¿El cumplimiento de las demandas laborales, lo predispone a desarrollar estrés laboral?					
12	¿Ha sufrido cuadros de ansiedad o depresión, por las demandas laborales?					
13	¿El desempeño de sus actividades laborales implica realizar un esfuerzo físico o mental de forma frecuente?					



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



Dimensión: Riesgo ergonómico					
1	¿Ha recibido capacitación e información adecuada sobre la forma correcta de manipular cargas o pacientes?				
2	¿En el desarrollo de sus actividades, tiene que realizar movimientos y adoptar posturas forzadas que le puedan provocar lesiones?				
3	¿En su área de trabajo, existe posibilidad de realizar movimientos bruscos e inesperados que produzcan lesiones lumbares?				
4	¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer de pie por largos periodos?				
5	¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer sentado por largos periodos?				
6	¿En el desarrollo de sus actividades laborales, está expuesto a permanecer frente al computador por largos periodos? Si la respuesta es afirmativa, tiene suficiente espacio para su movilidad y distribución del equipo necesario				
7	¿En el desempeño de sus actividades, está expuesto a tareas o posturas prolongadas que le genere problemas musculares?				

**Recomendaciones:**

.....  
 .....

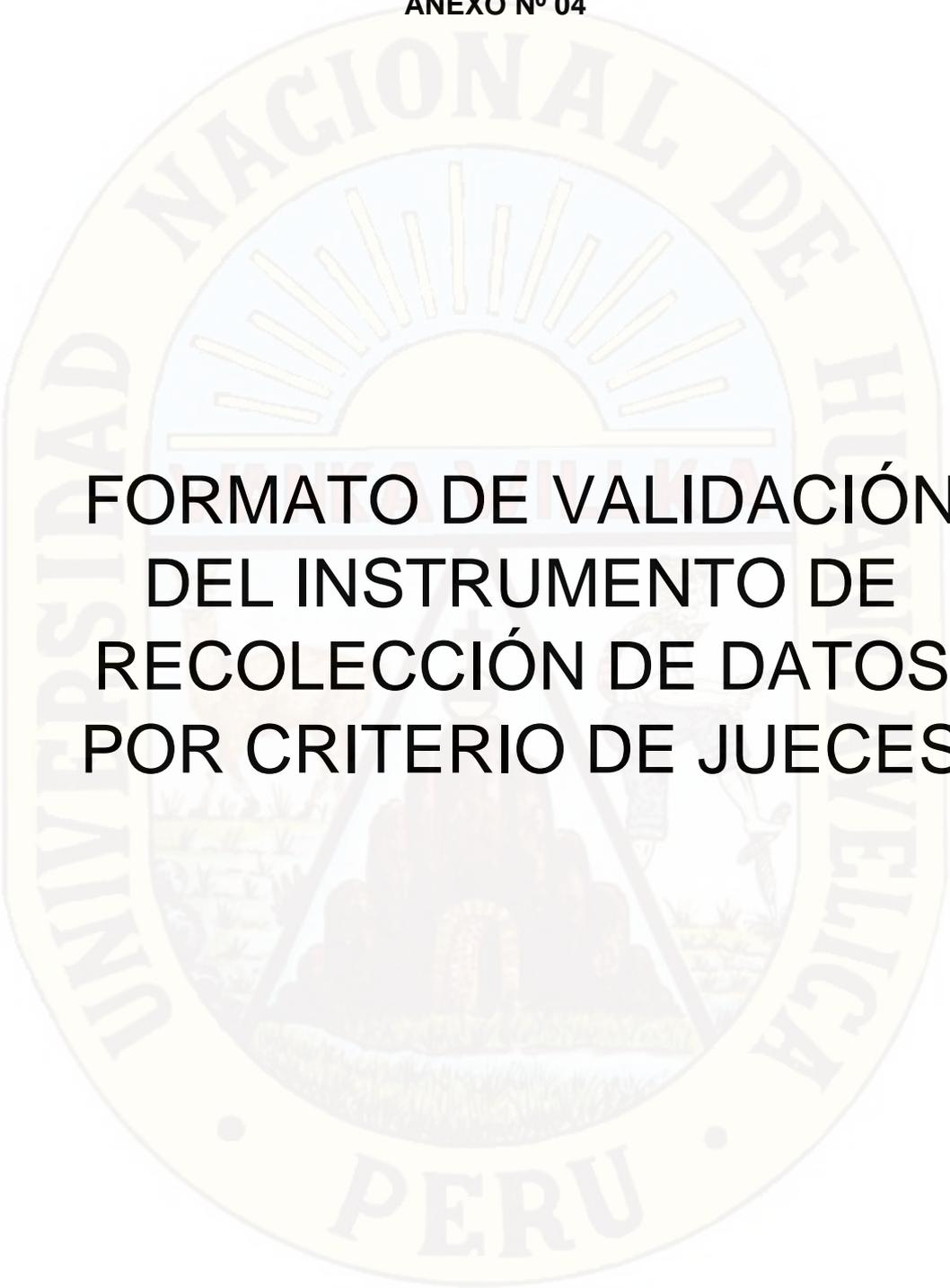
**PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a) Muy deficiente    b) Deficiente    c) Regular    d) Buena    e) Muy buena

Nombres y Apellidos:		DNI N°	
Dirección domiciliaria:		Teléfono/Celular:	
Título Profesional			
Grado Académico:			
Mención:			

Firma  
 Lugar y fecha: .....



**FORMATO DE VALIDACIÓN  
DEL INSTRUMENTO DE  
RECOLECCIÓN DE DATOS  
POR CRITERIO DE JUECES**



**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN  
 POR CRITERIO DE JUECES**

**1. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : .....
- 1.2. Grado Académico / mención : .....
- 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : .....
- 1.4. Cargo e institución donde labora : .....
- 1.5. Autor del instrumento(s) : .....
- 1.6. Lugar y fecha : .....

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	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

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

**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 type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

**4. RECOMENDACIONES:**

.....

.....  
 Firma del Juez



**VALIDEZ ESTADÍSTICA DEL  
INSTRUMENTO DE  
RECOLECCIÓN DE DATOS**

### Anexo N° 5.1: Validez estadística condiciones de trabajo hospitalario

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces expertos, además se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto.

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
items1	43,30	37,274	,792	,639
items2	44,15	45,503	,236	,708
items3	43,75	41,882	,569	,676
items4	43,55	40,997	,532	,675
items5	43,70	42,747	,421	,689
items6	43,60	50,147	-,155	,743
items7	43,55	41,734	,594	,674
items8	43,20	41,326	,344	,698
items9	42,85	42,766	,330	,699
items10	43,35	43,292	,323	,699
items11	42,80	43,116	,307	,701
items12	43,20	47,537	,007	,738
items13	43,25	42,092	,486	,682
items14	43,10	45,779	,103	,728
items15	42,95	47,103	,077	,724

Si  $r > 0,20$  el instrumento es válido por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems.

## Anexo N° 5.2: Validez estadística de riesgos laborales

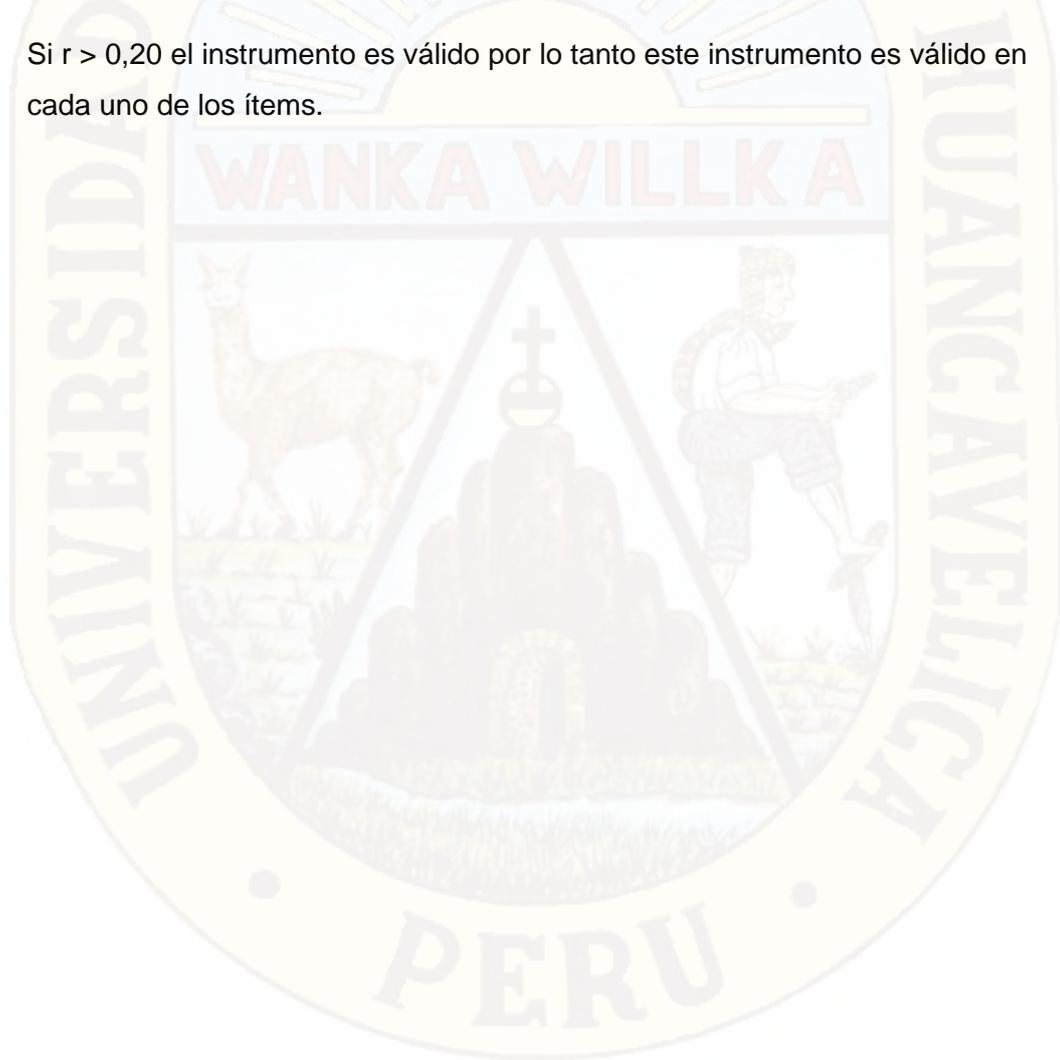
Para la validez se solicitó la opinión de los jueces expertos, además se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto.

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
items1	15,0000	21,474	-,111	,759
items2	15,7500	21,882	-,340	,758
items3	15,8000	21,221	,000	,747
items4	15,7500	20,408	,378	,739
items5	15,0000	21,263	-,056	,756
items6	15,4000	20,147	,182	,745
items7	15,7500	21,250	-,038	,750
items8	15,3500	20,345	,134	,749
items9	15,1000	19,147	,450	,729
items10	14,9000	20,200	,335	,738
items11	15,3000	18,537	,548	,721
items12	15,6000	21,305	-,067	,757
items13	15,2000	19,747	,273	,740
items14	15,2500	18,934	,456	,728
items15	15,4500	19,629	,312	,737
items16	14,9500	20,471	,186	,744
items17	15,5000	18,579	,597	,720
items18	15,6000	19,200	,515	,727
items19	15,7000	21,168	-,015	,751
items20	15,5000	22,053	-,238	,768
items21	15,4500	18,471	,597	,719
items22	15,1500	20,555	,096	,750
items23	14,8000	21,221	,000	,747
items24	15,5000	18,368	,653	,716
items25	15,1000	21,358	-,082	,760
items26	15,8000	21,221	,000	,747
items27	14,8000	21,221	,000	,747
items28	15,6000	19,937	,304	,738
items29	15,2500	19,776	,261	,740

items30	15,4500	18,261	,651	,715
items31	15,6500	19,818	,389	,735
items32	15,5000	18,895	,515	,725
items33	15,5500	19,208	,466	,729
items34	15,7500	20,513	,325	,740
items35	15,0000	21,579	-,138	,760
items36	14,8500	20,766	,199	,744
items37	15,7500	20,408	,378	,739

Si  $r > 0,20$  el instrumento es válido por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems.





**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO  
DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

## Anexo N° 6.1: Confiabilidad de condiciones de trabajo hospitalario

La confiabilidad del instrumento de medición (**cuestionario sobre condiciones de trabajo hospitalario**) se establece por medio del método del *Índice de Consistencia Interna Alfa de Cronbach*.

**Formula de Alfa de Cronbach.**

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2} \right)$$

Donde:

**k** : Es el número de ítems de la prueba = 15

**S<sub>i</sub><sup>2</sup>** : Es la varianza de los ítems (desde 1...i) = 16,33

**S<sub>s</sub><sup>2</sup><sub>um</sub>** : Es la varianza de la prueba total = 49,00

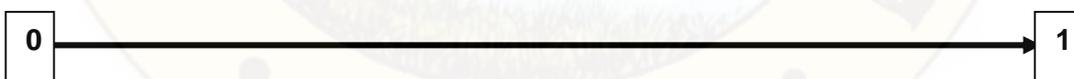
El número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes (ítems). Ello significa que la fiabilidad depende de la longitud de la prueba y de la covarianza entre sus ítems.

**Remplazando valores:**

$$\text{alfa} = \frac{15}{14} \left[ 1 - \frac{16,33}{49,00} \right]$$

$$\text{alfa} = 0,7143$$

### CONFIABILIDAD



**Muy Baja**  
0% de confiabilidad  
En la medición  
(La medición está  
medición  
Contaminada de error)

**Baja Regular Aceptable**

**Elevada**  
100% de  
confiabilidad  
en la  
(no hay error)

El coeficiente de confiabilidad *índice de consistencia interna alfa de cronbach* = 0,714 (71%); indica una aceptable confiabilidad, pues supera el 60% (48).

Anexo N° 6.1.1: Matriz de datos para validez y confiabilidad de condiciones de trabajo hospitalario

CUESTIONARIO SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO HOSPITALARIO																	
Casos	Items															total	
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15		
1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	4	2	4	3	5	2	38	
2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	1	4	51	
3	5	2	4	4	2	2	2	5	5	3	4	5	4	4	5	56	
4	2	2	3	4	2	3	3	2	3	3	2	4	4	4	4	45	
5	1	2	2	3	2	3	2	3	4	1	3	1	2	1	4	34	
6	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	2	50	
7	3	1	2	1	2	3	3	5	5	4	4	3	1	3	4	44	
8	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	4	4	2	4	3	38	
9	4	3	2	3	2	4	2	1	3	3	5	5	4	4	1	46	
10	4	2	3	4	2	2	3	5	5	1	5	3	3	2	3	47	
11	3	3	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	3	4	4	42	
12	4	2	2	3	2	2	4	4	5	5	5	5	4	5	4	56	
13	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	4	47	
14	2	1	2	2	2	4	2	2	4	3	4	2	2	2	4	38	
15	2	3	3	1	4	2	2	4	4	3	1	4	3	2	4	42	
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	39	
17	4	3	2	3	4	5	4	1	2	4	5	2	4	4	4	51	
18	4	2	4	4	4	3	4	5	4	4	4	2	4	5	3	56	
19	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	54	
20	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	55	
<b>Var.</b>	<b>1.187</b>	<b>0.747</b>	<b>0.747</b>	<b>1.042</b>	<b>0.934</b>	<b>0.766</b>	<b>0.726</b>	<b>1.776</b>	<b>1.305</b>	<b>1.147</b>	<b>1.292</b>	<b>1.355</b>	<b>0.905</b>	<b>1.502632</b>	<b>0.89474</b>	<b>49.0</b>	<b>Var. Total</b>
														<b>Sum. Var.</b>	<b>16.3289</b>		

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2} \right)$$

<b>alfa</b>	0.71436244
n° items(K)	15
N° items - 1(K-1)	14
	1
Var_items	16.3289474
Var_total	49.00

### Anexo N° 6.2: Confiabilidad de riesgos laborales

La confiabilidad del instrumento de medición (**cuestionario sobre riesgos laborales en el profesional de enfermería**) se establece por medio del método del coeficiente de *Kruder Richardson*.

El coeficiente confiabilidad de *Kruder Richardson*, se obtiene en base a la varianza de toda lo asignado de puntuación total de la guía de observación. Este coeficiente se calcula con la fórmula:

$$KR = \frac{N}{N-1} \left[ \frac{S_t^2 - \sum p_i * q_i}{S_t^2} \right]$$

*KR* = Coeficiente de confiabilidad

*N* = Número de reactivos/items = 37

*p<sub>i</sub>* = Proporción de éxito para cada pregunta = 0,5

*q<sub>i</sub>* = Proporción de incidente para cada pregunta = 1 - *p<sub>i</sub>*

$$\sum p_i * q_i = 5,51$$

$$S_t^2 = \text{Varianza total} = 21,22$$

**Remplazando los valores:**

$$KR = \frac{37}{36} \left[ \frac{21,22 - 5,51}{5,51} \right]$$

$$KR = 0.760$$

#### CONFIABILIDAD



**Muy Baja**      **Baja**      **Regular**      **Aceptable**

**Elevada**

0% de confiabilidad en la medición  
(La medición está Contaminada de error)

100% de medición en la confiabilidad  
(no hay error)

El coeficiente de confiabilidad  $KR = 0,701$ ; indica una aceptable confiabilidad, pues supera el 60% (48).





# BASE DE DATOS

### Anexo N° 7.1: Matriz de datos sobre condiciones de trabajo hospitalario

Caso	Condiciones de Trabajo Hospitalario															Punt. Total	Categoría	Código
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15			
1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	4	2	4	3	5	2	38	Malas	3
2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	1	4	51	Buenas	1
3	5	2	4	4	2	2	2	5	5	3	4	5	4	4	5	56	Buenas	1
4	2	2	3	4	2	3	3	2	3	3	2	4	4	4	4	45	Regulares	2
5	1	2	2	3	2	3	2	3	4	1	3	1	2	1	4	34	Malas	3
6	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	2	50	Regulares	2
7	3	1	2	1	2	3	3	5	5	4	4	3	1	3	4	44	Regulares	2
8	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	4	4	2	4	3	38	Malas	3
9	4	1	2	3	2	4	2	1	3	3	5	5	4	4	1	44	Regulares	2
10	4	2	3	4	2	2	3	5	5	1	5	3	3	2	3	47	Regulares	2
11	1	3	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	3	4	4	40	Malas	3
12	4	1	2	3	2	2	4	4	5	5	5	5	4	5	4	55	Buenas	1
13	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	4	47	Regulares	2
14	2	1	2	2	4	2	2	4	4	3	4	2	2	2	4	38	Malas	3
15	2	3	3	1	4	2	2	4	4	3	1	4	3	2	4	42	Regulares	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	36	Malas	3
17	4	3	2	3	4	5	4	1	2	4	5	2	4	4	4	51	Buenas	1
18	4	2	4	4	4	1	4	5	4	4	4	2	4	5	1	52	Buenas	1
19	2	1	1	2	2	2	4	4	4	2	4	2	2	2	4	38	Malas	3
20	2	2	4	4	4	3	2	2	4	4	4	1	1	2	4	43	Regulares	2
21	4	2	2	5	4	5	5	2	2	2	4	2	4	1	5	49	Regulares	2
22	2	2	2	4	2	1	1	1	2	4	2	2	2	3	2	32	Malas	3
23	5	1	3	4	4	5	4	4	4	2	4	4	4	5	5	58	Buenas	1
24	4	2	4	2	2	4	2	2	5	3	4	4	4	3	5	50	Regulares	2
25	4	2	3	4	4	2	4	4	5	2	4	3	3	3	5	52	Buenas	1
26	3	2	3	1	3	2	3	4	5	3	5	4	1	2	1	42	Regulares	3
27	5	2	3	4	4	2	3	5	4	2	3	2	3	3	4	49	Regulares	3
28	5	2	2	5	5	2	4	2	5	1	4	4	2	1	3	47	Regulares	3
29	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	3	2	4	53	Buenas	1
30	4	4	3	4	2	4	2	4	4	2	4	2	4	3	2	48	Regulares	2
31	4	4	3	4	2	4	2	4	4	1	4	3	4	3	4	50	Regulares	2
32	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	Buenas	1
33	4	1	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	1	2	4	44	Regulares	2
34	4	3	4	4	3	3	4	5	4	1	4	2	3	4	4	52	Buenas	1
35	5	2	2	5	4	3	4	3	4	2	4	2	2	4	4	50	Regulares	2
36	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	4	4	2	39	Malas	3
37	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	4	4	2	39	Malas	3
38	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	5	3	4	3	44	Regulares	2
39	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	4	4	2	39	Malas	3
40	2	2	3	2	2	4	2	3	2	2	4	2	1	2	3	36	Malas	3
41	2	2	3	2	2	5	5	5	5	1	4	4	1	1	4	46	Regulares	2
42	2	3	2	4	1	2	3	2	3	3	2	4	4	4	3	42	Regulares	2
43	4	2	2	1	1	4	1	1	4	5	1	5	4	3	1	39	Malas	3
44	5	1	3	3	4	2	2	1	3	2	4	4	4	3	4	45	Regulares	2
45	2	2	4	4	4	1	5	4	4	1	4	1	1	5	4	46	Regulares	2
46	4	1	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	2	1	4	46	Regulares	2
47	2	4	2	4	1	3	4	4	4	2	4	4	5	2	2	47	Regulares	2
48	3	1	2	1	2	3	3	5	5	4	4	3	1	3	4	44	Regulares	2
49	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	4	4	2	4	3	38	Malas	3
50	4	1	2	3	2	4	2	1	3	3	5	5	4	4	1	44	Regulares	2
51	4	2	3	4	2	2	3	5	5	1	5	3	3	2	3	47	Regulares	2
52	1	3	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	3	4	4	40	Malas	3
53	4	1	2	3	2	2	4	4	5	5	5	5	4	5	4	55	Buenas	1
54	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	4	47	Regulares	2
55	2	1	2	2	2	4	2	2	4	3	4	2	2	2	4	38	Malas	3
56	2	3	3	1	4	2	2	4	4	3	1	4	3	2	4	42	Regulares	2
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	36	Malas	3
58	4	3	2	3	4	5	4	1	2	4	5	2	4	4	4	51	Buenas	1
59	4	2	4	4	4	1	4	5	4	4	4	2	4	5	1	52	Buenas	1
60	2	1	1	2	2	2	4	4	4	2	4	2	2	2	4	38	Malas	3
61	2	2	4	4	4	3	2	2	4	4	4	1	1	2	4	43	Regulares	2
62	4	2	2	5	4	5	5	2	2	2	4	2	4	1	5	49	Regulares	2
63	2	2	2	4	2	1	1	1	2	4	2	2	2	3	2	32	Malas	3
																<b>Prom.</b>	<b>44.84127</b>	
																<b>D.S.</b>	<b>6.286715</b>	

### Anexo N° 7.1.1: Matriz de datos sobre dimensiones de condiciones de trabajo hospitalario

Caso	CONDICIONES DE TRABAJO HOSPITALARIO																																
	Condiciones físicas					Punt. Total	Categ.	Cód.	Condiciones psicológicas					Punt. Total	Categ.	Cód.	Condiciones sociales				Punt. Total	Categ.	Cód.										
	p1	p5	p10	p13	p14				p2	p3	p4	p8	p9				p12	p6	p7	p11				p15									
1	2	2	4	3	5	16	Regulares	2	2	2	2	2	1	4	13	Malas	3	3	2	2	2	9	Malas	3									
2	4	4	2	4	1	15	Regulares	2	2	4	4	4	4	4	22	Buenas	1	2	4	4	4	14	Regulares	2									
3	5	2	3	4	4	18	Buenas	1	2	4	4	5	5	5	25	Buenas	1	2	2	4	4	13	Regulares	2									
4	2	2	3	4	4	15	Regulares	2	2	3	4	2	3	4	18	Regulares	2	3	3	2	2	12	Regulares	2									
5	1	2	1	2	1	7	Malas	3	2	2	3	3	4	1	15	Malas	3	3	2	3	4	12	Regulares	2									
6	4	4	4	4	4	20	Buenas	1	2	2	4	4	4	2	18	Regulares	2	2	4	4	2	12	Regulares	2									
7	3	2	4	1	3	13	Regulares	2	1	2	1	5	5	3	17	Regulares	2	3	3	4	4	14	Regulares	2									
8	2	2	2	2	4	12	Malas	3	1	2	2	2	2	4	13	Malas	3	3	3	4	3	13	Regulares	2									
9	4	2	3	4	4	17	Regulares	2	1	2	3	1	3	5	15	Malas	3	4	2	5	1	12	Regulares	2									
10	4	2	1	3	2	12	Malas	3	2	3	4	5	5	3	22	Buenas	1	2	3	5	3	13	Regulares	2									
11	1	2	4	3	4	14	Regulares	2	3	2	2	3	3	3	16	Regulares	2	2	2	2	4	10	Malas	3									
12	4	2	5	4	5	20	Buenas	1	1	2	3	4	5	5	20	Regulares	2	2	4	5	4	15	Regulares	2									
13	4	3	3	2	3	15	Regulares	2	4	3	3	3	4	2	19	Regulares	2	3	3	3	4	13	Regulares	2									
14	2	2	3	2	2	11	Malas	3	1	2	2	2	4	2	13	Malas	3	4	2	4	4	14	Regulares	2									
15	2	4	3	3	2	14	Regulares	2	3	3	1	4	4	4	19	Regulares	2	2	2	1	4	9	Malas	3									
16	2	2	2	4	2	13	Malas	3	2	2	2	2	2	4	14	Malas	3	2	2	4	2	10	Malas	3									
17	4	4	4	4	4	20	Buenas	1	3	2	3	1	2	2	13	Malas	3	5	4	5	4	18	Buenas	1									
18	4	4	4	4	5	21	Buenas	1	2	4	4	5	4	2	21	Buenas	1	1	4	4	1	10	Malas	3									
19	2	2	2	2	2	10	Malas	3	1	1	2	4	4	2	14	Malas	3	2	4	4	4	14	Regulares	2									
20	2	4	4	1	2	13	Regulares	2	2	4	4	2	4	1	17	Regulares	2	3	2	4	4	13	Regulares	2									
21	4	4	2	4	1	15	Regulares	2	2	2	5	2	2	2	15	Malas	3	5	5	4	5	19	Buenas	1									
22	2	2	4	2	3	13	Regulares	2	2	2	4	1	2	2	13	Malas	3	1	1	2	2	6	Malas	3									
23	5	4	2	4	5	20	Buenas	1	1	3	4	4	4	4	20	Regulares	2	5	4	4	5	18	Buenas	1									
24	4	2	3	4	3	16	Regulares	2	2	4	2	2	5	4	19	Regulares	2	4	2	4	5	15	Regulares	2									
25	4	4	2	3	3	16	Regulares	2	2	3	4	4	5	3	21	Buenas	1	2	4	4	5	15	Regulares	2									
26	3	3	3	1	2	12	Malas	3	2	3	1	4	5	4	19	Regulares	2	2	3	5	1	11	Regulares	2									
27	5	4	2	3	3	17	Regulares	2	2	3	4	5	4	2	20	Regulares	2	2	3	3	4	12	Regulares	2									
28	5	5	1	2	1	14	Regulares	2	2	2	5	2	5	4	20	Regulares	2	2	4	4	3	13	Regulares	2									
29	4	4	2	3	2	15	Regulares	2	4	4	4	4	4	4	24	Buenas	1	2	4	4	4	14	Regulares	2									
30	4	2	2	4	3	15	Regulares	2	4	3	4	4	4	4	21	Buenas	1	4	2	4	2	12	Regulares	2									
31	4	2	1	4	3	14	Regulares	2	4	3	4	4	4	3	22	Buenas	1	4	2	4	4	14	Regulares	2									
32	4	2	4	4	4	18	Buenas	1	2	4	4	4	4	4	22	Buenas	1	4	4	4	4	16	Buenas	1									
33	4	2	4	1	2	13	Regulares	2	1	3	3	4	4	3	18	Regulares	2	2	3	4	4	13	Regulares	2									
34	4	3	1	3	4	15	Regulares	2	3	4	4	5	4	2	22	Buenas	1	3	4	4	4	15	Regulares	2									
35	5	4	2	2	4	17	Regulares	2	2	2	5	3	4	2	18	Regulares	2	3	4	4	4	15	Regulares	2									
36	2	3	3	4	4	16	Regulares	2	2	2	2	3	2	3	14	Malas	3	2	3	2	2	9	Malas	3									
37	2	2	2	2	3	11	Malas	3	2	3	3	2	3	2	15	Malas	1	3	4	4	2	13	Regulares	1									
38	3	3	3	3	4	16	Regulares	2	3	2	2	3	3	5	18	Regulares	2	3	2	2	3	10	Malas	3									
39	2	2	2	2	3	11	Malas	3	2	3	3	2	3	2	15	Malas	1	3	4	4	2	13	Regulares	2									
40	2	2	2	1	2	9	Malas	3	2	3	2	3	2	2	14	Malas	3	4	2	4	3	13	Regulares	2									
41	2	2	1	1	1	7	Malas	3	2	3	2	5	5	4	21	Buenas	1	5	5	4	4	18	Buenas	1									
42	2	1	3	4	4	14	Regulares	2	3	2	4	2	3	4	18	Regulares	2	2	3	2	3	10	Malas	3									
43	4	1	5	4	3	17	Regulares	2	2	2	1	1	4	5	15	Malas	3	4	1	1	1	7	Malas	3									
44	5	4	2	4	3	18	Buenas	1	1	3	3	1	3	4	15	Malas	3	2	2	4	4	12	Regulares	2									
45	2	4	1	1	5	13	Regulares	2	2	4	4	4	4	1	19	Regulares	2	1	5	4	4	14	Regulares	2									
46	4	2	4	2	1	13	Regulares	2	1	4	4	4	4	4	21	Buenas	1	2	2	4	4	12	Regulares	2									
47	2	1	2	5	2	12	Malas	3	4	2	4	4	4	4	22	Buenas	1	3	4	4	2	13	Regulares	2									
48	3	2	4	1	3	13	Regulares	2	1	2	1	5	5	3	17	Regulares	2	3	3	4	4	14	Regulares	2									
49	2	2	2	2	4	12	Malas	3	1	2	2	2	2	4	13	Malas	3	3	3	4	3	13	Regulares	2									
50	4	2	3	4	4	17	Regulares	2	1	2	3	1	3	5	15	Malas	3	4	2	5	1	12	Regulares	2									
51	4	2	1	3	2	12	Malas	3	2	3	4	5	5	3	22	Buenas	1	2	3	5	3	13	Regulares	2									
52	1	2	4	3	4	14	Regulares	2	3	2	2	3	3	3	16	Regulares	2	2	2	2	4	10	Malas	3									
53	4	2	5	4	5	20	Buenas	1	1	2	3	4	5	5	20	Regulares	2	2	4	5	4	15	Regulares	2									
54	4	3	3	2	3	15	Regulares	2	4	3	3	4	2	3	19	Regulares	2	3	3	3	4	13	Regulares	2									
55	2	2	3	2	2	11	Malas	3	1	2	2	2	4	2	13	Malas	3	4	2	4	4	14	Regulares	2									
56	2	4	3	3	2	14	Regulares	2	3	3	1	4	4	4	19	Regulares	2	2	2	1	4	9	Malas	3									
57	2	2	2	4	2	12	Malas	3	2	2	2	2	2	4	14	Malas	3	2	2	4	2	10	Malas	3									
58	4	4	4	4	4	20	Buenas	1	3	2	3	1	2	2	13	Malas	3	5	4	5	4	18	Buenas	1									
59	4	4	4	4	5	21	Buenas	1	2	4	4	5	4	2	21	Buenas	1	1	4	4	1	10	Malas	3									
60	2	2	2	2	2	10	Malas	3	1	1	2	4	4	2	14	Malas	3	2	4	4	4	14	Regulares	2									
61	2	4	4	1	2	13	Regulares	2	2	4	4	2	4	1	17	Regulares	2	3	2	4	4	13	Regulares	2									
62	4	4	2	4	1	15	Regulares	2	2	2	5	2	2	2	15	Malas	3	5	5	4	4	19	Buenas	1									
63	2	2	4	2	3	13	Regulares	2	2	2	4	1	2	2	13	Malas	3	1	1	2	2	6	Malas	3									
						<b>Prom. D.S.</b>	<b>14.5079</b> <b>3.24223</b>								<b>Prom. D.S.</b>	<b>17.5556</b> <b>3.31068</b>										<b>Prom. D.S.</b>	<b>12.7778</b> <b>2.825257</b>						







# REGISTRO DE IMÁGENES



HOSPITAL REGIONAL "ZACARÍAS CPORREA VALDIVIA



SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN



ESPACIO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ESPACIO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ESPACIO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



REGISTRO DE INSTRUMENTOS DE RECLECCIÓN DE DATOS



APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



ESPÀCIO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA



REGISTRO DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



ESPACIO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA



ESPACIO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA



HSOPITALIZACIÓN



ESPACIO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



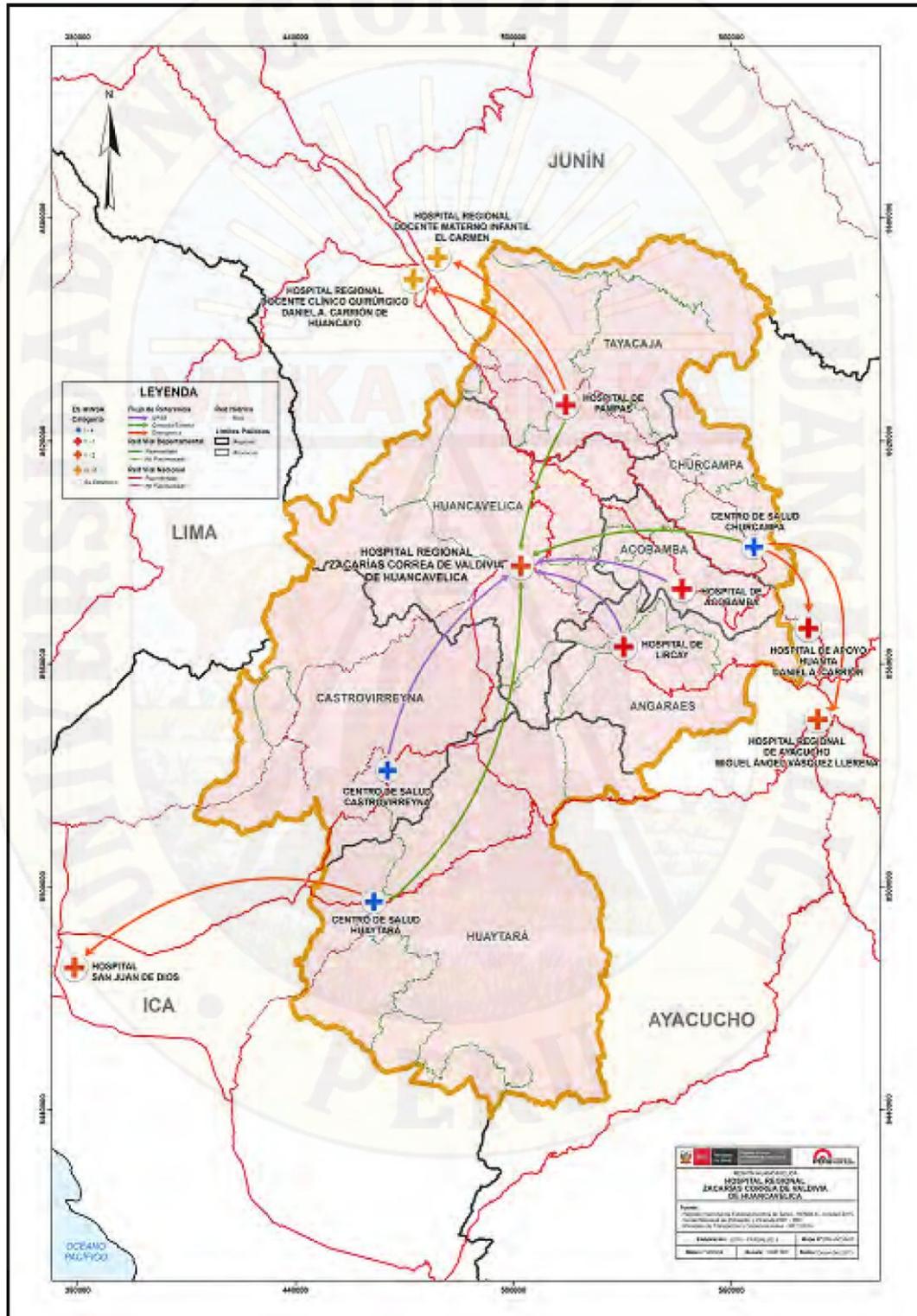
ESPACIO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ESPACIO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## ANEXO Nº 09

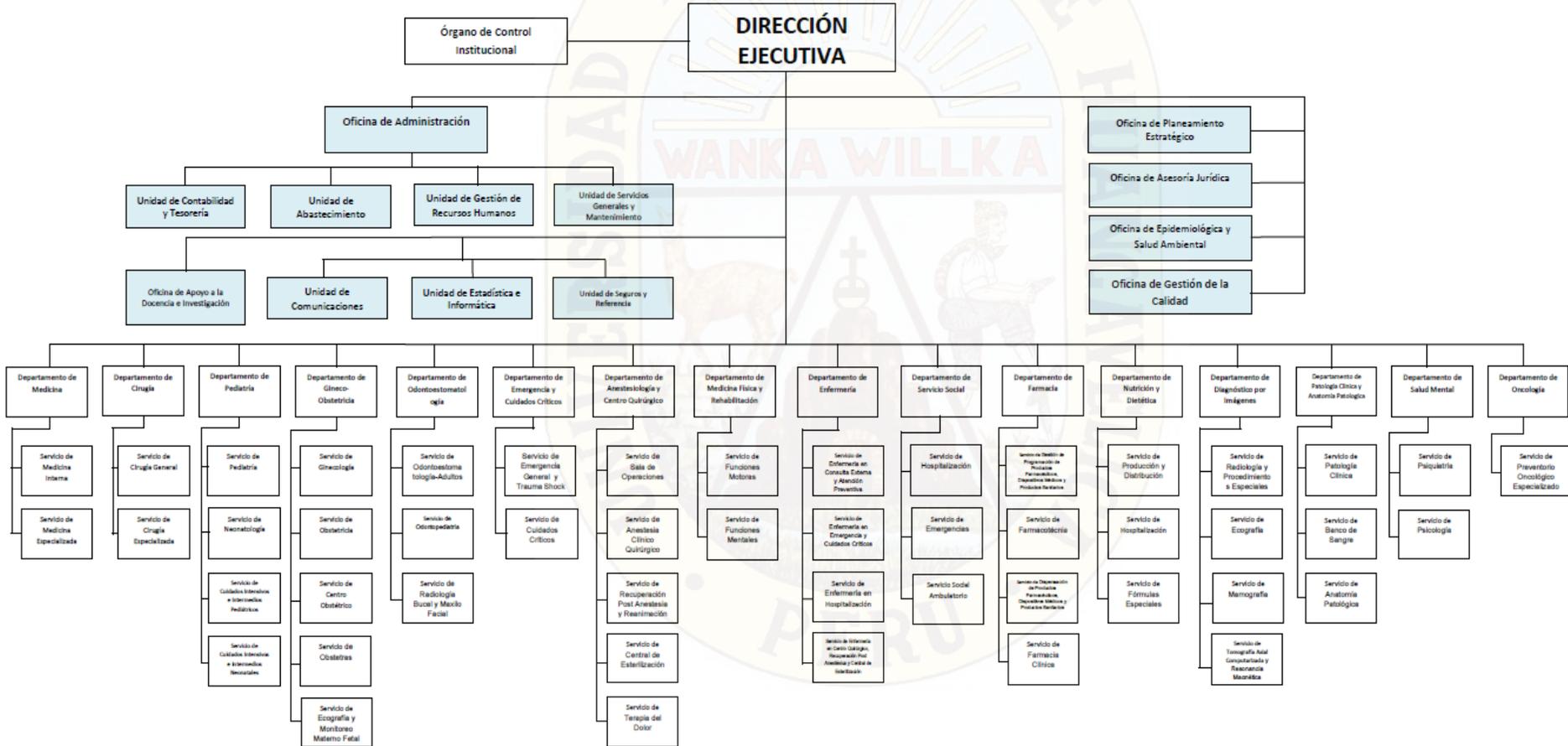
Mapa Nº 11: Mapa Referencias de las Siete Redes de Servicios de Salud



Fuente. Dirección de Salud Huancavelica – Oficina de Referencia y contrareferencia



# ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA



**HOSPITAL REGIONAL  
ZACARIAS CORREA  
VALDIVIA  
HUANCAVELICA**

**CAMAS - HOSPITALIZACION**

UPSS	N° Amb.	Ambiente	N° Camas disponibles
			2017
241800		<b>Medicina</b>	<b>20</b>
242200	228	Sala Hospitalización Psiquiátrica	2
	231	Sala Hospitalización aislados (TBC)	3
	233	Medicina Especializada Varones	3
	234	Medicina Especializada Varones	4
	235	Cuidados Intermedios Medicina Varones	3
	236	Cuidados Intermedios Medicina Mujeres	5
250103		<b>UCI - MEDICINA</b>	<b>3</b>
	1	Sala de Cuidados Intensivos - Adultos	3
242500		<b>Pediatría</b>	<b>15</b>
	328	Lactantes IRAS	4
	329	Lactantes EDAS	3
	330	Escolar y adolescentes mujeres	3
	331	Escolar y adolescentes varones	3
	334	Aislados	2
250306		<b>UVI - Pediatría</b>	<b>2</b>
	327	Unidad de vigilancia intensiva pediátrica	2
243200		<b>Neonatología</b>	<b>16</b>
	N001	Cuidados intermedios neonatales III	7
	N002	Cuidados intermedios neonatales II	6
	N003	Atención inmediata del RN	3
250105		<b>UCI-Neonatología</b>	<b>8</b>
	N004	UCIN II	4
	N005	UCIN I	4
241500		<b>Ginecología</b>	<b>2</b>
	106	ARO II (Alto Riesgo Obstetrico) <=22 Semanas	2
241400		<b>Gineco - Obstetricia</b>	<b>23</b>
	101	Sala de puerperio adolescente	3
	102	Sala de puerperio adulta	3
	103	Sala de dilatacion fase latente	3
	104	Post operadas (cesáreas adolescentes)	3
	105	Post operadas (cesáreas adultas )	3
	107	Sala multifuncional para gestantes aisladas	2
250102	108	Unidad de Cuidados Esenciales Obstétricos (UCEO)	2
	109	ARO I (Alto Riesgo Obstetrico) gestantes	4
240100		<b>Cirugía</b>	<b>27</b>
250401	314	Sala de hospitalizacion quemados	2
	316	Sala de Hospitalizacion cirugia general mujeres	6
	317	Post operado inmediato mujeres	3
	318	Post operado inmediato varones	3
	320	Sala de hospitalizacion cirugia general hombres	6
	240700	321	Cirugia hospitalizacion pediátrica
241200		<b>Traumatología y ortopedia</b>	<b>10</b>
	315	Sala traumatología hombres	7
	319	Sala traumatología mujeres	3
		<b>Sub Total</b>	<b>126</b>

**CAMAS EMERGENCIA**

UPSS	N° Amb.	Ambiente	N° Camas disponibles
			2017
<b>COD.</b>		<b>Emergencia</b>	
230101		Emergencia General	2
230300		Sala de Observ. menor de 24h	5
230106		Emergencia Pediátrica	2
230400		Traumashock	2
230102		Gineco-Obstetricia (Centro Obstetrico)	5
		<b>Sub Total</b>	<b>16</b>
<b>TOTAL</b>			<b>142</b>

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática HRZCV-HVCA; Fecha de actualización: 02-01-2017