

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD



“Factores de riesgos ocupacionales: Biológicos, físicos y psicosociales, que influyen en el desempeño profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia – 2016”

Tesis para optar el título de Especialista en Emergencias y Desastres

Lic. JUAN PABLO GAMBOA HUAYTA

Lic. ZOILA AMELIA GUADALUPE INGA

Callao, 2016

PERU

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Gamboa', is located in the bottom right corner of the page.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

Dra. Nancy Susana Chalco Castillo

PRESIDENTA

Mg. Mery Juana Abastos Abarca

SECRETARIA

Dra. Lindomira Castro Llaja

VOCAL

Mg. Ana Elvira López y Rojas

ASESORA

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	Presidenta
Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Secretaria
Dra. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Vocal

ASESORA: Mg. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS

N° de Libro: 01

N° de Acta de Sustentación: 008; 007-2017

Fecha de aprobación de Sustentación de Tesis:

Resolución de Decanato N° 179-2017-D/FCS de fecha 12 de enero de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A nuestros padres, a quienes les debemos la vida, ellos quienes han sabido formarnos con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual nos han ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

AGRADECIMIENTO

- Agradecemos a Dios por darnos la oportunidad de vivir y compartir con nuestros seres queridos la dicha de realizarnos como profesional, gozando de salud y amor.
- A nuestros padres y familiares por su apoyo incondicional y comprensión día a día.
- A la Universidad por habernos dado la oportunidad de lograr la meta de segunda especialización contribuyendo a nuestro desarrollo profesional.
- A nuestra coordinadora y asesores por el apoyo continuo que nos ayudaron a llevar a término este trabajo de investigación.
- A todas los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia, que participaron voluntariamente en este trabajo de investigación ayudando a su culminación.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	07
1.1. Identificación del problema	07
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.4. Justificación del estudio	13
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes del estudio	15
2.2. Bases epistémicas	18
2.3. Definición de términos básicos	42
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	44
3.1. Definición de las variables	44
3.2. Operacionalización de las variables	45
3.3. Hipótesis alterna e hipótesis nula	47
IV. METODOLOGÍA	48
4.1. Tipo de investigación	48
4.2. Diseño de la investigación	48
4.3. Población y muestra	48
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
4.5. Procedimientos de recolección de datos	51
4.6. Plan de análisis estadísticos de datos	51
V. RESULTADOS	52
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	62
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	62

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	63
VII. CONCLUSIONES	67
VIII. RECOMENDACIONES	68
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69

ANEXOS

• Validez del instrumento	74
• Matriz de consistencia	76
• Instrumento	79
• Datos generales de encuestados	83
• Confiabilidad del instrumento: Desempeño laboral	88
• Confiabilidad del instrumento: Riesgo ocupacional	89

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 5.1: Factores de riesgos: Biológicos, físicos y psicosociales	52
Tabla 5.2: Relación Desempeño laboral-Factores de riesgo	53
Tabla 5.3: Factores de riesgos	54
Tabla 5.4: Desempeño laboral	55
Tabla 5.5: Factor de riesgo biológico	56
Tabla 5.6: Factor de riesgo físico	57
Tabla 5.7: Factor de riesgo psicosocial	58
Tabla 5.8: Desempeño: Habilidades y capacidades, relaciones personales	59
Tabla 5.9: Habilidades y capacidades	60
Tabla 5.10: Relaciones personales	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfica 5.1: Factores de riesgos: Biológicos, físicos y psicosociales	52
Gráfica 5.2: Relación Desempeño laboral-Factores de riesgo	53
Gráfica 5.3: Factores de riesgos	54
Gráfica 5.4: Desempeño laboral	55
Gráfica 5.5 Factor de riesgo biológico	56
Gráfica 5.6: Factor de riesgo físico	57
Gráfica 5.7: Factor de riesgo psicosocial	58
Gráfica 5.8: Desempeño: Habilidades y capacidades, relaciones personales	59
Gráfica 5.9: Habilidades y capacidades	60
Gráfica 5.10: Relaciones personales	61

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado Factores de riesgos ocupacionales: Biológicos, físicos y psicosociales, que influyen en el desempeño profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia tuvo como objetivo: Definir los factores de riesgos ocupacionales: biológicos, físicos y psicosociales en relación al desempeño profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia. Método: El presente estudio es de tipo cuantitativo ya que se asigna un valor a la variable de estudio, método descriptivo simple de corte transversal ya que permitirá presentar la información tal y como se obtuvo en un espacio y tiempo determinado. El diseño de la presente investigación fue no experimental descriptivo, de corte transversal. Resultado: Los factores de riesgo biológicos, físicos y psicosociales tienen una relación débil con el desempeño laboral. Existe una relación débil del 31.9% y no significativa de $p=0.113$ lo que no es menor de $p<0.05$ por lo que se acepta la hipótesis nula. Conclusión: No existe una relación significativa entre los factores de riesgos ocupacionales existentes y el desempeño profesional de enfermería.

PALABRAS CLAVE: FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES- DESEMPEÑO PROFESIONAL – SERVICIO DE EMERGENCIAS

ABSTRACT

The present research work entitled Occupational risk factors: Biological, physical and psychosocial, influencing the professional performance of nursing that works in the emergency service of the Hospital Cayetano Heredia had as objective: Define occupational risk factors: biological, physical and psychosocial aspects in relation to the professional performance of nursing that works in the emergency service of the Hospital Cayetano Heredia. Method: The present study is of quantitative type since it assigns a value to the variable of study, simple descriptive method of cross section since it will allow to present the information as it was obtained in a determined space and time. The design of this research was non - experimental descriptive, cross - sectional. Outcome: Biological, physical and psychosocial risk factors have a weak relationship with work performance. There is a weak relationship of 31.9% and no significant of $p = 0.113$ which is not less than $p < 0.05$, so the null hypothesis is accepted. Conclusion: There is no significant relationship between existing occupational risk factors and nursing professional performance.

KEY WORDS: OCCUPATIONAL RISK FACTORS - PROFESSIONAL PERFORMANCE - EMERGENCY SERVICE.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

El personal profesional de enfermería constituye un importante grupo laboral, en consecuencia, representa la columna vertebral de los servicios asistenciales, los cuales presentan condiciones particulares de trabajo representados por la continuidad de su servicio durante las 24 horas del día y las diferentes categorías de riesgos, motivo por el cual surge el presente estudio en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia (HCH).

De acuerdo con la revista RIESGOS Y SEGUROS (2003). Las condiciones de salud y de trabajo del personal de enfermería, han venido deteriorándose progresivamente en todo el mundo, situación que se ha visto reflejada en la disminución de la demanda del ingreso a la carrera y a la deserción de la Profesión. Esta situación ha causado gran alarma en organismos internacionales como la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), los cuales consideran esencial el servicio de enfermería para el cuidado de salud de los pueblos. Por este motivo la OIT, expidió desde 1977 el Convenio 149, sobre empleo, condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería y la OMS, en su Asamblea Mundial, realizada en mayo de 1992, expidió la Resolución WHA 42.27, donde recomienda a los países desarrollar estrategias específicas para el fortalecimiento de la Enfermería.

En el área asistencial el personal de enfermería se encuentra expuesto constantemente a material punzocortante contaminado, muchos de los cuales no tienen una adecuada eliminación los que los hace susceptibles a contraer

diversas enfermedades. La Organización Mundial de la Salud (OMS-2005) estima que entre el trabajador de salud la proporción de la carga mundial de la morbilidad atribuible a la exposición profesional es del 40% en caso de la Hepatitis B y C, 2,5% para el caso del VIH, Aunque el 90% de las exposiciones ocupacionales en los países en vías de desarrollo, es el 90% de las notificaciones de infecciones ocupacionales se registran en Norteamérica y Europa.

El Centro de Prevención y Control de Enfermedades - CDC (Centers for Disease Control and Prevention) de los Estados Unidos habían comunicado 57 casos confirmados y 137 sospechosos de transmisión Profesional de VIH en ese país, pero también estima que entre los TS se produce cada año 35 casos nuevos de transmisión de VIH. También calculó que de 6500 a 9000 nuevas infecciones de VHB ocurrieron en trabajadores de salud en 1990. Siguiendo el curso natural de la infección por el VHB, entre 300 a 950 de estos trabajadores (5% a 10%) eventualmente desarrollarían infección crónica, la que llevaría a la muerte por cirrosis entre 100 - 150 personas y carcinoma hepatocelular fatal en 25 - 40 sujetos. (1)

De los 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, alrededor de 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; de estos, 2 millones se vieron expuestos a VHB, 0.9 millones a VHC y 170.000 a VIH. Estas lesiones podrían causar 15 mil personas infectadas por VHC, 70 mil por VHB y mil por VIH. Más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo. (1)

Existen diversos organismos que brindan recomendaciones respecto al correcto desempeño laboral, no obstante a esto, el personal de enfermería sigue accidentándose y realizando sus tareas no siempre de la forma más segura; lo cual guarda relación con la falta de entrenamiento, capacitación

profesional, mala calidad de los materiales, sobrecarga de trabajo, falta de material de protección, falta de dispositivos apropiados para desechar el material; como también los factores personales relacionados con el comportamiento del trabajador y la falta de conocimiento de los riesgos de infección ocupacional. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2011 informa que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y enfermedades laborales cada año. Así mismo la organización mundial de la salud (OMS) indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5 % de las infecciones por VIH. (2)

Los factores de riesgo a los que se exponen los trabajadores de salud y en particular los profesionales de enfermería, son diversos; los riesgos profesionales son variados aun con la existencia de normas de bioseguridad ya establecidas. Los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (EPINet), arrojan que los trabajadores de salud en hospitales de docencia en USA, incurren aproximadamente en 26 heridas por agujas por cada 100 camas. Sin embargo, el Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Laboral en 1999, estimó un promedio anual entre 600-800 mil heridas por agujas y otras heridas punzo cortantes en establecimientos de salud. El reporte de la Organización Mundial de la Salud para el año 2002 indica que el porcentaje de casos de trabajadores de la salud a nivel mundial con exposición ocupacional a Hepatitis B, y Hepatitis C fue de 40 por ciento para ambas y de 2.5 por ciento para el VIH. (3)

Es necesario crear un ambiente de trabajo que no haga daño a la salud física o mental, a la seguridad y el bienestar, se considera como malo exponer a los trabajadores a condiciones insalubres en países desarrollados, también debería considerarse como tales en los países en vías de desarrollo. Según Salud de los Trabajadores (2007). En los países en desarrollo, la principal causa de accidentes por pinchazos y contagio es la reinsertación de la tapa plástica en la jeringa. Según el Centro de Control de Enfermedades y Prevención de los Estados Unidos (2004), se registran más de 385.000 heridas por agujas y otros objetos punzo cortantes anualmente, en una población de más de ocho millones de trabajadores que laboran en hospitales y otros establecimientos de salud. (3)

En los servicios de salud son imprescindibles las condiciones de seguridad para la realización de cualquier actividad asistencial; es común encontrarnos con situaciones en las cuales se infringen las normas de bioseguridad debido en su gran mayoría a las condiciones de trabajo y la carencia de insumos para los diversos procedimientos. Según los datos de la Dirección General de Salud Ambiental Ministerio de Salud (2010). En el Perú son 160 000 trabajadores de salud aproximadamente a nivel nacional entre el Ministerio de Salud (MINS), EsSalud, Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales y privado para los cuales el trabajo se han desarrollado rápidamente en los servicios de salud a nivel nacional. Dicho desarrollo es complejo, sin embargo, debido a la gran necesidad de reglamentación de estos servicios (respecto de la formación profesional y de la habilitación del personal, salud y seguridad en el trabajo). Los accidentes y enfermedades prevenibles en el sector salud, entre ellas las infecciones ocupacionales, agravan la escasez de trabajadores de la salud, por consiguiente, deterioran las capacidades nacionales para proporcionar servicios de atención de la salud, Los problemas nacionales de salud, tales como la mortalidad materna, la desnutrición crónica infantil, la

elevada morbilidad por enfermedades infectocontagiosas, los escasos de seguridad del agua potable y saneamiento, dependen de la gestión de los Recursos Humanos y Salud y Seguridad Ocupacional de los TS, y de manera especial la protección de la salud de los TS está vinculada a las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) adquiridas o relacionadas con los servicios de salud constituyendo un problema de salud pública a nivel mundial y especialmente en los países en vías de desarrollo como en el Perú. (1)

Las diversas situaciones que se presentan en el centro de trabajo relacionados con la alta demanda de pacientes, horas de trabajo, condiciones laborales y sumado a los problemas personales, producen afecciones que podrían perjudicar en el desempeño diario de sus funciones. De acuerdo con la OMS (2010). Actualmente no existen convenios de la OIT o estándares ISO que traten sobre los riesgos psicosociales en el espacio de trabajo, y pocos países cuentan con leyes específicas para abordar esta área de la salud del espacio laboral. Algunas legislaciones sobre seguridad y salud, por ejemplo, la de Perú, establecen que el empleador debe proteger a los trabajadores de varios tipos de riesgos, incluidos los riesgos psicosociales; asimismo identificar, planear y controlar los riesgos del espacio de trabajo, incluyendo los psicosociales. Sin embargo, no proporciona alguna guía acerca de cómo los empleadores podrían hacerlo, y no se proporcionan definiciones sobre lo que son los riesgos psicosociales.

El desempeño profesional de enfermería busca fortalecer el desarrollo de la profesión, favorecer que las intervenciones u otorgamiento de cuidado sea de calidad y en un marco humanista. La motivación y la actitud del personal de la salud durante la ejecución de sus actividades juegan un papel fundamental en su desempeño.

El desempeño hay que analizarlo en la totalidad de la estructura del proceso de trabajo y accionar de los profesionales, es necesario tener en cuenta condiciones de trabajo, así como las personales, que son determinantes en la calidad del desempeño, en un contexto donde se les brinde las condiciones necesarias para la realización de actividades.

1.2. Formulación del problema

- ¿Cuáles son los factores de riesgos ocupacionales: biológicos, físicos y psicosociales que se relacionan al desempeño profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia -2016?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los factores de riesgos ocupacionales: biológicos, físicos y psicosociales en relación al desempeño profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia – 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo ocupacional biológicos del personal profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia.
- Identificar los factores de riesgo ocupacional físicos del personal profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia.
- Identificar los factores de riesgo ocupacional psicosociales del personal profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia.

- Definir el desempeño profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia.

1.4. Justificación del estudio

El personal de enfermería es un trabajador de salud, que está expuesto constantemente a riesgos ocupacionales. En nuestro medio los riesgos ocupacionales en áreas críticas se desconoce, son muy pocos los estudios realizados sobre los riesgos y/o enfermedades ocupacionales y sus efectos en la salud.

El acceso a la información es fundamental para la toma de decisiones, por parte de los trabajadores y los empleadores. Es nuestro deber capacitarnos, conocer nuestro ambiente de trabajo y saber los riesgos a los que estamos expuestos y más aún cuales son formas seguras de protección.

El riesgo del profesional de enfermería que labora en los servicios de emergencia es superior a las diferentes categorías profesionales, puesto que ofrecen atención directa durante las 24 horas donde el trabajo resulta estresante y agotador, a esto se suma la complejidad de la infraestructura física, los equipos y la diversa tecnología que se maneja, los procedimientos invasivos y no invasivos requeridos del cuidado del paciente.

El personal de enfermería en el servicio de emergencia, de acuerdo al ambiente laboral está en constante interacción con pacientes infectados, ruidos, situaciones estresantes, exceso de trabajo, sobre carga de trabajo, movilización de pacientes críticos y/o equipos pesados y otros, es decir, situaciones internas y externas del entorno de la enfermera que pudiera ocasionar riesgo de salud laboral.

La presente investigación permitirá que la institución y el servicio de emergencia, cuenten con datos estadísticos que indiquen los factores de riesgos ocupacionales: biológicos, físicos, psicosociales, que sufre el personal de enfermería a fin de que se tomen medidas preventivas para las condiciones

de trabajo y que estas sean, cada vez, menos riesgosas y más saludables implementando y/o fortaleciendo el desarrollo de un sistema de gestión y seguridad ocupacional a través de un equipo multidisciplinario.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

BUSTILLO GUZMAN M, ROJAS MERIÑO J, SANCHEZ CAMACHO A, y otros; Riesgo psicosocial en el personal de enfermería servicio de urgencias en Hospital Universitario de Cartagena 2014. Resultado: 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. (4)

FLORES GARCÍA, M, GASCÓN VILLANUEVA, J. Riesgo ocupacional biológico en el personal de enfermería. Emergencia de adultos. (IVSS) hospital "Dr. Héctor Nouel Joubert". Abril- julio 2010 (Ciudad Bolívar-Venezuela). Resultado: Los resultados relevaron que el sexo que predominó fue el femenino con 68,0%, de los cuales el grupo etario del personal de enfermería más frecuente fue de 21 a 34 años con 64,0%; El 48,0% del personal respondieron usar siempre guantes teniendo riesgo muy bajo de contaminarse; El 64,0% del personal respondieron usar siempre envases para desechar los objetos punzocortante, teniendo muy bajo riesgo; El 80,0% del personal respondieron realizarse siempre el lavado de mano antes y después de cada procedimiento, teniendo un riesgo muy bajo de contaminarse; El 44,0% del personal contestaron usar las medidas de asepsia y antisepsia en cada procedimiento, teniendo un riesgo muy bajo; El 60,0% contestaron tener contacto con fluido sanguíneo y secreciones, teniendo un riesgo muy alto; El 80,0% contestaron exponerse a enfermedades infecto contagiosas, teniendo

un riesgo muy alto. Conclusión: Los resultados demuestran que el personal de enfermería tiene un bajo riesgo de contaminarse. (5)

BALSECA MEJIA R, VILLAMAR ANZOATEGUI S; Riesgos ocupacionales en los/las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. Ecuador 2012. Resultado: Los resultados indicaron que el objeto de estudio, profesionales en Enfermería; el 42% no ha sido actualizado en temas de Riesgos Ocupacionales. En cuanto al riesgo ocupacional, la población estudiada está expuesta a riesgo biológicos en un 37%, psicosocial 30%, físico 13%, químico 11%, ambientales 9%. Conclusión: Tenemos un alto índice de riesgos en los profesionales de enfermería, sin embargo, no existe el debido interés de parte de las autoridades para promover conocimientos y medidas de prevención. (6)

HUINCHO HILARIO, E. Nivel de riesgo ocupacional, según opinión de las enfermeras en el Servicio de Emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2010. Resultado: Del 100% (21), 90% tienen un riesgo ocupacional medio, 5% bajo y 5% alto. En cuanto a la dimensión biológica 71% tienen un riesgo medio, 19% alto y 10% bajo, en la dimensión Física 71% tienen un riesgo físico medio, 14% alto y 14% bajo, en la Dimensión Ergonómica, 90% tienen un riesgo ergonómico medio y 10% bajo, en la dimensión Psicosocial, 76% tienen un riesgo psicosocial medio, 19% alto y 5% bajo. Conclusiones: La mayoría de los profesionales Enfermeros que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho refieren que existe riesgo ocupacional medio a alto, que está dado por el tiempo que utiliza para lavarse las manos, las dimensiones del ambiente en el que trabaja son adecuadas para el desarrollo de su trabajo, reencapsula las agujas hipodérmicas para descartarlo. Según la dimensión de riesgo biológico; la mayoría refiere que es medio a alto ya que el tiempo que utiliza para lavarse las manos es adecuada, el material e insumos para el desarrollo de su trabajo

es adecuada, se realiza chequeo bacteriológico en su servicio, Al igual en las dimensiones de riesgo físico, ergonómico y psicosocial la mayoría refiere que es medio a alto. (7)

REYMUÑEZ PUCHURE, E. Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Microred Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2013. Resultado: Del 100% (38), 57%, refieren que está presente y 43% ausente. En cuanto al factor de riesgo químico 65% refieren que está ausente y 35% presente, en el factor biológico 51% presente y 49% ausente y en el factor ergonómico 59% ausente y 41% presente. Conclusión: El mayor porcentaje de enfermeras expresa que los factores de riesgo ocupacional está presente referido a que no realizan las pruebas serológicas, la dosis de antitetánica y de hepatitis no han culminado, en algunas ocasiones no disponen de envases para eliminar los objetos punzocortante, en caso de accidente laboral debe notificarlo y en sus actividades laborales sufre de lumbalgia; sin embargo un porcentaje considerable refiere que está ausente la pruebas serológicas, el uso de mascarilla al atender a pacientes sintomáticos respiratorios y que ante el cuidado del usuario alguna vez sufrió alteraciones circulatorias.(8)

2.2. Bases epistémicas

2.2.1. Factores de riesgos biológicos

Constituidos por microorganismos, de naturaleza patógena, que pueden infectar a los trabajadores y cuya fuente de origen la constituye el hombre, los animales, la materia orgánica procedente de ellos y el ambiente de trabajo, entre ellos tenemos: Bacterias, virus, hongos y parásitos. Para los riesgos Biológicos no hay límites permisibles y el desarrollo y efectos, después del contagio, depende de las defensas naturales que tenga cada individuo. Por tanto para evitar el contagio de enfermedades, se debe interrumpir el proceso de transmisión de los microorganismos. (9)

Líquidos de precaución universal

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

- Sangre
- Semen
- Secreción vaginal
- Leche materna
- Líquido cefalorraquídeo
- Líquido sinovial
- Líquido pleural
- Líquido amniótico
- Líquido peritoneal
- Líquido pericárdico

Cualquier otro líquido contaminado con sangre

Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre. (10)

Uso de los elementos de protección personal

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. Sin embargo, debe recordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito sino para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud, por lo cual tienen esa doble función.

De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como:

- Uso de mascarilla y protectores oculares en los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.
- Uso de mascarilla buco nasal: protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente, debe usarse en los pacientes en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas.
- Uso de Gafas para protección ocular: protege de salpicaduras en los ojos del personal que realiza asepsia en las instalaciones.
- Uso de braceras: para evitar el contacto del antebrazo y brazo con sangre o líquidos corporales en procedimientos invasivos como partos normales, cesárea y citología entre otros.
- Uso de guantes: reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras ni el pinchazo. Es importante

anotar que el empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de estos. Si el procedimiento a realizar es invasivo de alta exposición, se debe utilizar doble guante.

El guante se diseñó para impedir la transmisión de microorganismos por parte del personal de salud a través de las manos; por tal motivo cuando se tengan los guantes puestos deben conservarse las normas de asepsia y antisepsia. Para personal de oficios varios y el encargado de manejo de residuos, los guantes deben ser más resistentes, tipo industrial.

- Delantal de caucho: es un protector para el cuerpo; evita la posibilidad de contaminación por la salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales; por ejemplo, en drenajes de abscesos, atención de heridas, partos, punción de cavidades y cirugías, entre otros.
- Ropa de caucho: se utiliza para trabajadores que deben transitar en los cuartos de almacenamiento temporal, para realizar la asepsia del área, dado que protege su cuerpo de salpicaduras de toda clase de microorganismos que se almacenan en esa área.
- Gorro: se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud. El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, antes de la colocación del

vestido de cirugía, se indica en uso del gorro para prevenir la caída de partículas contaminadas en el vestido, además deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia. (11)

Residuos peligrosos

Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos y se clasifican en:

Residuos Infecciosos o de Riesgo Biológico

Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.

Todo residuo hospitalario y similar que se sospeche haya sido mezclado con residuos infecciosos (incluyendo restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir que han tenido contacto con pacientes considerados de alto riesgo) o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal.

Los residuos infecciosos o de riesgo biológico se clasifican en:

- **Biosanitarios:** Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre

objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral.

- **Anatomopatológicos:** Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros.
- **Cortopunzantes:** Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso. (12)

Manejo de desechos

Es importante indicar que el manejo de los desechos no depende únicamente de quien tiene la tarea de la disposición final, sino que la responsabilidad se inicia desde quien lo genera. Se trata de “manejar” todos los aspectos del ciclo de vida del residuo.

Para lograr un eficiente manejo de los residuos hospitalarios es necesario dictar normas generales en un plan de contingencia y entrenamiento para el personal de los diferentes niveles, y lograr una buena disposición de los mismos, este plan contempla la siguiente estructura:

- **Generación:** Para evaluar la generación de los residuos hospitalarios nos basamos en el número de áreas o servicios que preste el establecimiento de salud, en los cuales se tendrá en cuenta el grado de complejidad de la atención prestada, el tipo de tecnología utilizada, la

dimensión de la institución, el número de personal que labora, la cantidad de pacientes atendidos y el uso creciente de material desechable.

- **Identificación:** La institución debe definir claramente cuáles son sus desechos con riesgo biológico y cuales pueden almacenarse para ser enviados al relleno sanitario o a reciclaje. La identificación es importante porque garantiza la seguridad de los manipuladores de basura.
- **Tipificación:** Para la tipificación debemos determinar qué desechos se clasifican como infecciosos, los sitios de origen y el volumen.
- **Separación de la fuente:** Los desechos tipificados como infecciosos, deben separarse en el mismo lugar donde se produce el desecho, con el fin de empacar aparte el desecho infeccioso y no manejarlo conjuntamente con el resto de desechos de la institución.
- **Los desechos quirúrgicos y patógenos,** en los sitios de origen o producción deben permanecer el mínimo tiempo indispensable. Se recomienda la desnaturalización e incineración inmediata de estos desechos, si algunos de estos desechos son reciclables, se debe someter al proceso de desinfección antes de depositarlos en el recipiente destinado para tal fin. (12)

Adopción código de colores

Para hacer una eficiente disposición de los desechos hospitalarios es necesario adoptar una codificación de colores de acuerdo al tipo y grado de peligrosidad del residuo que se esté manejando.

La OMS ha normatizado un código de colores para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos, el cual es universalmente reconocido.

Se usará diferentes recipientes y utilizando el código de colores, para residuos contaminados y especiales se empleará la técnica del doble embolsado,

además se deben rotular utilizando símbolos de acuerdo a la naturaleza del residuo.

- Los residuos punzocortantes compuestos por agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, hojas de afeitar o vidrios quebrados biocontaminados así como los residuos compuestos por cultivos, inóculos, medios de cultivo provenientes de los laboratorios clínicos, sangre o hemoderivados biocontaminados deberán ser tratados en el mismo lugar de generación.
- Los residuos compuestos por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas deberán ser embalados con todas las medidas de precaución, para ser llevados a una fosa común, al cementerio o a su incineración.

Deben ser manejados adecuadamente para evitar daños a la salud del personal y de la comunidad.

Las personas que manipulen residuos y desechos deben ser previamente capacitadas y recibir controles médicos periódicos. (12)

Control de muestras (obtención, recepción y transporte)

El personal que obtiene muestras biológicas para el diagnóstico por el laboratorio está expuesto directamente a los agentes causales de la enfermedad del paciente (virus, bacterias, hongos, etc.), por lo que el riesgo de contaminación es de consideración. Hay que tomar en cuenta que cuando se obtiene una muestra se debe considerar: la protección al personal que obtiene la muestra, protección de la muestra obtenida y la protección del ambiente sobre todo si el paciente tiene una afección que es transmitida y adquirida por las vías respiratorias. (13)

Uno de los principales riesgos para el personal que obtiene muestras es la contaminación de las manos durante el procedimiento, (o lesiones) como pinchazos y cortes que pueden ser provocados por las agujas y otros objetos afilados (bisturí, tijeras). (14)

Medidas de bioseguridad del personal durante la obtención de muestras:

- El personal debe tener un completo esquema de vacunación.
- En todos los procedimientos de obtención de muestras es obligatorio el uso de guantes.
- Se recomienda el uso de mascarillas y gafas de protección facial para prevenir salpicaduras en la cara.
- Se debe evitar que las manos del operador tengan cortes, abrasiones u otras lesiones cutáneas que constituyen una entrada de agentes infecciosos. En este caso se debe cubrir bien la herida y si ésta es muy profunda limitarse a hacer actividades en donde no se exponga a riesgos de contaminación.
- Tener todos los materiales necesarios para la obtención de muestras antes de iniciar el procedimiento, esto también incluye la provisión de descontaminantes y depósitos para eliminar el material usado.
- Aplicar una adecuada técnica y materiales para evitar cualquier accidente que conlleve a una contaminación.
- Lavarse las manos con agua y jabón antes de colocarse los guantes y una vez terminado el procedimiento, después de sacarse los guantes.
- Usar ropa protectora (mandil de manga larga y zapatos cerrados), para cubrir la mayor parte de nuestro cuerpo de salpicaduras en el momento de obtener la muestra. La ropa debe ser lavada y descontaminada siguiendo los procesos adecuados para tal fin.
- No reencapuchar las agujas ni desacoplarlas de la jeringa. Colocar ambas en un recipiente de plástico rígido resistente conteniendo desinfectante, una buena opción es usar lejía al 50%.
- De ser posible usar el sistema de tubo al vacío para la obtención de muestras de sangre, la ventaja de este sistema es que protege tanto al personal que obtiene el espécimen como a la muestra. (15)

2.2.2. Factores de riesgos físicos

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

Ruido

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

Radiación

a) Radiaciones no ionizantes

Forma de transmisión especial de la energía mediante ondas electromagnéticas que difieren solo en la energía de que son portadoras:

- **Radiaciones Infrarrojas:** Son rayos calóricos que se generan en las actividades de acerías y fundiciones en general, electricistas, operadores de hornos en general, fogoneros y soldadores entre otros.
- **Radiaciones Ultravioletas:** Los rayos ultravioletas están contenidos en la luz blanca. Tienen más energía que los infrarrojos, la energía solar contiene 1% de luz ultravioleta. Esta puede producir quemaduras en la piel. Principales usos y actividades con riesgo de exposición a radiaciones ultravioletas: Fabricación de drogas, litografía, soldadores, fundiciones, etc.

- b) Radiaciones Ionizantes:** Son ondas electromagnéticas y/o partículas energéticas que proviene de interacciones y/o procesos que se llevan a

cabo en el núcleo del átomo. Se clasifican en Alfa, Beta, Neutrones, Radiación Gamma y Radiación X.

- *Protección Radiológica*: Significa protección contra las radiaciones y se define como un conjunto de técnicas y procedimientos que tienen como finalidad proteger a las personas y a su descendencia, de los efectos nocivos de las radiaciones.
- *Material Radiactivo*: Es un elemento o sustancia que emite radiaciones. Un material radiactivo puede emitir:

Temperatura

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

La temperatura efectiva es un índice determinado del grado de calor percibido por exposiciones a las distintas condiciones de temperatura, humedad y desplazamiento del aire. (9)

- *Efectos Psicológicos del calor*: Las reacciones psicológicas en una exposición prolongada al calor excesivo incluyen: irritabilidad aumentada, laxitud, ansiedad e inhabilidad para concentrarse, lo cual se reflejan en una disminución de la eficiencia.
- *Efectos físicos del calor*: Las reacciones del cuerpo a una exposición prolongada de calor excesivo incluyen: calambres, agotamiento y golpes de calor (shock térmico).
- *Efectos del frío*: La reacción del cuerpo a una exposición prolongada de frío excesivo es la congelación, la falta de circulación disminuye la vitalidad de los tejidos. Si estas lesiones no son tratadas a tiempo y en buena forma, pueden quedar con incapacidades permanentes.

- **Hipotermia:** La patología más grave que se puede presentar por exposición a bajas temperaturas es la Hipotermia la cual se define cuando la temperatura central del cuerpo humano (rectal, esofágica o timpánica) desciende por debajo de los 35°C, se produce en la que el organismo no es capaz de generar el calor necesario para garantizar el mantenimiento adecuado de las funciones fisiológicas. Esta situación se define como hipotermia. Hablamos de hipotermia accidental cuando el descenso de la temperatura ocurre de forma espontánea, no intencionada, generalmente en ambiente frío, asociado a un problema agudo, y sin lesión previa del hipotálamo, zona anatómica donde se sitúa el termostato. (9)

Iluminación

Es uno de los factores ambientales que tiene como principal finalidad el facilitar la visualización, de modo que el trabajo se pueda realizar en condiciones aceptables de eficacia, comodidad y seguridad.

La intensidad, calidad y distribución de la iluminación natural y artificial en los establecimientos, deben ser adecuadas al tipo de trabajo.

La iluminación posee un efecto definido sobre el bienestar físico, la actitud mental, la producción y la fatiga del trabajador. Siempre que sea posible se empleará iluminación natural. (9)

Ventilación

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

El objetivo de un sistema de ventilación industrial es controlar satisfactoriamente los contaminantes como polvos, neblinas, humos, malos olores, etc., corregir condiciones térmicas inadecuadas, sea para eliminar un

riesgo contra la salud o también para desalojar una desagradable contaminación ambiental. La ventilación puede ser natural y artificial. (9)

2.2.3. Factores de riesgos psicosociales

Se llaman así, a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o a la salud (física, psíquica y social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo. Ante una determinada condición psicosocial laboral adversa, no todos los trabajadores desarrollarán las mismas reacciones. Ciertas características propias de cada trabajador (personalidad, necesidades, expectativas, vulnerabilidad, capacidad de adaptación, etc.) determinarán la magnitud y la naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias que sufrirá. Así, estas características personales también tienen un papel importante en la generación de problemas de esta naturaleza. Cabe agregar que, el trabajador en su centro laboral como fuera de él se ve expuesto a una gran cantidad de factores que ponen a prueba su capacidad de adaptación. Esta capacidad es limitada, el efecto sinérgico de estos factores sobre la persona va minando su capacidad de resistencia o de adaptación, de manera que tal vez un aspecto, en principio nimio, sea el que desencadene, o no (según predisposición individual correspondiente a personalidad tipo A o B) una serie de reacciones adversas a su salud. Consecuencias que por ser nefastas para el trabajador y por las cuantiosas pérdidas que ocasionan en las empresas y el país, es que consideramos de suma urgencia presentar a continuación. (9)

Consecuencias de los factores de riesgo psicosociales

Cuando las condiciones psicosociales son adversas o desfavorables se derivan en consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar del trabajador, la empresa y el país, así tenemos:

a) En el trabajador:

- Cambios en el comportamiento
- Alteraciones en el área cognitiva: Desatención, poca o falta de concentración en áreas, memoria (olvidos), etc.
- Deterioro de la integridad física y mental, tales como: – Problemas neurológicos, enfermedades psicosomáticas (asma, cardiopatías, úlceras, etc), cáncer. – Poca o ninguna motivación, baja autoestima, fatiga, estados depresivos suicidios y otros. – Estrés laboral (con toda la problemática que lleva asociada)

b) En la empresa: Ausentismo, mayor frecuencia de accidentes, pérdidas económicas en la producción y productividad laboral.

c) En el país: La Población económicamente activa (PEA) con enfermedades físicas y/o alteraciones mentales (con baja autoestima, pérdida de sus valores y otros) con poco o ningún progreso individual lo cual repercute en el desarrollo económico de un país. (9)

Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales ocupan un lugar especial en la sociedad, debido a que se convive cotidianamente con diversas personas, mismas que conservan puntos de vista, ideas, metas, percepciones o formación diferentes, debido a ello se requiere de una convivencia sana para hablar de calidad de vida. (16)

Denominadas también como relaciones humanas, interrelaciones personales o relaciones interpersonales, son aquellas relaciones que se establecen entre al menos dos personas y son parte esencial de la vida en sociedad, característica del ser humano, en donde en el desarrollo integral de las personas las relaciones interpersonales tienen un papel fundamental, dado que en todo acto en el que intervengan dos o más personas se considera una relación humana. Esto significa que, en todo espacio sociocultural, un individuo

convive con otros individuos, lo que le permite conocer a los demás y conocerse a sí mismo. La socialización se adquiere a través de experiencias obtenidas en el rol social, así como diversos aprendizajes que se encuentran basados en la creencia de la acción propia contra la reacción del otro.

En el trabajo se requiere establecer comunicación constante con las personas, generando así relaciones interpersonales sanas, aprovechando los medios que se encuentran actualmente, no dejando a un lado la comunicación cara a cara, ya que hoy en día se utiliza la comunicación virtual en mayor medida, en donde el lenguaje no verbal no se percibe, como son los gestos corporales o las emociones, y por lo tanto la interpretación del mensaje puede variar.

Las relaciones interpersonales constituyen un papel crítico en una empresa. Aunque la calidad de las relaciones interpersonales en sí no basta para incrementar la productividad, sí se pueden contribuir significativamente a ella, para bien o para mal. 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.

En los tiempos actuales muchas personas hablan de la calidad de productos, de servicios y de procesos, pero muy pocas personas hablan de calidad humana. Hablar de calidad humana es hablar de la relación directa que guarda la calidad de las relaciones interpersonales, del resultado de aquellos vínculos que se generan a través del proceso de interacción y comunicación con los demás. (16)

Capacitación y educación continua

Capacitación, o desarrollo de personal, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal.

Concretamente, la capacitación busca perfeccionar al colaborador en su puesto de trabajo, en función de las necesidades de la empresa, en un proceso estructurado con metas bien definidas. (17)

La necesidad de capacitación surge cuando hay diferencia entre lo que una persona debería saber para desempeñar una tarea, y lo que sabe realmente. Estas diferencias suelen ser descubiertas al hacer evaluaciones de desempeño, o descripciones de perfil de puesto.

Dados los cambios continuos en la actividad de las organizaciones, prácticamente ya no existen puestos de trabajo estáticos. Cada persona debe estar preparado para ocupar las funciones que requiera la empresa. El cambio influye sobre lo que cada persona debe saber, y también sobre la forma de llevar a cabo las tareas.

Una de las principales responsabilidades de la supervisión es adelantarse a los cambios previendo demandas futuras de capacitación, y hacerlo según las aptitudes y el potencial de cada persona. (17)

La capacitación permite evitar la obsolescencia de los conocimientos del personal, que ocurre generalmente entre los empleados más antiguos si no han sido reentrenados. También permite adaptarse a los rápidos cambios sociales, como la situación de las mujeres que trabajan, el aumento de la población con títulos universitarios, la mayor esperanza de vida, los continuos cambios de productos y servicios, el avance de la informática en todas las áreas, y las crecientes y diversas demandas del mercado. Disminuye la tasa de rotación de personal, y permite entrenar sustitutos que puedan ocupar nuevas funciones rápida y eficazmente. Por ello, las inversiones en capacitación redundan en beneficios tanto para la persona entrenada como para la empresa que la entrena. Y las empresas que mayores esfuerzos realizan en este sentido, son las que más se beneficiarán en los mercados hipercompetitivos que llegaron para quedarse. (17)

Actividades sociales y de recreación

A veces los adultos, o sea aquellas personas que no entran en la categoría de jóvenes o adultos mayores, son olvidados desde sus necesidades. Es en esta etapa de la vida donde se tienen mayores responsabilidades sobre la crianza de los hijos, la producción económica, ser modelo para otros, jefes cabeza de hogar, lo que conduce a que en muchas ocasiones no dispóngan de tiempo para sí mismos o espacios sociales con sus amigos, familia extensa y significativos. El no disponer de tiempo libre o tener espacios de recreación individual o en familia terminan afectando las relaciones con los hijos, con la pareja, con los amigos, o generando estados depresivos. Es común escuchar como adultos en esta sociedad actual expresan estados inmensos de soledad e insatisfacción con la vida, incluso cuando han logrado realizar sus necesidades básicas. La recreación en este ciclo de la vida, desde sus beneficios ayuda a:

- Mantener la autoestima
- Mantener redes sociales de apoyo
- Encontrar canales de expresión individual, en familia, o pareja
- Mantener la salud
- Encontrar satisfacción personal
- Desarrollo espiritual
- Salud mental
- Armonía vida – trabajo
- En el ámbito de la familia la recreación es un excelente medio para romper las barreras intergeneracionales, estimular emociones positivas de la relación en pareja y construir espacios de encuentro a partir de las actividades que se realizan conjuntamente. (18)

Sobrecarga laboral

La carga de trabajo se define como el grupo de requerimientos psicofísicos a los que se somete un trabajador en su jornada laboral. Antiguamente, solo se medía el esfuerzo físico y ahora también se evalúa el esfuerzo mental, que genera fatiga.

La sobrecarga en un lugar de trabajo implica variadas afecciones. Asimismo, todo lo relacionado con las compensaciones del trabajador. Más allá de los beneficios, la empresa debe demostrar preocupación por la salud de sus colaboradores como un elemento prioritario. Esto jamás es un gasto, sino una inversión: menor ausentismo laboral y mayor eficiencia en el trabajo.

La doble presencia es también un factor relevante. Esto, en muchos casos, tiene relación con las obligaciones del hogar que no se han logrado resolver por la poca flexibilidad del trabajo para permitir a las personas solucionar sus quehaceres personales. Entonces, se está en el lugar de trabajo, pero “con la cabeza en otro lado”.

Lo importante, en todos los casos, es que tanto los empleadores como los trabajadores tengan claros sus deberes y derechos a la hora de desempeñarse en un buen lugar.

El trabajo, aunque muchos digan lo contrario, es una fuente de bienestar para las personas. Si bien puede que sea agotador, sí tiene efectos positivos, porque el estado contrario (desempleo), efectivamente puede producir enfermedades: depresiones, estrés por problemas de tolerancia a la frustración, dolores musculoesqueléticos producto del estrés, etc. (19)

2.2.4. Competencias y habilidades

La integración de conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; también responde a las funciones y tareas de un profesional para desarrollarse idóneamente en su puesto de trabajo y es el

resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación.

En la definición de competencias enunciada, se toma como uno de los aspectos a tratar la relación existente entre competencias y habilidades, pues en la actualidad las competencias constituyen un referente teórico de importancia en el proceso de trabajo. Existe un vínculo muy estrecho entre funciones y competencias pues para definir competencias previamente se deben establecer las funciones. Es necesario incluir la experiencia en el proceso de adquisición de las competencias que atribuye un carácter dinámico, de lo que se concluye, que estas pueden ser adquiridas a lo largo de toda la vida activa y que un factor esencial es la flexibilidad y la adaptación. Cualquier tipo de competencia tiene que responder al espacio y tiempo histórico, pues sirve de contexto como se ha expuesto con anterioridad. El término de competencias, sus características y las condiciones particulares de cada país o contexto ha adquirido relevancia, notoriedad y legitimidad en el ámbito nacional e internacional.

Se considera que el desarrollo de los principales atributos y sistemas de acciones que caracterizan las competencias tiene como fundamento el modelo de la actividad, en el que se logran los objetivos del aprendizaje. Este se concibe no solo como un proceso de realización individual, sino también como una actividad social, con la construcción y reconstrucción por parte del sujeto, que se apropia de los conocimientos, habilidades, actitudes, afectos, valores y formas de expresión a partir de la solución de tareas en que finalmente logra la independencia cognoscitiva y la creatividad. (20)

Cumplimiento de obligaciones

En el ámbito laboral, el cumplimiento resulta ser una condición sin equanoma la hora de querer triunfar o permanecer en un determinado puesto. Si yo falto

reiteradamente a mi empleo, cometo errores en mi desempeño los cuales por supuesto ocasionan serios problemas en la cadena de producción de la empresa estaré incurriendo en una falta concreta de cumplimiento de mis deberes laborales.

Siempre que se cumpla con una tarea, una actividad o una obligación se estarán yendo por el camino de la superación personal. (21)

Niveles de conocimientos de las tareas

El desarrollo del conocimiento en enfermería es un tema difícil de tratar, considerando que nuestra profesión trabaja con personas, basa su atención en el ser humano y el cuidado otorgado a éste. Al mismo tiempo el ser humano es dinámico, flexible, está en constante transición, por lo mismo nuestra disciplina es dinámica debido al desempeño humanista y la multiplicidad en el dominio. Los cuidados humanos son un fenómeno universal, que varía entre culturas en cuanto a su expresión, procesos y patrones.

Esta variabilidad condiciona que el cuidado que se otorgue también lo sea, los esfuerzos por desarrollar el conocimiento en enfermería han sido enfocados en esta área y hasta ahora se han podido unificar criterios al respecto, sin embargo, es imposible generar un conocimiento generalizado de aplicación estándar a las personas que cuidamos. Podemos tener concordancia en ciertos patrones de conocimiento, en una determinada teoría o modelo para un contexto determinado, pero lo particular está dado sólo y exclusivamente por la persona que lo entrega. Nunca un cuidado va a ser igual al otro. Por lo que nunca aplicaremos el mismo conocimiento a diferentes personas. El desarrollo del conocimiento en enfermería no es un camino fácil. (22)

Aplicación de los conocimientos

La práctica de enfermería incluye la integración del conocimiento de enfermería a partir de conceptualizaciones generales de los modelos de

enfermería, estos modelos de enfermería reflejan las tendencias filosóficas que inundan el saber y que a partir de ellas se deriva una visión conceptual y práctica de las actividades realizadas de docentes, clínicos e investigadores. Estos modelos conceptuales actúan como una guía para un correcto desarrollo de la práctica, educación, investigación y ética, a su vez funciona como base para el desarrollo del conocimiento clínico y científico orientando la práctica del profesional de enfermería, ambos conocimientos son interdependientes debido a que no pueden existir por separado, cada uno de ellos sirve de sustento al otro favoreciendo el desarrollo de la práctica profesional, debido a que la forma de desarrollo de conocimiento en la disciplina no es basado sólo en un área, sino más bien es un complemento y una convergencia de saber que fundan y asientan nuestra identidad y que al mismo tiempo mejoran ampliamente los resultados en la práctica.

El manejar un cuerpo de conocimientos aplicándolo en el día a día permite distinguir un enfermero experto de aquel que es un mero ejecutor de órdenes, otorga seguridad en el actuar y fortalece la autoestima profesional. Permite identificar: estándares para la práctica, los ambientes y características de los receptores del cuidado, los diversos procesos de enfermería y las tecnologías que deben utilizarse, dirigen las formas de prestación de servicios de enfermería, sirven de base para los sistemas de información que se requieren para la toma de decisiones y dan forma a los programas de aseguramiento de la calidad de los servicios de enfermería que son consecuencia o resultado del desarrollo de los puntos anteriores. (22)

Debemos ser responsables de nuestra formación y la formación de las nuevas generaciones, enfatizando en la importancia del conocimiento de la disciplina que ejercemos, a su vez se debe informar a aquellos que no manejen el tema o que por desconocimiento opten por no fundar su trabajo en teorías debido al

estigma que se tiene de ellas, respecto de la aplicabilidad y factibilidad de su utilización. Es labor de todos, la difusión de éstas y de que no se pierdan en nuestro andar. (22)

2.2.5. Relaciones interpersonales

Todas las personas establecemos numerosas relaciones a lo largo de nuestra vida, como las que se dan con nuestros padres, nuestros hijos, con amistades o con compañeros y compañeras de trabajo y estudio. A través de ellas, intercambiamos formas de sentir y de ver la vida; también compartimos necesidades, intereses y afectos. A estas relaciones se les conoce como relaciones interpersonales. 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. Lo que resulta increíble es que día a día, podamos relacionarnos con tantas personas, con sus propias experiencias, sentimientos, valores, conocimientos y formas de vida. Precisamente, en esa diferencia, reside la gran riqueza de las relaciones humanas, ya que al ponernos en contacto intercambiamos y construimos nuevas experiencias y conocimientos; pero en esa diferencia está también la dificultad para relacionarnos, pues tenemos que hacer un esfuerzo para lograr comprendernos y llegar a acuerdos. Esto último no resulta tan complicado, si tomamos en cuenta que la mayor parte de las personas compartimos algunas ideas, necesidades e intereses comunes; por eso, decimos que las relaciones interpersonales son una búsqueda permanente de convivencia positiva entre hombres y mujeres, entre personas de diferente edad, cultura, religión o raza. En ocasiones, nuestras diferentes formas de pensar y actuar nos pueden llevar a relacionarnos con desconfianza o a vivir conflictos, pero valorar a los demás,

aceptar que hay diferencias entre una y otra persona y tratar de comprendernos, puede ayudarnos a superar estos obstáculos. Cuando nos relacionamos con los demás, esperamos reciprocidad, esto quiere decir que deseamos dar, pero también recibir; escuchar y ser escuchados, comprender y ser comprendidos. (23)

Uno de los aspectos más importantes de las relaciones entre las personas es la comunicación, ya que a través de ella logramos intercambiar ideas, experiencias y valores; transmitir sentimientos y actitudes, y conocernos mejor. La comunicación nos permite expresarnos y saber más de nosotros mismos, de los demás y del medio en que vivimos. La comunicación nos sirve para expresar lo que sentimos, lo que necesitamos y lo que pensamos de los demás, para entender el mundo que nos rodea y para ser escuchados; también, para conocer a las personas con las que nos relacionamos diariamente. Las relaciones interpersonales, dentro de nuestra Institución y en toda la comunidad politécnica, tienen por supuesto fundamental importancia. Muchas veces, el hecho de mantener nuestro puesto de trabajo, depende directamente de conocer y llevar a la práctica las habilidades sociales necesarias para establecer y mantener unas relaciones adecuadas, que nos permitan desenvolvernos con eficacia en el ámbito laboral. Un tema que difícilmente se agota, es el relacionado con el rol de las relaciones interpersonales, y su calidad, en nuestro equilibrio personal y salud mental. El tipo de convivencia que mantenemos con los demás, puede tener un resultado reconfortante o por el contrario puede constituirse en una situación conflictiva; desenlace que se decidirá en un sentido u otro en función del nivel de desarrollo de nuestras competencias comunicativas. (23)

Nuestra condición de ser social nos hace sujeto de las relaciones interpersonales las que podemos definir como aquellos procesos que se

configuran en el marco de los contextos donde tiene lugar la actividad humana y están mediados por la comunicación. Aunque la calidad de las relaciones interpersonales en sí no basta para incrementar la productividad, sí pueden contribuir significativamente a ella, para bien o para mal. (23)

Empatía

Podríamos definir la empatía como la capacidad cognitiva de percibir, en un contexto común, lo que otro individuo puede sentir. Es innegable que es un elemento clave para los profesionales sanitarios y, especialmente, para la enfermería. Son muchos los autores que describen los beneficios de que el profesional de enfermería le muestre empatía al paciente (se siente más comprendido, se siente más aceptado, le ayuda a confiar, se siente menos solo, aumenta su autoestima, etc.); así como, las ventajas de que los profesionales utilicen la empatía como recurso (crea un ambiente más relajado, ayuda a la comprensión del paciente, ayuda a mantener la identidad y el rol en la relación de ayuda, etc.).

Sin embargo, hay que tener en cuenta que los profesionales cuyo trabajo está centrado en el alivio del sufrimiento emocional de sus pacientes, automáticamente absorben información acerca del sufrimiento. A menudo absorbe también el mismo sufrimiento, empapándose de él y llegando a producir un proceso de desgaste de su capacidad empática e incluso, llegar al agotamiento empático. Todo ello se traduciría en un alto deterioro de las funciones laborales, sociales y familiares de los profesionales afectados.

A pesar de lo descrito, no todos los profesionales sanitarios enferman por recibir demandas de otros, ni van a padecer desgaste profesional. El desgaste psíquico en el trabajo es un estado personal en el que interactúan factores contextuales y personales. Sin embargo, es una circunstancia a tener en cuenta, ya que el cuidar no es una tarea sencilla, sino que tiene un “coste” que debemos reducir al máximo. (24)

Liderazgo

El liderazgo y la dirección de grupos, se considera como un tema importante en las instituciones en general y en especial las instituciones de salud, donde las necesidades de las personas, la globalización y el impacto de la tecnología generan necesidades de ser instituciones competitivas, con recurso humano eficiente, preparado y con habilidades en la gestión dentro de la organización, principalmente de liderazgo. Las instituciones sanitarias ofrecen un servicio basado en el conocimiento científico, en principios y valores, en responsabilidad, creatividad y liderazgo; siendo este último uno de los factores de mayor relevancia para el desarrollo y cumplimiento de metas personales, grupales y organizacionales. El liderazgo en enfermería se evidencia en el seno mismo del proceso de atención de enfermería. Cuando enfermería planea y ejecuta un plan de cuidados es capaz de involucrar y guiar a las personas en el proceso de atención. Pero la realidad es que a pesar de que enfermería influye y modifica conductas en el paciente y su entorno, este proceso de liderazgo de enfermería no es valorado dentro de la sociedad y del propio equipo de salud. (25)

La disciplina profesional de enfermería exige tener una adecuada formación sobre gestión, administración y un desarrollo de habilidades personales e interpersonales que facilitan el logro de la misión y visión de la organización, lo que justifica que en enfermería el liderazgo sea un talante permanente en los profesionales que permita la participación y planeación de actividades inherentes a la práctica profesional dentro de un equipo. Enfermería requiere entonces de un liderazgo que les permita participar en la toma de decisiones, generar nuevas ideas y ayudar en la solución de problemas que a diario se enfrentan. (25)

Dada la importancia del liderazgo como elemento de desarrollo para la disciplina profesional de enfermería, en materia de competencia, calidad y productividad, resulta ser preponderante que en los espacios de la práctica y la aplicación profesional del enfermero, estén presentes las características del mismo, y sea notorio, propositivo e impactante no solo en sus accionares laborales sino también en los aspectos que tienen que ver con su relación con pacientes, grupos de trabajo, colegas y el entorno profesional en general. (25)

2.3. Definición de términos básicos

Factores de riesgo ocupacional en enfermería:

Es la respuesta expresada por la enfermera que labora en el servicio de emergencia sobre las circunstancias, condiciones y/o características en torno al servicio de tipo químico, biológico y ergonómico, entre otros que pueden ocasionar daño y/o perjuicio en su salud y en el desempeño profesional.

Profesional de Enfermería:

Es toda persona que obtiene el aval académico y legal para su desempeño de enfermera, acreditada por un título universitario, que lo habilita para el ejercicio profesional y establece un compromiso con la sociedad de dar cuidado de calidad científica, técnica, humana y ética.

Servicio de emergencia:

Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.

Desempeño laboral:

El desempeño laboral es el valor que se espera aportar a la organización de los diferentes episodios conductuales que un individuo lleva a cabo en un

período de tiempo. Estas conductas, de un mismo o varios individuos en diferentes momentos temporales a la vez, contribuirán a la eficiencia organizacional. El desempeño laboral complementa al determinar, como uno de los principios fundamentales de la psicología del desempeño, es la fijación de metas, la cual activa el comportamiento y mejora el desempeño, porque ayuda a la persona a enfocar sus esfuerzos sobre metas difíciles, que cuando las metas son fáciles. El desempeño es el comportamiento del evaluado en la búsqueda de los objetivos fijados. Constituye la estrategia individual para lograr los objetivos deseados.

III. VARIABLES E HIPOTESIS

3.1. Definición de las variables

a. Factor de riesgo ocupacional

Es la respuesta expresada por la enfermera sobre las circunstancias, condiciones y/o características en torno al servicio de tipo biológico, físico y psicosociales que pueden ocasionar daño y los perjuicios en la salud y en el desempeño profesional de enfermería.

b. Desempeño profesional de enfermería

- Es donde el individuo manifiesta las competencias laborales alcanzadas en las que se integran, como un sistema, conocimientos, habilidades, experiencias, sentimientos, actitudes, motivaciones, características personales y valores que contribuyen a alcanzar los resultados que se esperan, en correspondencia con las exigencias técnicas, productivas y de servicios de la empresa.

3.2. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION DE LA VARIABLE
Factor de riesgo ocupacional.	Es la respuesta expresada por la enfermera sobre las circunstancias, condiciones y/o características en torno al servicio de tipo biológico, físico y psicosociales que pueden ocasionar daño y los perjuicios en la salud y en el desempeño profesional de enfermería.	Factores de riesgo biológicos	-Contacto con fluidos corporales -Uso de medidas de bioseguridad -Eliminación de desechos -Recolección, transporte y manipulación de muestras	- Siempre 4 - Casi siempre 3 - Casi nunca 2 - Nunca 1
		Factores de riesgo físicos	-Espacio físico -Ruido -Iluminación -Ventilación -Radiación	- Siempre 4 - Casi siempre 3 - Casi nunca 2 - Nunca 1
		Factores de riesgo psicosociales	-Relaciones interpersonales -Capacitación y educación continua -Actividades sociales y de recreación -Sobre carga laboral	- Siempre 4 - Casi siempre 3 - Casi nunca 2 - Nunca 1

Desempeño profesional de enfermería	Es donde el individuo manifiesta las competencias laborales alcanzadas en las que se integran, como un sistema, conocimientos, habilidades, experiencias, sentimientos, actitudes, motivaciones, características personales y valores que contribuyen a alcanzar los resultados que se esperan, en correspondencia con las exigencias técnicas, productivas y de servicios de la empresa	Habilidades y capacidades	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de obligaciones - Niveles de conocimientos de las tareas - Aplicación de los conocimientos - Responsabilidad demostrada en sus labores 	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno 3 - Ni bueno/ni malo 2 - Malo 1
		Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía - Liderazgo - Influencia que ejerce 	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno 3 - Ni bueno/ni malo 2 - Malo 1

3.3. HIPOTESIS ALTERNA E HIPOTESIS NULA

a. Hipótesis alterna

- Los factores de riesgo ocupacional biológico, físico y psicosociales se relacionan al desempeño profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia-2016.

b. Hipótesis nula

- Los factores de riesgo ocupacional biológico, físico y psicosociales no se relacionan al desempeño profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia-2016.

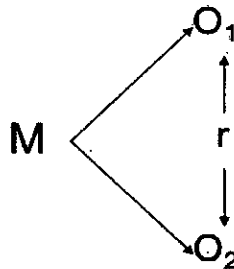
IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo ya que se asigna un valor a la variable de estudio, método descriptivo simple de corte transversal ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un espacio y tiempo determinado.

4.2. Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación fue no experimental de corte transversal.



Donde:

- M = licenciados de enfermería del servicio de emergencia
- O₁ = factores de riesgo ocupacional biológicos, físicos y psicosociales
- O₂ = desempeño laboral
- r = relación

4.3. Población y muestra

a. Población:

- Personal profesional de enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia: 70 enfermeros.

b. Muestra:

- Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple que es lo práctico para el tamaño finito de la población de los enfermeros que

laboran en el servicio de emergencia; para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot N + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- n = tamaño de la muestra
- Z = nivel de confianza
- p = tasa de prevalencia de objeto de estudio
- q = (1-p)
- N = tamaño de la población
- e = precisión o error

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (70) \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.1)^2 \cdot (70) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{67.2105}{1.6604}$$

$$n = 41$$

✓ *Muestra = 41 Licenciados en enfermería*

Para obtener la muestra final se aplica la siguiente fórmula:

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

- n_f = Muestra final
- n = muestra
- N = población

$$n_f = \frac{41}{1 + \frac{41}{70}}$$

$$n_f = \frac{41}{1.5857}$$

$$n_f = 26$$

✓ *Muestra final = 26 Licenciados en enfermería*

c. Criterios de inclusión

- Personal profesional de enfermería que laboran en el servicio de emergencia.
- Personal profesional de enfermería que labore más de 2 años en el servicio de emergencia

d. Criterios de exclusión

- Personal profesional de enfermería que no labore en el servicio de emergencia
- Personal profesional de enfermería que labore menos de 2 años en el servicio de emergencia

4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Como técnica se utilizó la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, el cual será aplicado a cada personal profesional de enfermería por parte del investigador y la escala de tipo Likert.

El cuestionario consta de las siguientes partes: presentación, datos generales y datos específicos, se formularán preguntas cerradas haciendo uso de la escala tipo Likert para identificar cuáles son los factores de riesgo ocupacionales: biológicos, físico y psicosociales que influyen el desempeño profesional, su elaboración se inicia con la determinación de los indicadores de la operacionalización de las variables.

Para dar validez al instrumento se sometió al juicio de expertos que laboran en el servicio de emergencia adultos.

El trabajo de investigación considero la participación libre y voluntaria del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia adultos, lo que significa que no se le causo ningún daño físico ni mental tratándolo con respeto sin discriminación, se tomara en cuenta la confidencialidad. Siendo un estudio descriptivo, no significo riesgo alguno para el personal. Se realizó la firma del consentimiento informado.

4.5. Procedimientos de recolección de datos

Se realizó en dos etapas. En la primera etapa se solicitó a la directora de la Sección, para obtener la autorización respectiva.

En una segunda etapa se invitó a participar a cada uno de los licenciados que laboran en el servicio de emergencia adultos del Hospital Cayetano Heredia explicándoles el objetivo del estudio a realizar lo que garantizó la confidencialidad de los datos; a aquellos licenciados de enfermería que desearon participar voluntariamente en el estudio, se les entregó el cuestionario.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Todos los cuestionarios se registraron las respuestas en una base de datos Excel para su posterior paquete estadístico SPSS-21 a fin de presentar los resultados en gráficos, tablas estadísticas para su análisis e interpretación y correlación.

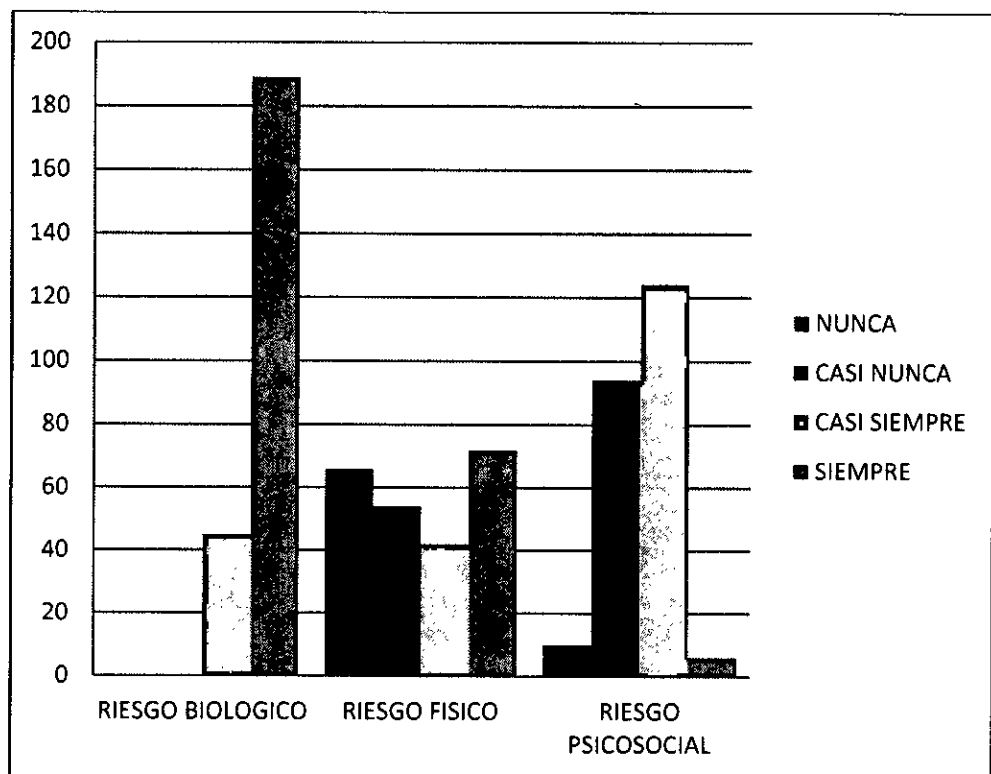
Se realizó el análisis de los datos mediante la Estadística Descriptiva e Inferencial de las variables cualitativas y cuantitativas ej. Media, desviación, típica e IC 95% así para la comparación la prueba correlación de Sperman.

V. RESULTADOS

Tabla 5.1: Factores de riesgos: Biológicos, físicos y psicosociales

	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
RIESGO BIOLÓGICO	0	0	45	189
RIESGO FÍSICO	66	54	42	72
RIESGO PSICOSOCIAL	10	94	124	6

Gráfica 5.1: Factores de riesgos: Biológicos, físicos y psicosociales



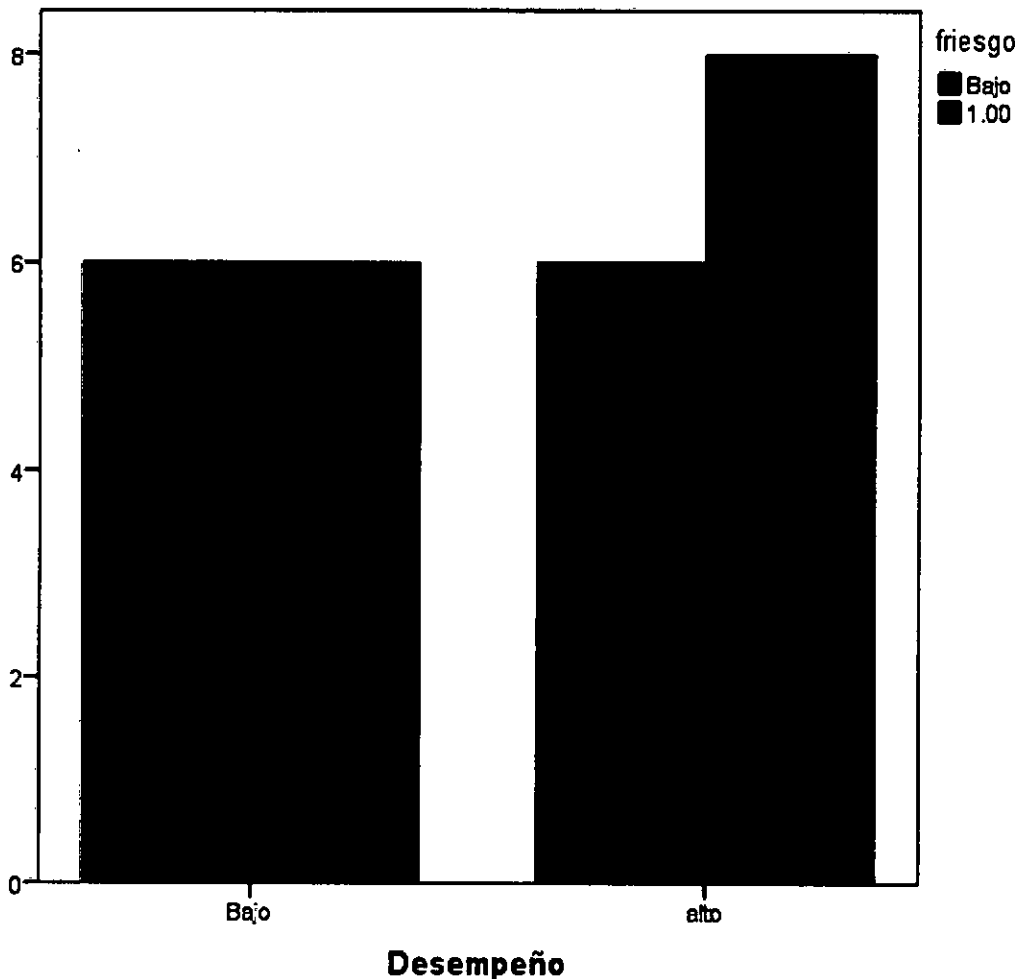
Interpretación: Se puede visualizar en el gráfico N° 5.1 que según los encuestados se obtienen los siguientes resultados: los factores de riesgo biológicos se encuentran presentes, mientras que el riesgo físico es el que se encuentra presente en menor proporción.

Tabla 5.2: Relación Desempeño laboral-Factores de riesgo

Tabla de contingencia Desempeño –Factores de riesgo

		Factores de riesgo		Total
		Bajo	Alto	
Desempeño	Bajo	6	6	12
	alto	6	8	14
Total		12	14	26

Gráfica 5.2: Relación Desempeño laboral-Factores de riesgo

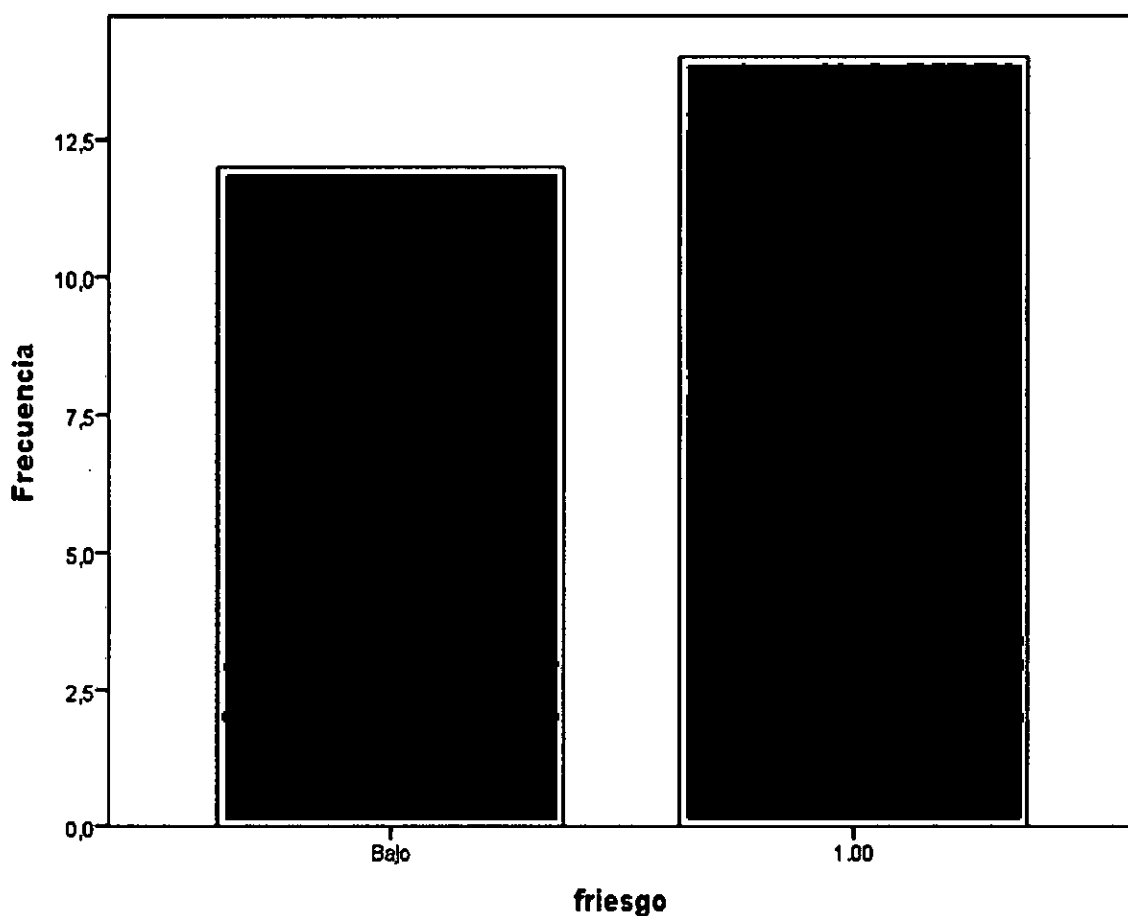


Interpretación: Se puede visualizar en el gráfico N° 5.2 que según los encuestados se obtienen los siguientes resultados: los factores de riesgo biológicos, físicos y psicosociales tienen una relación débil con el desempeño laboral.

Tabla 5.3: Factores de riesgos

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	46,2
Válidos Alto	14	53,8
Total	26	100,0

Gráfica 5.3: Factores de riesgos

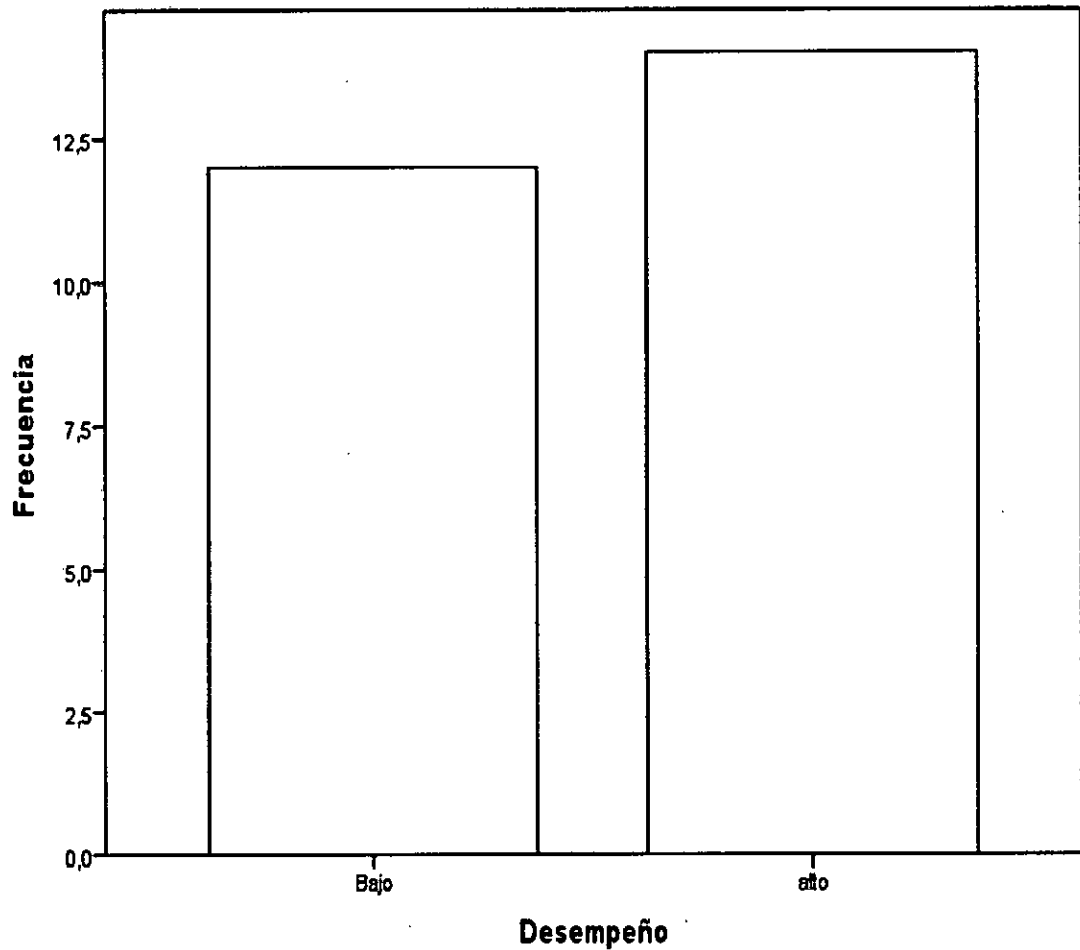


Interpretación: Se puede visualizar en el gráfico N° 5.3 que según los encuestados se obtienen los siguientes resultados: los factores de riesgos biológicos físicos, y psicosociales se encuentran presentes.

Tabla 5.4: Desempeño laboral

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	46,2
Válidos alto	14	53,8
Total	26	100,0

Gráfica 5.4: Desempeño laboral

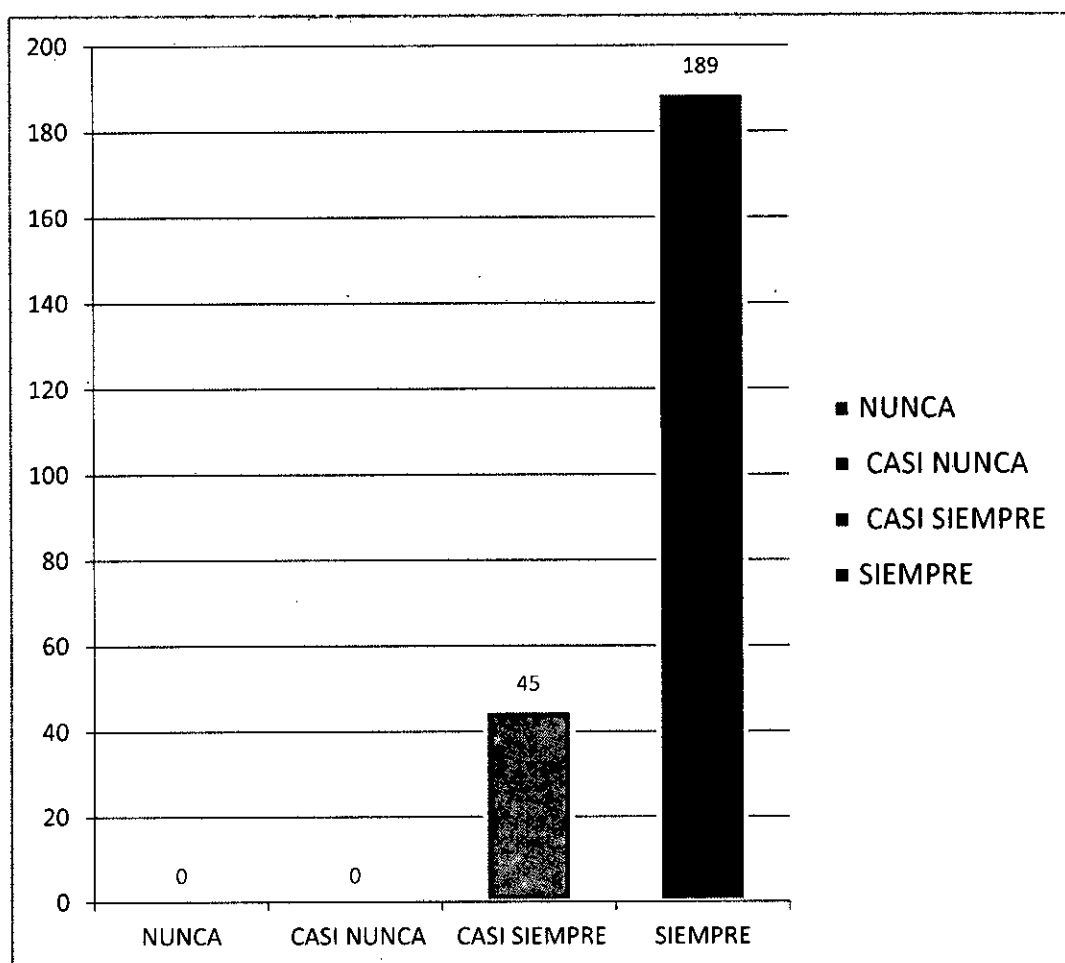


Interpretación: Se puede visualizar en el gráfico N° 5.4 que según los encuestados se obtienen los siguientes resultados: el desempeño laboral es alto.

Tabla 5.5: Factor de riesgo biológico

	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
RIESGO BIOLÓGICO	0	0	45	189

Grafica 5.5 Factor de riesgo biológico

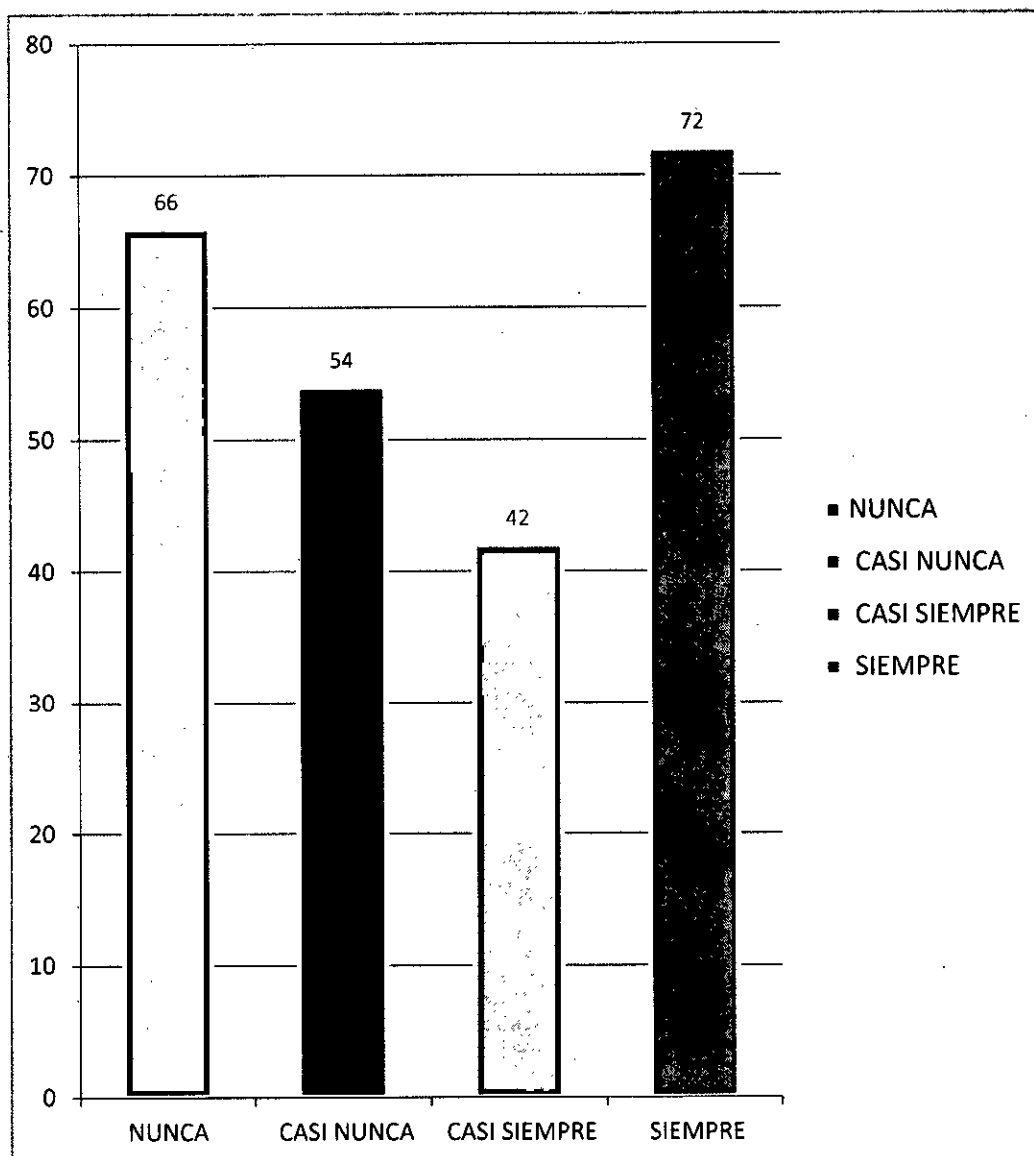


Interpretación: Se puede visualizar en el gráfico N° 5.5 que la mayoría de los encuestados refieren que el riesgo biológico siempre está presente en el servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia.

Tabla 5.6: Factor de riesgo físico

	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
RIESGO FISICO	66	54	42	72

Grafica 5.6: Factor de riesgo físico

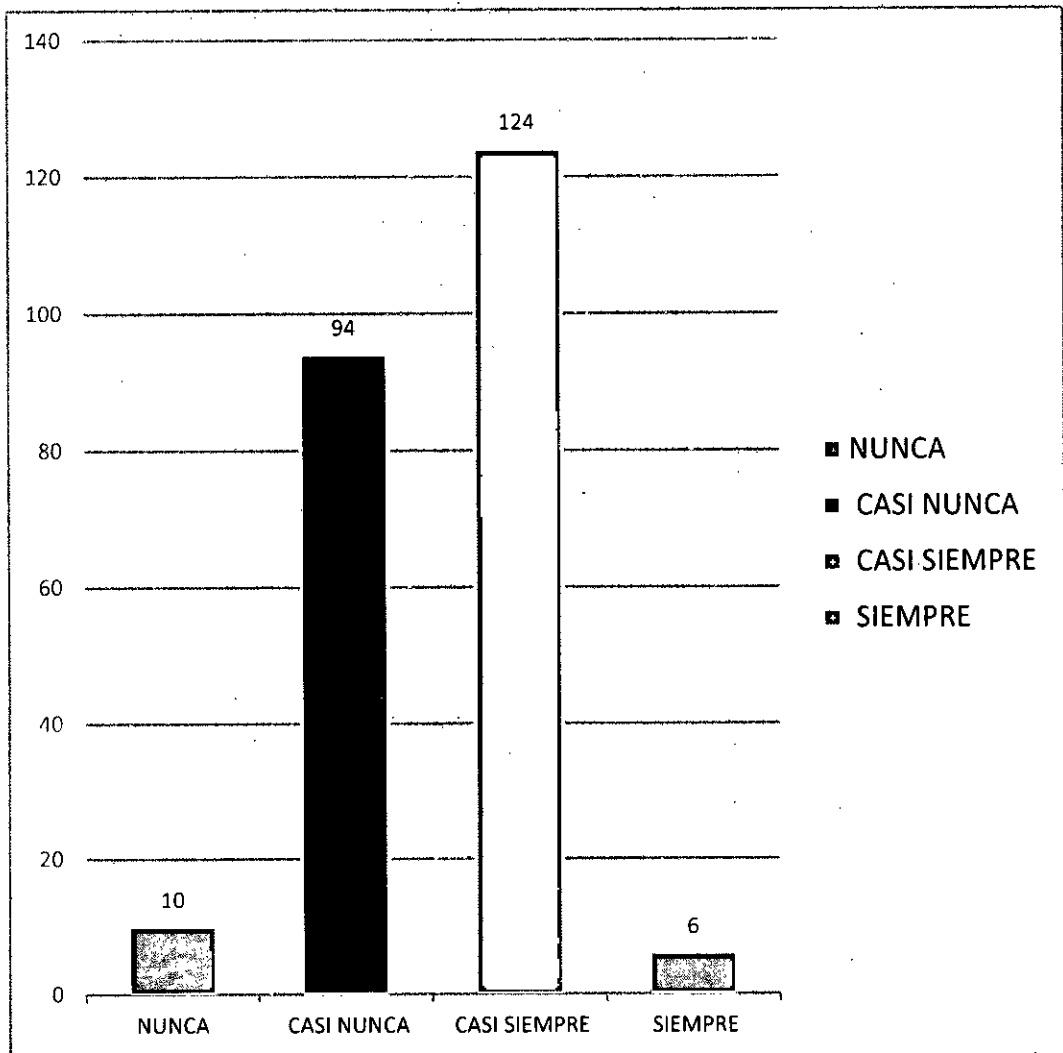


Interpretación: Se puede visualizar en el gráfico N° 5.6 que los encuestados del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia, refieren que el riesgo físico está presente en menos proporción.

Tabla 5.7: Factor de riesgo psicosocial

	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
RIESGO PSICOSOCIAL	10	94	124	6

Grafica 5.7: Factor de riesgo psicosocial

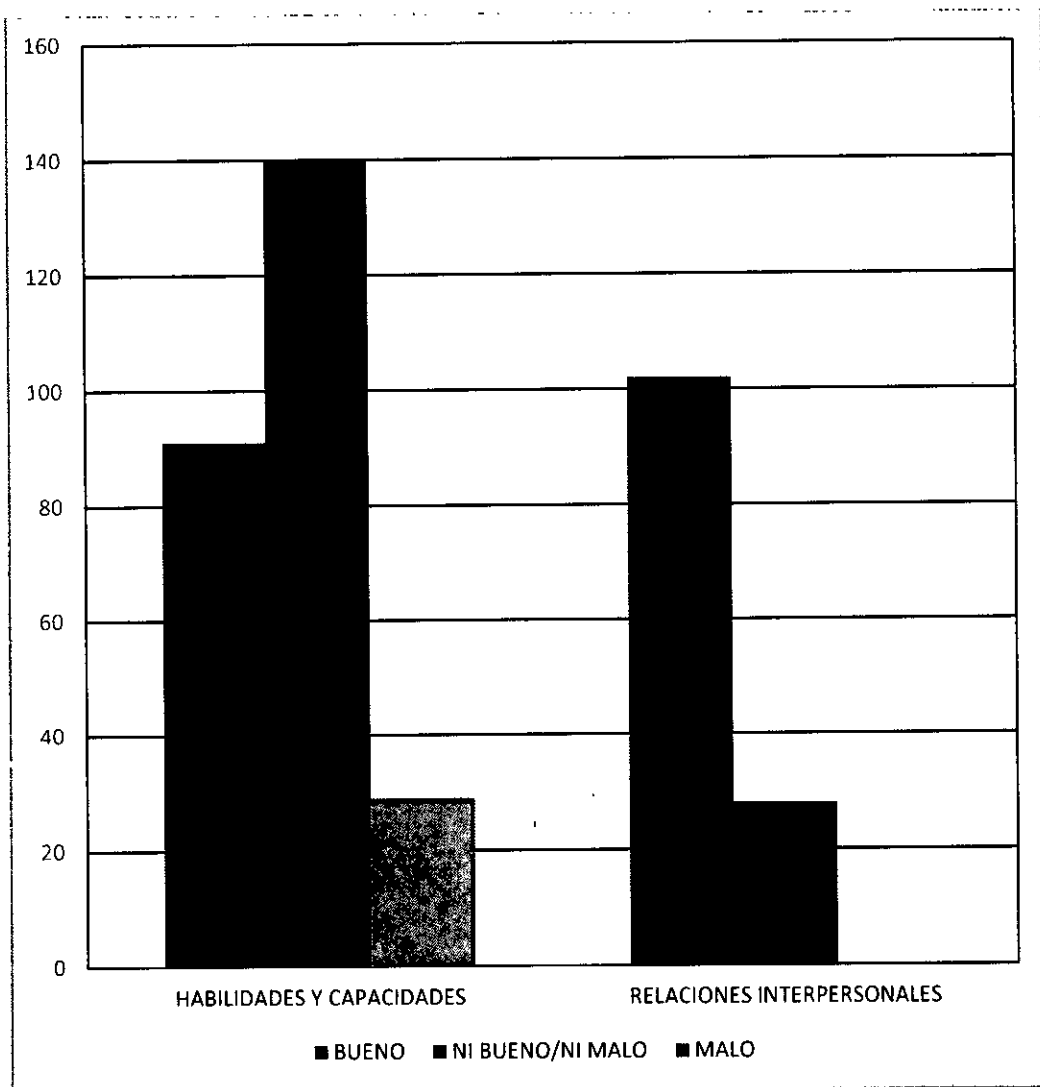


Interpretación: Se puede visualizar en el gráfico N° 5.7 que el riesgo psicosocial se encuentra presente también en el servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia.

Tabla 5.8: Desempeño laboral: Habilidades y capacidades y relaciones personales

	BUENO	NI BUENO / NI MALO	MALO
HABILIDADES Y CAPACIDADES	91	140	29
RELACIONES INTERPERSONALES	102	28	0

Gráfica 5.8: Desempeño laboral: Habilidades y capacidades y relaciones personales

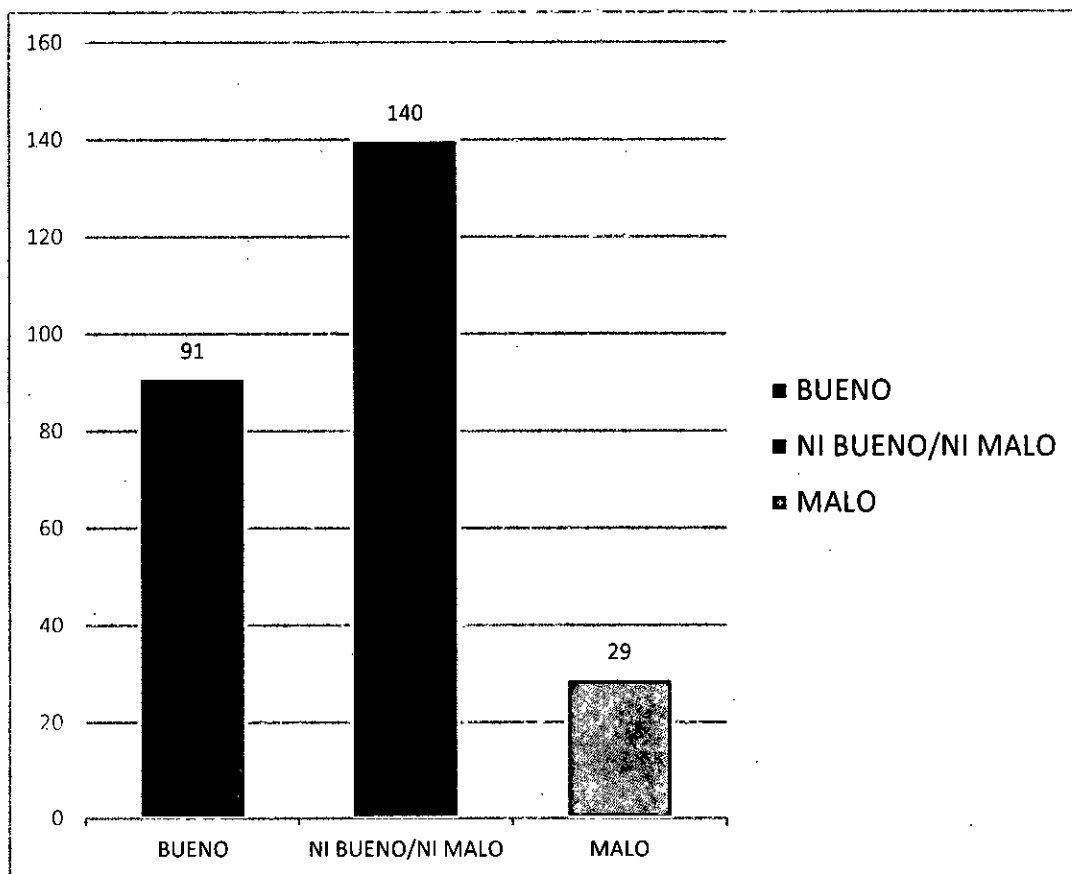


Interpretación: Se puede visualizar en el gráfico N° 5.8 que según los encuestados el desempeño laboral es bueno.

Tabla 5.9: Habilidades y capacidades

	BUENO	NI BUENO/NI MALO	MALO
HABILIDADES Y CAPACIDADES	91	140	29

Gráfica 5.9: Habilidades y capacidades

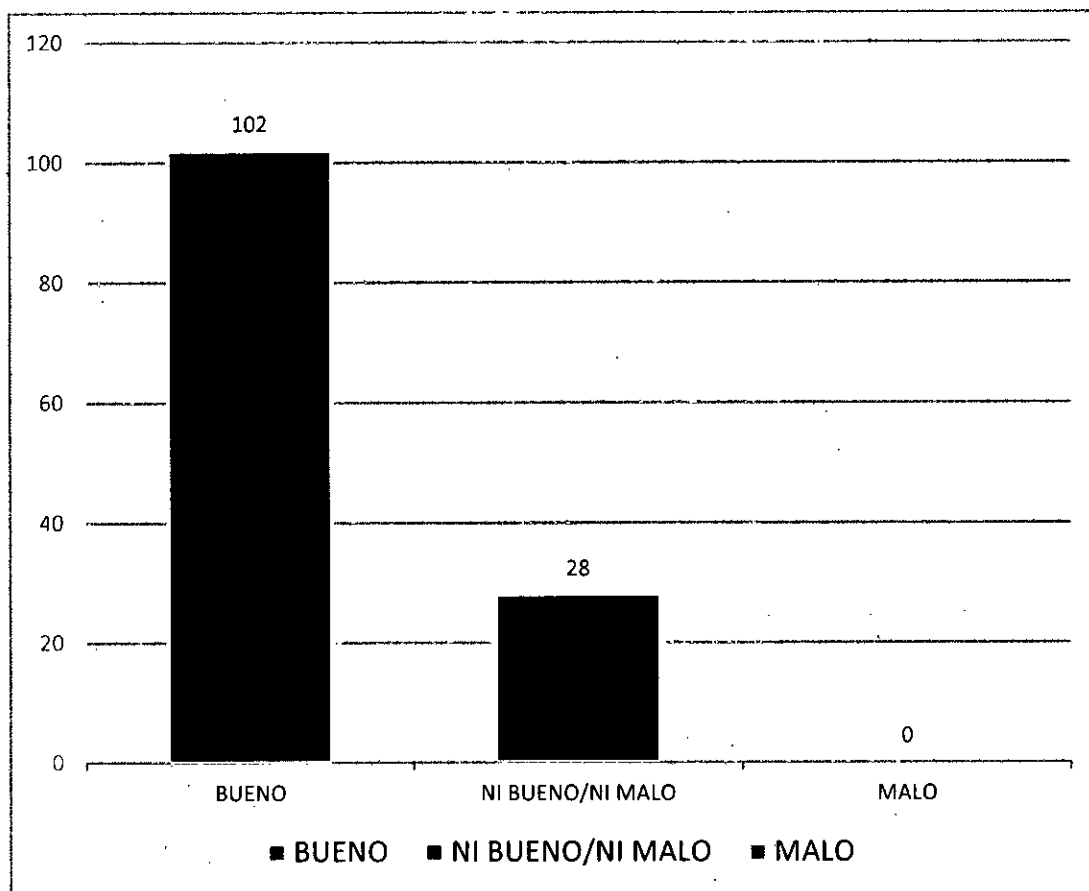


Interpretación: Se puede visualizar en el gráfico N° 5.9 que la mayoría de los encuestados refieren tener buenas habilidades y capacidades para el trabajo que se realiza.

Tabla 5.10: Relaciones personales

	BUENO	NI BUENO/NI MALO	MALO
RELACIONES INTERPERSONALES	102	28	0

Gráfica 5.10: Relaciones personales



Interpretación: Se puede visualizar en el gráfico N° 5.10 que la mayoría de los encuestados refieren tener buenas relaciones interpersonales.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

Hipótesis alterna

- Los factores de riesgo ocupacional biológico, físico y psicosociales se relacionan al desempeño profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia-2016.

Hipótesis nula

- Los factores de riesgo ocupacional biológico, físico y psicosociales no se relacionan al desempeño profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia-2016.

		FRiesgo	Desempeño
		o	o
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,319
	FRiesgo	.	,113
	N	26	26
	Coeficiente de correlación	,319	1,000
	Desempeño	,113	.
	N	26	26

Existe una relación débil del 31.9% y no significativa de $p=0.113$ lo que no es menor de $p<0.05$ por lo que se acepta la hipótesis nula.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,133 ^a	1	,716		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,133	1	,716		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,512
Asociación lineal por lineal	,128	1	,721		
N de casos válidos	26				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,54.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Con un valor de 0.13% y un p=0.7 por lo que se acepta la hipótesis nula

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

Los resultados del presente estudio sobre los factores de riesgo ocupacionales biológico, físico y psicosocial se relacionan al desempeño profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia, indican que hay una relación débil y no significativa.

Según el presente estudio se puede evidenciar que el desempeño laboral es bueno y el personal profesional de enfermería cuenta con buenas habilidades y capacidades para el trabajo que se realiza manteniendo buenas relaciones interpersonales. Así como BUSTILLO GUZMAN M, ROJAS MERIÑO J, SANCHEZ CAMACHO A, y otros; Riesgo psicosocial en el personal de enfermería servicio de urgencias en Hospital Universitario de Cartagena 2014.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. En dicho estudio se puede evidenciar que a pesar de los riesgos que están presentes en el servicio de emergencia, el personal de enfermería cuenta con buenas relaciones interpersonales, permitiendo un ambiente laboral saludable.

Al analizar las dimensiones de los riesgos biológicos se pudo evidenciar que el riesgo biológico siempre está presente en el servicio de emergencia. Así mismo en el siguiente estudio FLORES GARCÍA, M, GASCÓN VILLANUEVA, J. Riesgo ocupacional biológico en el personal de enfermería. Emergencia de adultos. (IVSS) hospital "Dr. Héctor Nouel Joubert". Abril- julio 2010 (Ciudad Bolívar-Venezuela). Resultado: Los resultados relevaron que El 48,0% del personal respondieron usar siempre guantes teniendo riesgo muy bajo de contaminarse; El 64,0% del personal respondieron usar siempre envases para desechar los objetos punzocortante, teniendo muy bajo riesgo; El 80,0% del personal respondieron realizarse siempre el lavado de mano antes y después de cada procedimiento, teniendo un riesgo muy bajo de contaminarse; El 44,0% del personal contestaron usar las medidas de asepsia y antisepsia en cada procedimiento, teniendo un riesgo muy bajo; El 60,0% contestaron tener contacto con fluido sanguíneo y secreciones, teniendo un riesgo muy alto; El 80,0% contestaron exponerse a enfermedades infecto contagiosas, teniendo un riesgo muy alto. Conclusión: Los resultados demuestran que el personal de enfermería tiene un bajo riesgo de contaminarse. El riesgo biológico está presente en los servicios de emergencia como puede evidenciarse en el presente trabajo, así como también existen distintas realidades a nivel del sector salud, siendo este un factor importante en el cuidado del personal de enfermería, ya que la falta de recursos juega un rol importante en la protección y cuidado respecto a dicho factor.

En el estudio realizado se puede evidenciar que los factores de riesgos ocupacionales biológicos físicos, y psicosociales se encuentran presentes. Así mismo BALSECA MEJIA R, VILLAMAR ANZOATEGUI S; Riesgos ocupacionales en los/las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. Ecuador 2012. Resultado: Los resultados indicaron que el objeto de estudio, profesionales en Enfermería; el 42% no ha sido actualizado en temas de Riesgos Ocupacionales. En cuanto al riesgo ocupacional, la población estudiada está expuesta a riesgo biológicos en un 37%, psicosocial 30%, físico 13%, químico 11%, ambientales 9%. Conclusión: Tenemos un alto índice de riesgos en los profesionales de enfermería, sin embargo, no existe el debido interés de parte de las autoridades para promover conocimientos y medidas de prevención.

Así como también HUINCHO HILARIO, E. Nivel de riesgo ocupacional, según opinión de las enfermeras en el Servicio de Emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2010. Resultado: Del 100% (21), 90% tienen un riesgo ocupacional medio, 5% bajo y 5% alto. En cuanto a la dimensión biológica 71% tienen un riesgo medio, 19% alto y 10% bajo, en la dimensión Física 71% tienen un riesgo físico medio, 14% alto y 14% bajo, en la Dimensión Ergonómica, 90% tienen un riesgo ergonómico medio y 10% bajo, en la dimensión Psicosocial, 76% tienen un riesgo psicosocial medio, 19% alto y 5% bajo. Conclusiones: La mayoría de los profesionales Enfermeros que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho refieren que existe riesgo ocupacional medio a alto, que está dado por el tiempo que utiliza para lavarse las manos, las dimensiones del ambiente en el que trabaja son adecuadas para el desarrollo de su trabajo, reencapsula las agujas hipodérmicas para descartarlo. Según la dimensión de riesgo biológico; la mayoría refiere que es medio a alto ya que el tiempo que utiliza para lavarse las manos es adecuada, el material e insumos para el desarrollo de su trabajo es adecuada, se realiza chequeo bacteriológico en su servicio, Al igual en las

dimensiones de riesgo físico, ergonómico y psicosocial la mayoría refiere que es medio a alto. La emergencia es un servicio con gran afluencia de pacientes con diversos problemas de salud que no siempre están diagnosticados a su ingreso, el que hace que los riesgos sean mayores para el personal que labora en dicho servicio.

Los factores de riesgos ocupacionales en el área de emergencia son muchos e importantes para el estado de salud del personal de enfermería que labora en dicho servicio, siendo este dependiente de los recursos materiales que se le pueda brindar a cada personal para el cuidado no solo personal sino del paciente, el cual permita un ambiente laboral saludable, donde el personal pueda cuidarse haciendo un uso racional de aquel material que se le otorgue para su cuidado y del paciente.

El servicio de emergencia cuenta con una gran afluencia de pacientes, que hace un ambiente altamente contaminado, está en cada personal el deber de cuidarse y cuidar a su paciente, cumpliendo con las normas ya establecidas.

Se ha podido evidenciar que a pesar de las diversas dificultades el personal de enfermería continúa capacitándose, el cual permite tener habilidades y capacidades para el desarrollo de sus actividades, manteniendo relaciones interpersonales óptimas lo que promueve un ambiente de trabajo saludable.

VII. CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se llegaron con el presente trabajo fueron:

- a. No existe una relación significativa entre los factores de riesgos ocupacionales existentes y el desempeño profesional de enfermería.
- b. Los encuestados refieren que el factor de riesgo biológico está siempre presente en el servicio de emergencias del hospital Cayetano Heredia- 2016.
- c. Los encuestados refieren que presentan buenas relaciones interpersonales en el servicio de emergencias del hospital Cayetano Heredia- 2016.
- d. El desempeño laboral es alto con 53.8% del personal profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional Cayetano Heredia -2016.

VIII. RECOMENDACIONES

Frente a los resultados obtenidos sobre los factores de riesgo ocupacionales y la relación con el desempeño laboral:

- Al departamento de enfermería y el servicio de epidemiología, coordinen capacitaciones sobre exposiciones del personal de enfermería a riesgos biológicos.
- Al departamento de enfermería busque mejoras físicas del servicio de emergencia promoviendo un ambiente seguro.
- Al departamento de enfermería concientice a su personal sobre el uso correcto de materiales brindados para la seguridad del personal y paciente.
- Al personal de enfermería realice actividades de recreación para incentivar al personal a seguir manteniendo buenas relaciones interpersonales.
- Al departamento de enfermería a motivar a su personal a mantenerse capacitado brindando becas, como estímulo para el desarrollo profesional.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alarcon Bautista M, Rubiños Davila S. *Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belen-Lambayeque*. Tesis para licenciatura. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012. [fecha de acceso 3 de diciembre] URL disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/131/1/TL_Alarcon_Bautista_Maria.pdf
2. Borges Romero A; Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. 1998. *Salud de trabajadores / volumen 6 N° 2* [fecha de acceso 3 de diciembre] URL disponible en:
<http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>
3. Garcia Caldas D. *Factores de riesgos ocupacionales en el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital Emergencias Grau*. Tesis para especialista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. [Fecha de acceso 3 de diciembre] URL disponible en:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILA CS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=737413&indexSearch=ID>
4. Bustillo M, Rojas J, Sánchez A, Sánchez L, Montalvo A, Rojas M. *Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena* [internet] Enero-Junio 2014 [fecha de acceso 3 de diciembre 2013] Vol.12 No.1 Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5053070.pdf>
5. Flores M, Gascón J. *Riesgo ocupacional biológico en el personal de enfermería. Emergencia de adultos. (IVSS) Hospital "Dr. Héctor Nouel Joubert"*. Tesis para licenciatura. Universidad De Oriente Núcleo Bolívar Escuela De Ciencias De La Salud "Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta"; 2010. [Fecha de acceso 3 de diciembre 2013] URL disponible en:
<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2225/1/28%20Tesis.%20WD9%20F%20634.pdf>
6. Balseca Mejia R, Anzoategui A; *Riesgos ocupacionales en los/las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. Ecuador*. Título para licenciatura. Universidad de Guayaquil; 2012. [Fecha de acceso 3 de diciembre 2013] URL disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3551/1/Tesis%20Rossibel%20Balseca%20y%20Suguey%20Villamar.pdf>
7. Huincho E. *Nivel de riesgo ocupacional, según opinión de las enfermeras en el Servicio de Emergencias del Hospital San Juan de*

Lurigancho. Tesis para especialista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. [Fecha de acceso 3 de diciembre 2013] URL disponible en:

http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Docencia/Investigacion/RiesgosOcupacionales_2010.pdf

8. Reymundez Puchure E. *Factores de Riesgo Ocupacional en Enfermeras del Servicio de Emergencias en la Microred Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho. Tesis para especialista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. [Fecha de acceso 3 de diciembre 2013] URL disponible en:*

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4430/1/Reymundez_Puchure_Elizabeth_Sofia_2014.pdf

9. Dirección general de salud ambiental-DIGESA. Dirección ejecutiva de salud ocupacional. Manual de salud ambiental. Perú 2005. [Ultimo acceso: 15 de abril del 2016] URL:

http://www.digesa.sld.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF

10. E.S.E. Clínica de maternidad Rafael Calvo C. Ajustes manual de bioseguridad y manejo de residuos hospitalarios. Colombia 2009.

<http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/nosotrosdocs/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20CMRC.pdf>

11. Instituto nacional de oftalmología. Epidemiología – bioseguridad. Perú. [Ultimo acceso: 15 de abril del 2016] URL:

<http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Medidas/medidatodos.pdf>

12. Sistema de gestión de la calidad del PPRONAHEBAS. Manual de bioseguridad. Norma Técnica N° 015-MINSA/DGSP-V. 01. Perú 2004.

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>

13. Comité de bioseguridad del Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud. Bioseguridad en laboratorios de ensayo, biomédicos y clínicos. Perú 2005.

<http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/-1/Manual%20de%20bioseguridad%20-%20INS.pdf>

14. Instituto Nacional de Salud Laboratorio Nacional de Referencia. Ministerio de Salud Del Salvador. Viceministerio de Políticas de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Manual de toma, manejo y envío de muestras de laboratorio. El Salvador 2013. [Ultimo acceso: 15 de abril del 2016] URL:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_toma_manejo_y_en_vio_muestras_laboratorio.pdf

15. Instituto nacional de salud. Directiva para Muestras Biológicas en Ensayos Clínicos. Perú 2006.

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/ens_inf1/Directiva%20de%20Muestras%20Biol%C3%B3gicas%20en%20Ensayos%20Cl%C3%ADnicos%20para%20prepublicaci%C3%B3n%2006_01_12.doc

16. Montes Padilla F. MDC Global Consultoría y Capacitación. Relaciones interpersonales en el trabajo. México 2016. [Ultimo acceso: 15 de abril del 2016] URL:

<http://www.visionindustrial.com.mx/industria/capital-humano/relaciones-interpersonales-en-el-trabajo>

17. Frigo Edgardo. Foro de Profesionales Latinoamericanos de Seguridad. ¿Qué es la capacitación, y qué gana una organización al capacitar a su personal? Argentina 2016. [Ultimo acceso: 15 de abril del 2016] URL:

<http://www.forodeseguridad.com/artic/rrhh/7011.htm>

18. Ministerio de cultura. Instituto colombiano del deporte COLDEPORTES. Beneficios de la recreación: Por una apropiación comunitaria, recreativa y participativa, de los juegos deportivos. Colombia 2006. [Ultimo acceso: 15 de Abril del 2016] URL:

<http://blog.utp.edu.co/areaderecreacionpcdyr/files/2012/07/Beneficios-de-la-Recreaci%C3%B3n.pdf>

19. Alcayaga Sepúlveda A. Universidad San Sebastian. La sobrecarga laboral: Un riesgo que disminuye la calidad de vida y la productividad. Chile 2016. [Ultimo acceso: 15 de junio del 2016] URL:

<http://www.uss.cl/newsletter-uss/2016/05/23/1661/>

20. Urbina O; Soler S; Otero M. Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología, en provincia de la ciudad de La Habana. Cuba 2006.

<http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v20n1/ems04106.pdf>

21. Definición de cumplimiento. Definición ABC. 2015. [Ultimo acceso: 15 de abril del 2016] URL:

<http://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php>

22. Gallardo Amanda. Evolución del conocimiento de enfermería. Medwave revista biomédica. Chile. Edición 5001 doi: 10.5867/medwave. 2011. [Ultimo acceso: 15 de abril del 2016] URL:

<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Opinion/5001>

23. Prócel Gerardo. Importancia de las relaciones interpersonales en el ámbito laboral. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Ecuador 2012. [Ultimo acceso: 15 de abril del 2016] URL: <http://urci.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2012/09/Conferencia-lunes-10-SEP-12.pdf>
24. Yagosesky Renny. La empatía, ¿un aliado para la enfermería? Venezuela 2014. [Ultimo acceso: 15 de abril del 2016] URL: <http://paliativosvisibles.blogspot.pe/2014/04/la-empatia-un-aliado-para-la-enfermeria.html>
25. Garrido M; Mojarro S; Tierra P. Liderazgo en Enfermería: su importancia para el desarrollo de la disciplina. Revista médica electrónica PortalesMédicos.com 2016. [Ultimo acceso: 15 de abril del 2016] URL: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/liderazgo-enfermeria-desarrollo-de-la-disciplina/>

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

Sra.

Lic.

Me dirijo a Ud. muy cordialmente para expresarle que en su calidad de experto en el área de investigación y conocedora de su gran espíritu de colaboración, es que solicito a Ud. tenga a bien examinar el instrumento adjunto (cuestionario), el cual forma parte del proyecto de investigación que realizo; y que lleva como título: "Factores de Riesgo Ocupacionales: Biológicos, Físicos y Psicosociales, que influyen en el desempeño profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia - 2016"; lo que ayudará a verificar la calidad de dicho instrumento mediante las observaciones y precisiones pertinentes que Ud. realice como parte del Juicio de Expertos. Esperando contar con su valioso aporte.

Fecha:

Adjunto:

- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Instrumento
- Hoja de evaluación

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

INVESTIGACIÓN: “Factores de Riesgo Ocupacionales: Biológicos, Físicos y Psicosociales, que influyen en el desempeño profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia - 2016”

JUEZ DE EXPERTO:

A continuación, le presentaremos una lista de cotejo, con los criterios para el análisis de los instrumentos y recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La formulación del problema es adecuada.			
2. Los instrumentos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación.			
3. Los instrumentos están relacionados con la variable de estudio.			
4. El número de ítems del instrumento es adecuado.			
5. La redacción de ítems del instrumento es correcta.			
6. El diseño del instrumento facilitará el análisis y el procesamiento de datos.			
7. Eliminaría algunos ítems en el instrumento.			
8. Agregaría algún ítem en el instrumento.			
9. El diseño del instrumento será accesible a la población.			
10. La redacción es clara y sencilla y precisa.			

Fecha:

Firma y sello

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Proyecto de Investigación: Factores de Riesgo Ocupacionales: Biológicos, Físicos y Psicosociales, que influyen en el desempeño profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia - 2016

Autor: Gamboa Huayta, Juan Pablo

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN					MÉTODO
			VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores de riesgos ocupacionales: biológicos, físicos y psicosociales que influyen en el desempeño profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores de riesgos ocupacionales : biológicos, físicos y psicosociales que se relacionan al desempeño profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano</p>	<p>Hipótesis alterna Los factores de riesgo ocupacional biológico, físico y psicosociales se relacionan al desempeño profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia-2016.</p>	<p>Factor de riesgo ocupacional biológico, físico y psicosocial del personal profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia</p>	<p>Es la respuesta expresada por la enfermera sobre las circunstancias, condiciones y/o características en torno al servicio de tipo biológico, físico y psicosociales que pueden ocasionar daño y los perjuicios en la salud y en el desempeño</p>	<p>Son las respuestas por la enfermera sobre todas aquellas condiciones y/o circunstancias que se encuentra presente en la institución y que puede afectar la salud, ya sea por estar expuesto al riesgo biológico, físico y psicosocial.</p>	<p>Factores de riesgo biológicos</p> <p>Factores de riesgo físicos</p>	<p>- Contacto con fluidos corporales - Uso de medidas de bioseguridad - Eliminación de desechos - Recolección, transporte y manipulación de muestras</p> <p>- Espacio físico - Ruido - Iluminación - Ventilación</p>	<p>Tipo de estudio El presente estudio es de tipo cuantitativo</p> <p>Área De Estudio El estudio se realizará en el Hospital Cayetano Heredia, en el servicio de</p>

<p>Hospital Cayetano Heredia -2016?</p>	<p>Heredia – 2016. Objetivos específicos: Identificar los factores de riesgo ocupacional biológicos del personal profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia. Identificar los factores de riesgo ocupacional físicos del personal profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital</p>	<p>Hipótesis nula Los factores de riesgo ocupacional biológico, físico y psicosociales no se relacionan al desempeño profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia-2016.</p>	<p>Desempeño profesional de enfermería</p>	<p>profesional de enfermería.</p> <p>Es en el desempeño laboral donde el individuo manifiesta las competencias laborales alcanzadas en las que se integran, como un sistema,</p>	<p>Se refiere a las actividades realizadas por el profesional de enfermería en las que El desempeño y accionar hay que analizarlo en la totalidad teniendo en cuenta las</p>	<p>Factores de riesgo psicosociales</p> <p>Habilidades y capacidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Radiación -Relaciones interpersonales -Capacitación y educación continua -Actividades sociales y de recreación -Sobre carga laboral - Cumplimiento de obligaciones - Niveles de conocimientos de las tareas - Aplicación de los conocimientos 	<p>emergencia adultos</p> <p>Población / Muestra</p> <p>Todas las enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia: 70 enfermeros.</p> <p>Se utilizó el muestreo probabilístico o aleatorio simple, obteniendo una muestra</p>
---	--	---	--	--	--	--	---	--

	<p>Cayetano Heredia. Identificar los factores de riesgo ocupacional psicosociales del personal profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia. Definir el desempeño profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia.</p>			<p>conocimientos, habilidades, experiencias, sentimientos, actitudes, motivaciones, características personales y valores que contribuyen a alcanzar los resultados que se esperan, en correspondencia con las exigencias técnicas, productivas y de servicios de la empresa</p>	<p>condiciones de trabajo, así como las personales, que son determinantes en la calidad del desempeño, en un contexto donde se les brinde las condiciones necesarias para la realización de actividades.</p>	<p>Relaciones interpersonales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad demostrada en sus labores - Empatía - Liderazgo - Influencia que ejerce 	<p>final de 26 enfermeros.</p> <p>Técnica e instrument o de recolección de datos Como técnica se utilizó la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario</p>
--	--	--	--	---	--	-----------------------------------	--	--

INSTRUMENTO

Estimado (a) Lic. Buenos días mi nombre es Lic. Juan Pablo Gamboa Huayta, en coordinación con el Hospital Cayetano Heredia, estoy realizando un estudio titulado "Factores de riesgo ocupaciones: biológicos, físicos y psicosociales del personal profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Instrucciones

Lee detenidamente el instrumento y responde con objetividad y veracidad toda la encuesta.

Datos generales:

Edad

25-30años () 31-40años () 41-50años () 51 a más años ()

Sexo

Femenino () Masculino ()

Años de experiencia laboral

2 a 5 años () 6 a 10 años () 11años a mas ()

Estado laboral

Nombrado () Contratado ()

Cuenta con las vacunas correspondientes

Hepatitis B () Influenza () Tétanos ()

Nº	Pregunta	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
Riesgos biológicos					
1	Tiene contacto con fluidos y secreciones corporales				
2	Manipula muestra biológica con guantes				
3	Considera estar expuesto a contaminación con enfermedades de tipo infectocontagiosas como HvB, HiV-SIDA, entre otros				

4	Realiza el lavado e higiene de manos antes y después de la atención al paciente				
5	Utiliza mascarilla al atender un paciente				
6	Utiliza guantes al atender un paciente				
7	Utiliza mandilón al atender un paciente				
8	Dispone de envases apropiados para desechar agujas, jeringas, bisturí y otros punzocortantes				
9	Utiliza guantes para la recolección, manipulación y transporte de muestras				
Riesgos físicos					
10	Existe espacio suficiente entre las máquinas y las instalaciones				
11	El área de trabajo es adecuada para la tarea que se realiza en ellos				
12	Se mantiene el piso libre de objetos en todo momento				
13	Existen ruidos perturbadores en su trabajo				
14	Se presenta casos de irritabilidad, dolor de cabeza, insomnio, etc. a causa del ruido y las vibraciones existentes en el área de trabajo				
15	La iluminación artificial existente es la adecuada				
16	Se cuenta con sistemas de iluminación de emergencia				
17	El área de trabajo cuenta con la debida ventilación				
18	Se comunica oportunamente al personal del servicio sobre la toma de rayos X al paciente				
Riesgos psicosociales					
19	Existe una adecuada interrelación con sus compañeros de trabajo				

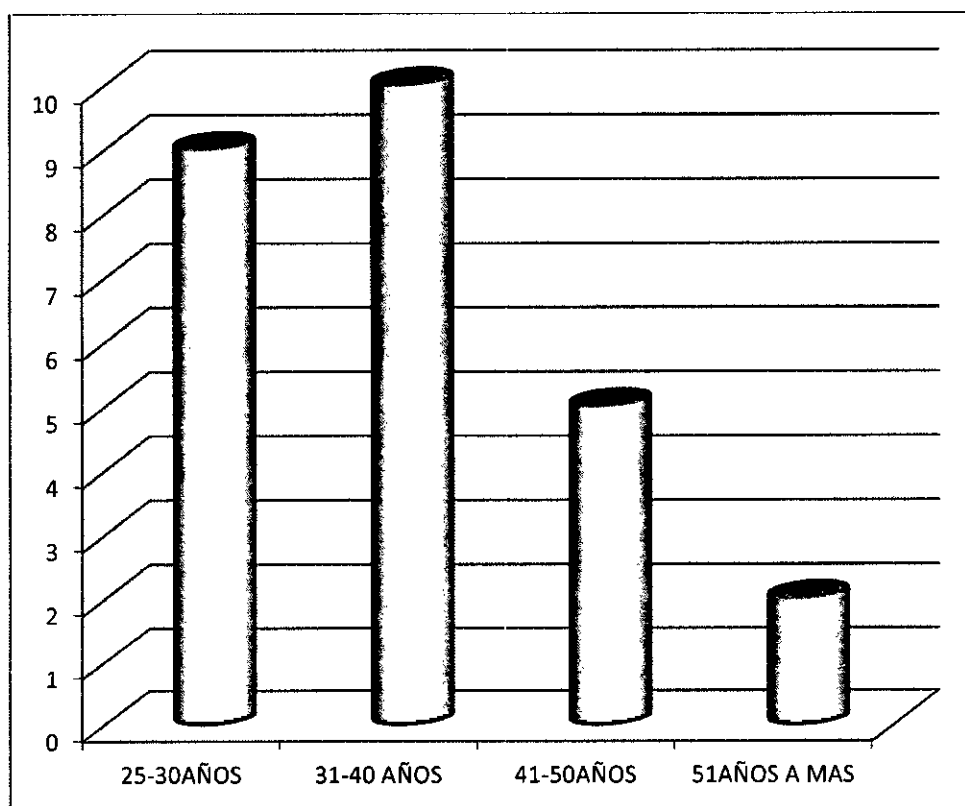
20	Recibe ayuda y apoyo de su inmediato superior				
21	En su servicio realizan capacitación y/o cursos de actualización				
22	En su servicio realizan eventos sociales y de recreación				
23	Realiza pausas activas, descansos y recesos				
24	El tiempo laboral es suficiente para la conclusión de las labores respectivas				
25	Actualmente labora usted en más de una institución				
26	Existe suficiente personal para realizar las labores correspondientes				
27	Cuando está en el trabajo, piensa en las exigencias domésticas y familiares				

**GUIA OBSERVACIONAL DEL DESEMPEÑO LABORAL DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA, SERVICIO DE EMERGENCIA
ADULTOS, HOSPITAL CAYETANO HEREDIA – 2016**

N°		BUENO	NI BUENO / NI MALO	MALO
Habilidades y capacidades				
1	Llena correctamente los registros de enfermería			
2	Utiliza medidas de protección personal (bioseguridad)			
3	Realiza una correcta eliminación de desechos			
4	Realiza el correcto lavado de manos			
5	Asiste a las reuniones y capacitaciones, según programación			
6	Mantiene orden y limpieza en el área de trabajo			
7	Organiza eficazmente su tiempo			
8	Informa a los pacientes y/o familiares, los procedimientos a realizarse			
9	Asistencia			
10	Puntualidad			
Relaciones interpersonales				
11	Buen trato al paciente			
12	Se comunica adecuadamente con sus compañeros			
13	Brinda apoyo entre compañeros			
14	Pertenece y participa en los comités del servicio			
15	Brinda ideas para la mejora del servicio			

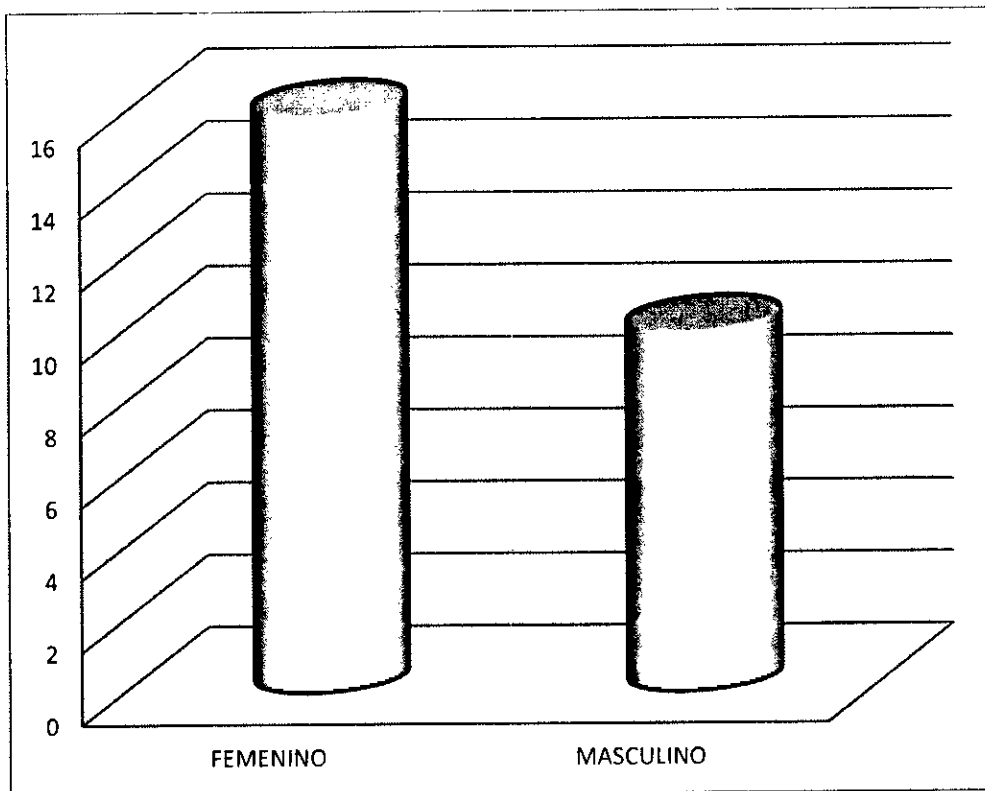
DATOS GENERALES

EDAD	
25-30 AÑOS	9
31-40 AÑOS	10
41-50 AÑOS	5
51 AÑOS A MAS	2
TOTAL	26



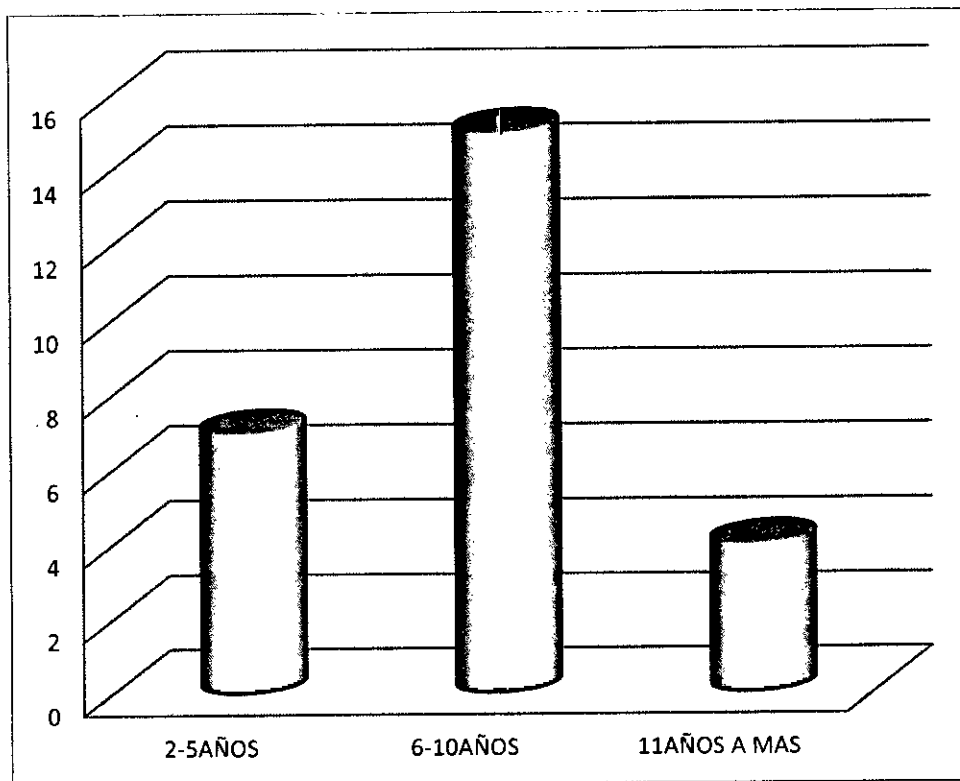
Interpretación: Se puede visualizar en el gráfico que la mayoría de los encuestados tienen un rango de edad entre los 31 y 40 años. Y son en menor parte las enfermeras mayores de 51 años a más.

SEXO	
FEMENINO	16
MASCULINO	10
TOTAL	26



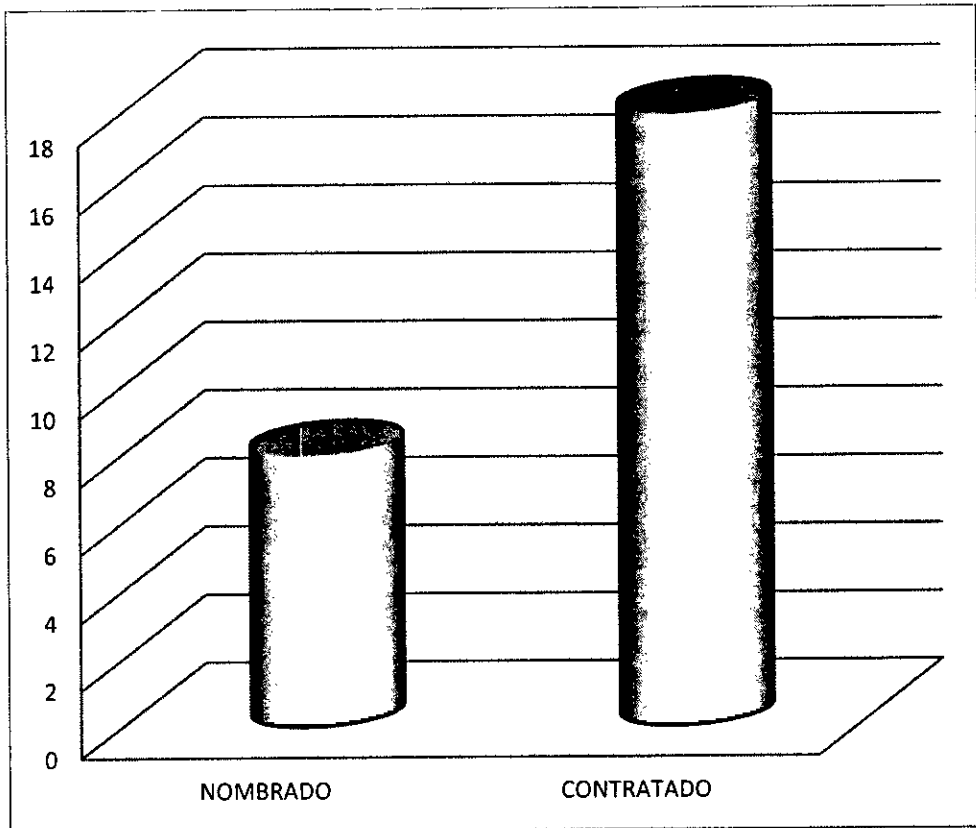
Interpretación: Se puede visualizar en el gráfico que la mayoría de los encuestados son de sexo femenino.

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL	
2-5AÑOS	7
6-10AÑOS	15
11AÑOS A MAS	4
TOTAL	26



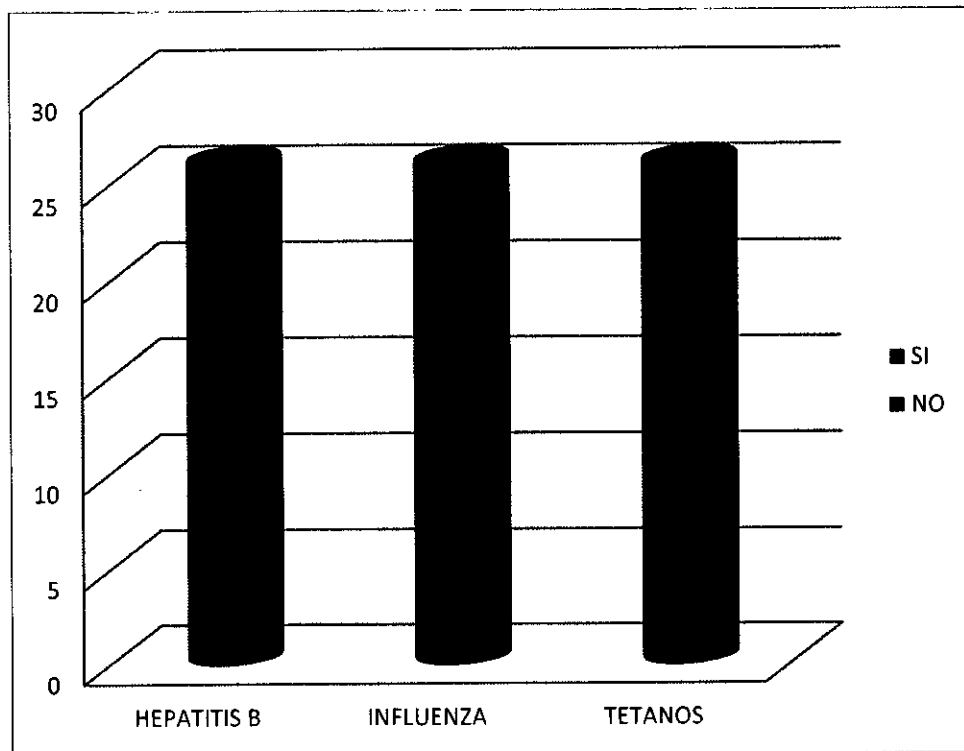
Interpretación: Se visualiza en el gráfico que la mayoría del personal de enfermería encuestado tiene entre 6 y 10 años de experiencia laboral

ESTADO LABORAL	
NOMBRADO	8
CONTRATADO	18
TOTAL	26



Interpretación: Se puede visualizar en el gráfico que la mayoría de los encuestados son contratados en comparación a los nombrados.

VACUNAS CORRESPONDIENTES			
	SI	NO	TOTAL
HEPATITIS B	23	3	26
INFLUENZA	10	16	26
TETANOS	23	3	26



Interpretación: Se observa en la gráfica que la mayoría de los enfermeros encuestados tienen colocados las dosis completas de las vacunas Hepatitis B y Tétanos, la vacuna influenza es la menos administradas en las encuestadas.

CONFIABILIDAD DESEMPEÑO LABORAL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	2	1	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	35
2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	38
3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	36
4	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	30
5	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	35
6	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	37
7	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	3	34
8	2	1	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	35
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
10	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	38
	0.22	0.54	0.10	0.32	0.46	0.54	0.27	0.10	0.18	0.27	0.00	0.10	0.27	0.27	0.00	

k	15
Σvi	3.63
Vt	14.7

sección 1	1.07
sección 2	0.75

α	0.81
----------	-------------

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

CONFIABILIDAD FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
1	2	4	1	4	4	4	3	3	4	2	1	1	2	3	4	4	2	4	3	2	2	2	1	2	4	2	3	73
2	1	4	2	4	4	4	4	4	4	1	1	2	1	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	4	82
3	2	4	2	4	4	4	3	4	4	2	2	1	2	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	83
4	1	4	2	4	3	3	3	3	4	1	1	2	2	2	2	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	4	68
5	2	4	2	4	3	3	4	4	4	2	2	2	2	3	4	4	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	83
6	1	4	1	4	4	3	3	4	4	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	4	2	4	68
7	1	4	2	4	4	4	4	4	4	1	2	1	1	3	3	4	2	3	3	2	2	2	2	2	4	3	3	74
8	2	4	1	4	4	3	4	4	3	1	1	1	1	3	3	4	2	4	3	2	3	3	2	3	3	2	4	74
9	1	4	2	4	4	3	4	4	4	1	1	1	1	3	3	4	2	4	3	3	3	3	2	3	3	2	4	76
10	2	4	1	3	4	4	4	3	4	1	1	1	2	3	4	4	2	4	3	2	4	3	3	3	4	3	3	79
	0.28	0.00	0.27	0.10	0.18	0.28	0.27	0.23	0.10	0.23	0.23	0.23	0.27	0.23	0.68	0.10	0.27	0.27	0.22	0.27	0.62	0.27	0.40	0.27	0.50	0.28	0.28	

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

K	27
Σvi	7
Vt	32

sección 1	1.04
sección 2	0.77

α	0.80
----------	------