

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSTGRADO**



TESIS

**“GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL
VIRGEN DE FÁTIMA DE CHACHAPOYAS - 2018”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL ESPECIALISTA EN
CENTRO QUIRÚRGICO.**

INVESTIGADORES:

Lic. Enf. José Magno Alejos Salazar

Lic. Enf. Hamstron Andrés Grandez Ramaycuna

ASESORA: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva.

LAMBAYEQUE – PERÚ

2019

TESIS APROBADO POR:

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Presidente

Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Secretaria

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Vocal

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva.
Asesora

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros Lic. Enf. José Magno Alejos Salazar y Lic. Enf. Hamstron Andrés Grandes Ramaycuna, investigadores principales y Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva asesor del trabajo de investigación “**GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA DE CHACHAPOYAS - 2018**”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos.

En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 31 de mayo del 2019

AUTORES:

Lic. Enf. José Magno Alejos Salazar

Lic. Enf. Hamstron Andrés Grandez Ramaycuna

ASESORA

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

DEDICATORIA

A Dios por su mostrarme el camino adecuado siempre, a mi esposa y mis hijos por apoyarme en momentos de arduo trabajo y ser el motivo de mi superación. Deje de estar con ellos en varias ocasiones para dedicarme a la especialidad

José Magno

A Dios, por guiarme siempre y darme la fortaleza necesaria para afrontar los retos de la vida. A mi familia, quienes acompañan mis logros y me apoyan con su comprensión y su amor para seguir el camino profesional.

Hamstron Andrés

AGRADECIMIENTO

A las autoridades del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, y a la jefatura de enfermería por darnos el permiso para realizar el trabajo de investigación.

A los profesores de la Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico por consejos y sus acertadas enseñanzas, y por sus sugerencias para la ejecución de esta tesis.

A la Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva, por su asesoría permanente en la tesis, además por su paciencia para la culminación del trabajo de investigación.

Al personal de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima, por su valioso tiempo y colaboración en la recolección de datos, sin su participación no hubiera sido posible la ejecución del presente trabajo.

Los investigadores.

ÍNDICE

	Págs.
TESIS APROBADA POR	I
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE	V
ÍNDICE GRÁFICO	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	01
CAPITULO I: DISEÑO TEORICO	09
1.1. Antecedentes del problema	10
1.2. Base teórica conceptual	19
1.2.1. Gestión de salud y seguridad en el trabajo	19
1.2.2. Legislación sobre riesgos laborales	26
1.2.3. Centro quirúrgico	27
CAPITULO II: MÉTODOS Y MATERIALES	29
2.1. Tipo de investigación	30
2.2. Población	31
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
2.4. Procesamiento y análisis de datos	34
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
CAPITULO IV: CONCLUSIONES	66
CAPITULO V: RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	82
ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	83
ANEXO N° 02: CUESTIONARIO	84
ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO	87

ÍNDICE GRÁFICOS

	Págs.
Gráfico 01: Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo desde la percepción del personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas -2018.	34
Gráfico 02: Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo desde la percepción del personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018, según dimensiones.	35
Gráfico 03: Organización del sistema de salud y seguridad en el trabajo en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas – 2018, según sub dimensiones.	41
Gráfico 04: Sistema de información en seguridad y salud ocupacional en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas – 2018, según sub dimensiones.	42
Gráfico 05: Control y manejo de riesgos ocupacionales en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas – 2018, según sub dimensiones.	44
Gráfico 06: Capacitación en salud y seguridad en el trabajo en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas – 2018, según sub dimensiones	45

RESUMEN

El presente estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal; se realizó con el objetivo de evaluar la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo desde percepción del personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2018. La muestra estuvo conformada por personal de enfermería en un número de 29. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento: *Cuestionario sobre la Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo en el ámbito hospitalario*. Los resultados evidencian que la mayoría de personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico considera que la gestión de la seguridad y salud en el trabajo es muy deficiente 58.6 %, a. Además se aprecia que el personal de enfermería considera en su mayor parte que la gestión en seguridad y salud en el trabajo es muy deficiente en los siguientes aspectos: Organización del sistema de salud y seguridad en el trabajo 37.9 %, Sistema de información en seguridad y salud ocupacional 52.2 %, Control y manejo de riesgos ocupacionales 55.2 %, Capacitación en salud y seguridad en el trabajo al personal 69 %. Se concluye que la mayoría del personal de enfermería considera que la gestión de la seguridad y salud en el trabajo es deficiente y muy deficiente 17.2 % y 58.6 % respectivamente.

Palabras claves: *salud y seguridad en el trabajo, riesgo laboral, centro quirúrgico*

ABSTRACT

The present study of quantitative approach, of descriptive, prospective, transversal type; was carried out with the objective of evaluating Occupational Health and Safety Management from the perception of the nursing staff of the Surgical Center Service of the Virgen de Fátima Regional Hospital of Chachapoyas, 2018. The sample consisted of 29 nurses. To collect data, the following was used as an instrument: Questionnaire on Health Management and Safety at Work in the hospital setting. The results show that the majority of nursing staff of the Surgical Center service considers that the management of occupational safety and health is very poor 58.6%. In addition, it can be seen that the nursing staff considers, for the most part, that occupational safety and health management is very poor in the following aspects: Organization of the health and safety at work system 37.9%, Information system in Occupational safety and health 52.2%, Control and management of occupational risks 55.2%, Training in health and safety at work for personnel 69%. It is concluded that the majority of the nursing staff considers that the management of health and safety at work is deficient and very deficient 17.2% and 58.6% respectively.

Keywords: *health and safety at work, occupational risk, surgical center*

INTRODUCCIÓN

El lugar de trabajo, puede constituir un ambiente peligroso para la seguridad y la salud ocupacional de un gran número de trabajadores en los diferentes sectores¹. De acuerdo a Breilh muchos estudios demuestran la existencia de procesos destructivos que, de modo abierto o encubierto, deterioran la salud de los trabajadores que laboran en unidades hospitalarias². En tal sentido todos los trabajadores, y particularmente los de profesiones de alto riesgo como el personal de salud, necesitan servicios de salud que evalúen y reduzcan la exposición a riesgos ocupacionales, así como servicios de vigilancia médica para la detección precoz de enfermedades y traumatismos ocupacionales y relacionados con el trabajo³.

Se calcula que al año se producen en el mundo 120 millones de accidentes laborales y que 200.000 de ellos ocasionan la muerte⁴. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los trabajadores de la salud se enfrentan a diversos riesgos de accidentes o enfermedades a causa de su ocupación⁵. En cuanto a los riesgos laborales, la seguridad en área quirúrgica es un problema que atañe a la salud del equipo que trabaja en estos espacios⁶. En algunas regiones y países, solamente de 5 al 10 % de los países desarrollados y del 20 al 50% de trabajadores en países industrializados (con muy pocas excepciones) tienen acceso a los servicios de salud ocupacional a pesar de una evidente necesidad en cada puesto de trabajo¹.

Es necesario indicar que los cambios ocurridos a nivel del mercado de trabajo en el Perú han incidido en mayor medida en la problemática actual de la

seguridad y salud en el trabajo (SST). Tal es el panorama nacional, donde los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales siguen representado un alto costo de vidas humanas y un costo económico muy importante, junto a la carencia de información al respecto, limitando en gran medida conocer la real magnitud del problema y menos de tomar las decisiones necesarias de los entes competentes⁷. Se debe resaltar que aproximadamente entre un 30 y 50% de los trabajadores del área asistencial reportan estar expuestos a altos riesgos físicos, químicos, biológicos, sobrecargas de trabajo, además de factores ergonómicos, y altos niveles de estrés producidos por sobrecarga psicológica que son una amenaza para su salud y su capacidad de trabajo⁸.

En el país, pese a existir la normativa sobre sistemas de gestión sobre Salud y Seguridad en el Trabajo (SST), no se ha encontrado información sobre la implementación tales sistemas en hospitales y establecimientos de salud del MINSA, a excepción del Hospital Nacional Cayetano Heredia que cuenta con un plan elaborado el 2015 y con ciertos avances en la actualidad; es así que solamente Es salud es una de las entidades que ha realizado avances significativos sobre seguridad y salud laboral, esta entidad cuenta con 16 centros de prevención de riesgos en el trabajo en todo el país, además de 03 unidades de salud ocupacional hospitalaria, dos de ellos en Lima y otro en Arequipa, estos centros en su mayoría cuentan con equipos de medición ambiental como sonómetros, dosímetro, bomba de medición de polvo, y otros, también cuentan con audiómetros y espirómetros. Sin embargo posee limitaciones de implementación para evaluar otros agentes de riesgo como sustancias tóxicas⁷.

En cuanto a recursos humanos dedicados a la salud y seguridad en el trabajo, en todo el país no se tiene un registro de los recursos humanos que abordan este área,

sin embargo hasta donde se pudo reportar solo hay 75 profesionales que están en diferentes instituciones como MINSA y ESSALUD, en su mayoría en las sedes centrales, sin embargo con poca o casi nula presencia en las regiones y provincias, lo que resulta preocupante considerando que la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es un derecho fundamental de todos los trabajadores y tiene como objetivo, prevenir los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales⁷.

En la región Amazonas no se han encontrado estudios referidos a la implementación de sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo, ni por lo menos experiencias concretas de implementación de planes de gestión de salud ocupacional en los hospitales pese a existir niveles de riesgo laboral de medio a alto en dichos establecimientos, tal como lo evidencian Mori⁹ y Valle¹⁰ en estudios realizados a nivel local. Además se ha podido ver que la implementación de medidas de seguridad y salud en el trabajo se realiza más en los proyectos de inversión de pública referidos a construcción donde existen componentes relacionados al tema y que están obligados a implementar las empresas constructoras, en los demás sectores los planes y acciones en seguridad y salud ocupacional son casi nulas.

En tal sentido Manríquez¹¹ indica que el nivel de aplicación de la ley de seguridad y salud en el trabajo en el Gobierno Regional de Amazonas es deficiente y muy deficiente, evidenciándose el poco conocimiento de los funcionarios sobre el tema, sumado a ello, el presupuesto económico insuficiente y las actitudes indiferentes de los mismos funcionarios como factores limitantes de la aplicación de acciones de seguridad y salud en el trabajo en el Gobierno Regional de Amazonas; replicándose esta situación en casi a todos los sectores puesto que si el ente máximo de gobierno a

nivel regional no viene abordando el tema, menos lo están realizando los sectores específicos, lo que resulta en una situación preocupante y alarmante.

En el contexto local, el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas se han realizado algunos esfuerzos para abordar la seguridad y salud laboral considerando la aplicación de medidas de bioseguridad básicamente, enfatizando mayormente el control de riesgos biológicos tal como se evidencia en algunos planes, normas, directivas entre otros documentos que existen en el hospital; sin embargo no ha podido ver la existencia de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, solamente algunas acciones sueltas como parte de la gestión de salud ocupacional.

El servicio de Centro Quirúrgico es un área de mucho riesgo, donde el trabajador se expone a diferentes riesgos tanto biológicos, químicos, físicos, psicosociales, mecánicos, ergonómicos entre otros; esta situación no es ajena al hospital en estudio donde se ha podido observar que no existen la organización para abordar la salud y seguridad en el trabajo, los recursos para implementar medidas de bioseguridad y protección del trabajador son insuficientes, además no existe el equipamiento necesario ni el personal capacitado para realizar las acciones de salud ocupacional. Considerando la problemática descrita en los diferentes contextos, se formuló el siguiente problema central de investigación: ¿Cómo es la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo desde la percepción del personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018? Los objetivos que guiaron la investigación fueron:

Objetivo general:

Valorar la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo desde percepción del personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2018,

Objetivos Específicos

Identificar la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas -2018, según la dimensión de Organización del sistema de salud y seguridad en el trabajo.

Identificar la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas -2018, según la dimensión de Sistema de información en seguridad y salud ocupacional.

Identificar la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas -2018, según la dimensión Control y manejo de riesgos ocupacionales.

Identificar la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas -2018, según la dimensión de Capacitación en salud y seguridad en el trabajo al personal.

Actualmente, existe un consenso global sobre la importancia de la salud de los trabajadores como elemento clave para el desarrollo sostenible de las naciones. La salud de los trabajadores adquiere una especial relevancia¹².; dada la situación

alarmante de la salud de los trabajadores del área quirúrgica en las unidades hospitalarias; además la problemática de la poca o nula implementación de sistemas de gestión de salud y seguridad laboral en los establecimientos de salud, y especialmente en los hospitales.

Los resultados permitirán al jefe de recursos humanos establecer estrategias de cambio para brindar seguridad al personal de salud y en especial a los trabajadores de Centro Quirúrgico, se conoce del considerable incremento del potencial humano en el país, especialmente en el sector salud y más aún en los hospitales; el personal pasa gran parte del día en el ambiente hospitalario como parte de su jornada de trabajo con ciertas dificultades referidas a recursos insuficientes, sobrecarga laboral, presión y expuesta a una serie de riesgos ocupacionales. En este escenario, resulta de suma importancia abordar la problemática referida a la gestión de seguridad y salud en el trabajo en las instituciones hospitalarias con la finalidad de ir profundizando en el conocimiento del tema lo que al final nos permitirá plantear algunas medidas de solución.

La tesis está estructurada de la siguiente manera:

Introducción. Se presenta la problemática del problema, objetivos, justificación.

Capítulo I se ha considerado el diseño teórico, en el capítulo II se describe los materiales y métodos y dentro de él el tipo de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo III se presentan los resultados y discusión, en el capítulo IV las conclusiones y Capítulo V las recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

DISEÑO TEÓRICO

DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del problema

A nivel internacional

Martínez R.¹³ en Venezuela en el año 2011 realizó el estudio: Diseño de un sistema de Gestión de seguridad y salud laboral para el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel con la finalidad de establecer una política adecuada de seguridad y salud laboral; identificar y cumplir las exigencias legales y técnicas, determinar aspectos de seguridad y salud laboral relacionados con actividades, productos y servicios de la organización, establecer y mantener al día un programa ante casos de emergencia; evaluar resultados en función de la política y objetivos fijados, buscando posibles áreas de mejora. De acuerdo a los análisis realizados en cuanto a factibilidad y beneficio del sistema los resultados indican que el proyecto es factible, viable y será beneficioso para la entidad de salud.

Carrasco M.¹⁴ en México realizó el estudio: Seguridad hospitalaria en el hospital de México en el año 2011, la investigación tuvo por finalidad presentar los problemas de seguridad a los que se enfrenta el hospital, ofreciendo planteamientos prácticos para su solución y como consulta. En este se presenta una visión general de las condiciones de seguridad en el hospital. Como resultados, en la primera parte se plantea el programa de seguridad y el porqué es importante así como los elementos que forman el programa de seguridad. También como se forma y que responsabilidades, tiene el Comité de Seguridad. En la segunda parte se reporta el control de infecciones, se informa de las

investigaciones que en México se han realizado sobre este tema, estos datos son tomados de la publicación de la Organización Panamericana de la Salud.

Andino D. Valle E. y Vallejo M.¹⁵ en el año 2013 en el Salvador realizaron una Propuesta de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional para el Hospital Nacional Especializado en Maternidad, basado en las Normas OHSAS 18001. Con el objetivo de diseñar un sistema de seguridad y salud en el trabajo, considerando como referencia el logro de las condiciones laborales que dicta la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, proporcionando de esta manera a los (as) trabajadores (as) condiciones integrales que garanticen su mejor desempeño en la prestaciones del servicio a los usuarios del Hospital. El sistema fue aceptado por el hospital en estudio como propuesta para su implementación.

Cunha H. et al.¹⁶ en Brasil (2016) realizó un estudio sobre la seguridad de los trabajadores de enfermería y los factores determinantes para adhesión a los equipamientos de protección individual, con el objetivo de analizar las razones, actitudes y creencias de los trabajadores de enfermería referentes a la adhesión a los equipamientos de protección individual. De los datos surgieron dos categorías temáticas, Seguridad en el trabajo y Relaciones Interpersonales. Identificamos varias barreras que interfieren en las cuestiones de seguridad y protección individual como comunicación, sobrecarga de trabajo, estructura física, accesibilidad a los equipamientos de protección y aspectos organizacionales y administrativos. La adhesión a los equipamientos de protección es determinada tanto por el contexto experimentado en el ambiente de trabajo, como por valores y creencias individuales; sin embargo, la decisión del uso de los equipamientos de protección es individual.

Martínez E.¹⁷ en Argentina (2011) realizó un estudio referido a la evaluación de las condiciones de trabajo en un establecimiento de salud con el fin de describir los riesgos o contaminantes físicos del medio ambiente de trabajo, los riesgos o contaminantes químicos, los contaminantes biológicos, los factores tecnológicos y de seguridad y de manera complementaria los riesgos provenientes de catástrofes naturales y desequilibrios ecológicos. Finalmente se localizaron estos riesgos, en los casos de existencia de los mismos, en un Centro de Primer Nivel de Salud N° 8, Altos de San Lorenzo, La Plata, Provincia de Buenos Aires, República Argentina. Se trata de implementar, propuestas de prevención, teniendo en cuenta los factores de riesgo existentes, con una visión ergonómica, y considerando que mejorando los mismos, indefectiblemente tendrá su efecto en el cliente interno (equipo de salud) y secundariamente en el cliente externo (la gente que acude al mismo), mejorando la calidad de la atención.

Guzmán, J.¹⁸ en España (2008) realizó el trabajo: Quirófanos, una asignatura pendiente. Con este estudio pretendió analizar los principales riesgos no suficientemente controlados y los emergentes, relacionados intrínsecamente con la actividad de los profesionales sanitarios en quirófano, como se conoce quirófano es uno de los servicios de un hospital que presenta mayor dificultad para los profesionales, tanto por la complejidad de las tareas que realizan como por los riesgos laborales a los que están expuestos. En el estudio se concluye que se ha observado el incumplimiento de las medidas de seguridad respecto a las radiaciones ionizantes y no ionizantes en intervenciones no programadas practicadas en quirófanos no habilitado para ello.

Tulpa, G.¹⁹ en Ecuador (2014) realizó el trabajo: Estrategias en el manejo de la bioseguridad para disminuir riesgos laborales en el personal de enfermería en el quirófano central del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo con el objetivo de diseñar estrategias de manejo de la bioseguridad para disminuir riesgos laborales en el personal de enfermería en el quirófano central. Los resultados permitieron diseñar plan de acción de mejoramiento, listas de chequeo, trípticos, así como proporcionar una charla educativa para sintetizar las deficiencias halladas en el estudio en cuestión como: bioseguridad, riesgos laborales, uso de prendas de protección personal, y de plomo, lavado de manos, inmunizaciones. Por otra parte, llevar la propuesta al jefe de enfermeras de quirófano central con el propósito de compartir información recabada en el estudio.

Vásquez, L.²⁰ en España (2014) realizó el estudio: Riesgos biológicos en el personal sanitario de área quirúrgica del Hospital de León con el objetivo de conocer los conocimientos sobre agentes biológicos y las prácticas preventivas realizadas en la unidad quirúrgica del Hospital de León, realizando un cuestionario para valorar los conocimientos sobre los riesgos biológicos a los que se exponen los trabajadores y las medidas preventivas que adoptan durante su trabajo, con el fin de detectar situaciones de riesgo y poder intervenir sobre ellas observando tras el estudio que; el nivel de conocimiento de la Ley 31/1995 PRL es bajo, que la mayoría de los trabajadores son capaces de reconocer los principales agentes infecciosos, que un porcentaje muy elevado dice utilizar medidas de protección y destacar la necesidad de potenciar el conocimiento sobre riesgos biológicos y medidas preventivas a adoptar desde instituciones y órganos directivos del hospital.

Fontana R., Lautert L.²¹ en Brasil (2013) realizaron el estudio: La situación de trabajo en enfermería y los riesgos ocupacionales desde la perspectiva de la ergología con el Objetivo de comprender la situación de trabajo a partir de los conceptos, saberes y valores manifiestos y aplicados por profesionales de enfermería referentes a la gestión del riesgo ocupacional. Los resultados muestran que las condiciones de trabajo son precarias; los trabajadores están expuestos a violencia verbal y otros riesgos psicosociales, ergonómicos y biológicos. Descuidan los riesgos químicos y físicos y reajustan las normas de su actividad a favor de la eficacia del servicio. En conclusión: los trabajadores estudiados efectúan su trabajo cotidiano bajo condiciones de riesgo, tal como se pudo observar mediante el diálogo sinérgico y la observación participante.

Chiliguano Y.²² en Ecuador (2014) realizó la investigación: Los riesgos laborales a los que se expone el personal de enfermería que labora en quirófano del Hospital Enrique Garcés con el objetivo de determinar los riesgos laborales. Los resultados muestran en cuanto al riesgo ocupacional, la población estudiada está expuesta a riesgo químico, biológico, físico, psicosocial y ergonómico. Se puede interpretar que el área de quirófano si existen medidas de prevención aunque no son las adecuadas así como también no existen equipos necesarios para asistir los accidentes laborales.

Novillo, P.²³ en Ecuador (2014) realizó el estudio: Elaboración de un sistema de gestión de riesgos para la prevención de accidentes laborales en el hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” de la provincia de Santa Elena con el objetivo de concientizar a las autoridades y trabajadores del hospital sobre los riesgos que representan ciertas actividades, que de no cumplirse con las normas mínimas de seguridad e higiene pueden desencadenar dolencias físicas, enfermedades o incluso la muerte. Los

resultados de la encuesta fueron muy cerrados algunos trabajadores en cierto departamento contestaban que SI conocían y aplicaban procedimientos de seguridad, mientras otros contestaban que NO lo que nos permite concluir que no hay buena comunicación entre las autoridades del hospital hacia los trabajadores de los departamentos. El hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor no cuenta con departamento de seguridad industrial, todo lo concerniente a seguridad y a prevención de accidentes.

A nivel nacional:

Reymundez, E.²⁴ en Ayacucho (2014) realizó el trabajo: Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Micro Red Vinchos, Red de Salud de Huamanga con el objetivo de identificarlos. Los resultados evidencian que del 100%, 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.

Calderón, G.²⁵ en Lima (2014) realizó el estudio: Conocimiento sobre los riesgos laborales del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2014, los resultados evidenciaron que del 100%, 50% conocen y 50% no conocen. En la dimensión riesgos biológicos 50% conocen y 50% no conocen. En la dimensión riesgos físicos 50% conocen y 50% no conocen. En la dimensión riesgos químicos 58% no conocen y 42% conocen. En la dimensión riesgos ergonómicos 58% conocen y 42% no conocen. En conclusión el mayor porcentaje de enfermeras no conocen sobre los riesgos químicos y ergonómicos, y un porcentaje equitativo no conoce sobre los riesgos biológicos y físicos.

Morán, C.²⁶ en Lima (2009) realizaron el trabajo: Riesgos laborales del profesional de enfermería en los quirófanos del Hospital Sergio E. Bernales – Collique, Lima entre febrero y agosto de 2009. Los resultados evidencian que el personal de enfermería refirió estar más expuesto a sangre y sus componentes, líquido peritoneal y líquido amniótico. Las vías de entrada de los agentes infecciosos son la vía transcutánea y la conjuntival. También refirió que no existe un sistema de ventilación operativo dentro del quirófano, como tampoco sensores de ambiente que conserven una temperatura adecuada. Así mismo, expresaron estar más expuestas formaldehído, glutaraldehído, propofol, yodo, sevoflurano y formol. Durante su labor manifestaron que permanecen en una postura fija por tiempo prolongado sin realizar una pausa o descanso. Es común que realicen movimientos y/o adapten posturas forzadas que pueden producir lesiones y/o daño. Conclusiones: El personal de enfermería del Hospital Sergio E. Bernales–Collique tiene mayor exposición al riesgo biológico, seguido en orden de importancia por los riesgos físico, químico y ergonómico.

A nivel regional y local:

Manríquez, H.¹¹ en Amazonas realizó el estudio Factores que tienen implicancias en el nivel de avance de aplicación de la Ley de Seguridad y Salud en el trabajo (Ley N° 29783) y su reglamento en el Gobierno Regional de Amazonas, periodo 2015. Los resultados evidencian que del 100% de los funcionarios encuestados el 69,2 % considera que la aplicación de la ley de seguridad y salud en el trabajo es muy deficiente, así mismo el 57,7 % de funcionarios encuestados tiene conocimiento regular sobre esta ley. Por otra parte, el 85,9 % considera que no se ha ejecutado presupuesto de forma regular para implementar la ley de seguridad y salud en el trabajo; el 42,3 %

de los funcionarios presenta una actitud poco interesada. Llegando a las conclusiones: El deficiente nivel de cognitivo de los funcionarios, el presupuesto económico insuficiente y las actitudes indiferentes de los funcionarios tienen implicancias limitando la aplicación de la ley de seguridad y salud en el trabajo en el Gobierno Regional de Amazonas.

Valle, L.¹⁰ en Bagua realizó la investigación: Estilos de vida y la exposición a factores laborales de riesgo del profesional de enfermería de servicios hospitalarios del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua-2013. Los resultados evidencian que del 100% de los profesionales encuestados, respecto a los estilos de vida, el 65% presentan estilo de vida no saludable y solamente, el 35% estilo de vida saludable; en cuanto a los factores laborales de riesgo el 55% se encuentran medianamente expuestos y el 45% altamente expuestos. Se concluye que la mayoría de los profesionales de enfermería del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan de Bagua presentan estilos de vida no saludables y se encuentran medianamente expuestos a los factores laborales de riesgo.

Mori, N.⁹ en Chachapoyas realizó el estudio: Riesgo laboral al que se encuentran expuestos los profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas durante los meses de junio a agosto del año 2015. Los resultados fueron que del 100% de los profesionales de enfermería el 63.9% están expuestos a un nivel de riesgo laboral medio; el 36.1 a un riesgo laboral bajo y ninguno presenta exposición a un nivel de riesgo laboral alto. Por lo cual se concluyó que la mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima-Chachapoyas estuvieron expuestos de un nivel medio a bajo riesgo laboral.

1.2. Base teórica conceptual:

El objeto de estudio de esta investigación es la gestión de seguridad y salud en el trabajo en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital en estudio.

Es importante mencionar: la salud y seguridad en el trabajo, es un derecho fundamental que significa no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también de los elementos y factores que afectan negativamente el estado físico o mental del trabajador y están directamente relacionados con los componentes del ambiente de trabajo. La salud ocupacional es una rama de la Salud Pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades²⁶.

En tal sentido la salud y seguridad ocupacional son las condiciones y factores que inciden en el bienestar de los empleados, colaboradores y visitantes y cualquier otra persona en el sitio de trabajo de la organización²⁷. La Seguridad Ocupacional representa una parte de la Salud Ocupacional, que comprende un conjunto de actividades de orden técnico, legal, humano y económico, para la protección del trabajador, la propiedad física de la empresa mediante la prevención y el control de las acciones del hombre, de las máquinas y del medio ambiente de trabajo, con la finalidad de prevenir y corregir las condiciones y actos inseguros que pueden causar accidentes. Asimismo la seguridad en el trabajo es un conjunto de métodos y técnicas destinadas

al reconocimiento, evaluación, prevención y control de situaciones de riesgos presentes en el ambiente de trabajo que pueden causar accidentes²⁸.

La importancia de la Gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional en Hospitales del MINSA se hace cada día más necesario por los requerimientos de las disposiciones legales y normativas aprobadas durante los últimos años. En el cual el Reglamento de Seguridad y Salud del Trabajo obliga a las empresas a implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud del Trabajo, y estimula al sector estatal a brindar condiciones adecuadas de trabajo y por imitación y responsabilidad se tiene que cumplir con la normativa vigente, logrando un ambiente laboral seguro y saludable, repercutiendo en un aumento significativo de la competitividad y una sustancial costos operativos en las organizaciones estatales y privadas. La gestión de la seguridad y salud ocupacional en hospitales es una de las grandes estrategias del sector para la promoción y protección de la salud de los trabajadores, mejora la salud pública y el desarrollo del país²⁹.

La Gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional (GSSO) es una herramienta de gestión en los Hospitales del MINSA, el cual tiene un enfoque sistemático, transversal y holístico donde los objetivos de la seguridad y salud se deben administrar de la misma manera que los objetivos financieros, de servicio o calidad, el cual ayudará a alcanzar un alto estándar de desempeño de salud y seguridad²⁹.

1.2.1 gestión de la seguridad y salud en el trabajo: Implica un conjunto de elementos interrelacionados o interactivos que tienen por objeto establecer una política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo, y los mecanismos y acciones necesarios

para alcanzar dichos objetivos, estando íntimamente relacionado con el concepto de responsabilidad social empresarial, en el orden de crear conciencia sobre el ofrecimiento de buenas condiciones laborales en los trabajadores, mejorando de este modo la calidad de vida de los mismos, así como promoviendo la competitividad de las empresas en el mercado²⁷.

El enfoque más efectivo para administrar la salud y la seguridad en la prestación de servicios o atención de la salud, es integrarlas con los objetivos gerenciales de la institución. Un enfoque sistemático en el cual los objetivos de la salud y la seguridad se administren de la misma manera que los objetivos financieros, de servicio, o de calidad, ayudará a alcanzar un alto estándar de desempeño en materia de salud y seguridad. Es responsabilidad de la dirección asegurar que el establecimiento de salud tenga políticas y programas apropiados, además de los recursos humanos y financieros suficientes para proporcionar un lugar de trabajo sano y seguro¹².

Como base de su sistema gerencial de salud y seguridad en el trabajo, cada institución de atención de la salud debe formular una declaración concisa y clara de su política institucional, que explique cómo la administración busca cumplir su compromiso con la seguridad y salud de los trabajadores de la salud. La herramienta trae la copia de una parte de la política de SSO de un servicio de salud (respecto a la asistencia prestada a sus empleados) ¹². La gestión en seguridad y salud en el trabajo implica:

La Organización del sistema de salud y seguridad en el trabajo: Dentro de la organización se parte de la Política de Seguridad y Salud del Trabajo del hospital, así como el fortalecimiento estructural y orgánicamente el Área Salud Ocupacional del

Hospital, la asignación de un responsable (recurso humano especializado), la conformación del Comité de Seguridad y Salud del Trabajo, la elaboración e implementación del reglamento interno de Seguridad y Salud Ocupacional Hospitalaria. Por otra parte, establecer compromisos a corto, mediano y largo plazo, establecer responsabilidades administrativas relacionadas con compras, registro de estadística, registro y notificación de accidentes, incidentes y daños a la salud, administración del trabajo, manejo del paciente trabajador; y finalmente la investigación y docencia en seguridad y salud ocupacional hospitalaria²⁹.

La organización debe establecer y mantener procedimientos para la continua identificación de los peligros, la evaluación de los riesgos y la implementación de las medidas de control necesarias. La organización debe asegurar que los resultados de estas evaluaciones y los efectos de estos controles son considerados cuando se establecen los objetivos de SSO²⁷. La administración tiene la responsabilidad de tomar todas las medidas prácticas para asegurarse que el personal contratado, subcontratado, empleados y otras personas del área no sufran daños durante la realización del trabajo contratado. Esto no absuelve al contratista o subcontratista de sus propias responsabilidades como empleadores¹².

Sistema de información en seguridad y salud ocupacional: Consiste en establecer un Sistema de Vigilancia en Salud Ocupacional Hospitalaria en sus tres componentes (riesgos ocupacionales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) que permita generar información veraz, oportuna y de calidad, para la toma de decisiones e intervención en las áreas donde se esté generando riesgos, accidentes o enfermedades. Se trabaja con los servicios de emergencia, consultorios, servicios hospitalarios de

riesgo, Área de Salud Ocupacional y Oficina de Epidemiología, Estadística e Informática del Hospital²⁹.

La organización debe tener procedimientos para asegurar que la información pertinente sobre SSO es comunicada hacia y desde los empleados y otras partes interesadas. Las disposiciones sobre la implicación de los trabajadores y sobre las consultas deben estar documentadas y las partes interesadas deben estar informadas²⁷.

La administración deberá mantener un registro de accidentes y daños graves en el trabajo. Esto incluye todo accidente que causó daño (o que pudiera haberlo causado, tal como la exposición a fluidos corporales de un paciente). Los empleadores también deberán, conjuntamente con los empleados, investigar todo accidente, daño o riesgo de daño para determinar si estos fueron causados por algún riesgo significativo, y proponer cambios para que no vuelva a suceder un nuevo incidente. Los registros y las estadísticas son herramientas extremadamente importantes¹².

La Evaluación de Riesgos Ocupacionales considera la identificación de factores de riesgo, estimación y valoración del riesgo y control. También, como parte final de la evaluación de riesgos, se elaborará un mapa de riesgos el cual contendrá una síntesis de los peligros de cada área. Las medidas de control que se deben tomar en cuenta en cada área se deberán implementar a corto, mediano, largo plazo, y es importante que este presupuestado y financiado. Durante todo el proceso de evaluación de riesgos ocupacionales se necesitará el apoyo de los trabajadores de cada área debido a que son ellos quienes conocen el proceso de trabajo y reconocen los peligros a los que están expuestos durante el desarrollo de la actividad. Estas actividades tienen que realizarla

el Área de Salud Ocupacional y coordinar con el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional²⁹.

La organización debe identificar aquellas operaciones y actividades que están asociadas con riesgos identificados en las que es necesario aplicar medidas de control. La organización debe planificar estas actividades, incluyendo el mantenimiento, para asegurar que éstas son realizadas en condiciones específicas²⁷.

Capacitación en salud y seguridad en el trabajo al personal:

En la capacitación se considera el fortalecimiento de capacidades, habilidades y valores para los trabajadores del hospital en temas de seguridad y salud ocupacional por lo que se diseña y desarrolla un programa anual de educación, capacitación y difusión mediante estrategias y técnicas didácticas que comprende charlas informativas, talleres, simposios, conferencias, capacitación en servicio, docencia, entrenamientos, pasantías, entre otros. Estas actividades tienen que darse coordinadamente con la Oficina de Educación Continua del Hospital y el Área de Salud Ocupacional²⁹.

El personal debe ser competente para realizar las tareas que puedan impactar en la SSO en el lugar de trabajo. La competencia debe estar definida en términos de educación apropiada, formación y/o experiencia. Se debe establecer y mantener procedimientos para asegurar que los empleados que trabajan en cada una de las funciones y niveles relevantes, son conscientes de la importancia de salud ocupacional²⁷.

Es necesario que los empleadores suministren educación y capacitación en seguridad y salud ocupacional a sus trabajadores, como parte de su responsabilidad de proveer un lugar de trabajo saludable y seguro. Los empleadores deben proporcionar

esa capacitación a todos los niveles, incluido el gerencial, para asegurar que la administración y los trabajadores sean capaces de asumir sus roles y responsabilidades, y consolidar la cultura de la prevención ocupacional en la institución. Se tiene que integrar la capacitación en seguridad y salud ocupacional con el sistema de capacitación de la institución. Se debe realizar una evaluación periódica del sistema de capacitación en SSO como parte de la inspección regular del programa de salud y seguridad para asegurar que todas las necesidades de capacitación hayan sido identificadas con relación a los riesgos y su manejo en el sitio de trabajo¹².

1.2.2. legislación sobre riesgos laborales: La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ley N° 29783) se promulgó el 19 de agosto del 2011; esta norma, es desde todo punto de vista una de las más avanzadas y progresistas que se han dado en materia laboral. Desde hace años, los accidentes de trabajo han incrementado el número de víctimas muchas de ellas mortales entre los trabajadores de todos los sectores. La mencionada ley promueve una cultura de prevención de riesgos laborales en el país. Para ello cuenta con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de las y los trabajadores y sus organizaciones sindicales; quienes a través del diálogo social velarán por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia. Mediante esta Ley, se establecen las normas mínimas para la prevención de los riesgos laborales, pudiendo los empleadores y trabajadores, establecer libremente niveles de protección que mejoren lo previsto en la presente norma³⁰. La Ley crea el Sistema Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, con participación de las organizaciones de empleadores y trabajadores, a fin de garantizar la protección de todos las y los trabajadores en el ámbito de la seguridad

y salud en el trabajo. Establece que la misma estará conformada por las siguientes instancias: El Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y Los Consejos Regionales de Seguridad y Salud en el Trabajo. Establece además la política del sistema de gestión, la organización, la planificación y aplicación del sistema, la evaluación, y la acción para la mejora continua del sistema de gestión. La Ley precisa además los deberes y derechos de los empleadores y trabajadores, dando especial énfasis a la comunicación con los inspectores de trabajo, a la protección contra los actos de hostilidad, a la participación en los programas de capacitación, a la participación de los trabajadores en la identificación de riesgos y peligros, a la adecuación del trabajador al puesto de trabajo, y a la protección de los trabajadores de las contratistas y subcontratistas, entre otros³⁰.

1.2.3. Centro Quirúrgico o sala de operaciones: Es una estructura independiente y cerrada de un hospital donde se practican intervenciones quirúrgicas y actuaciones de anestesia-reanimación necesarias para el buen desarrollo de una intervención y de sus consecuencias que tienen lugar en general en el exterior del quirófano²².

El quirófano se divide en 3 zonas o áreas de restricción progresiva para eliminar fuentes de contaminación:

- Zona Negra o Área no restringida.
- Zona Gris o Área semirrestringida.
- Zona Blanca o Área restringida.

Área no restringida: es la primera zona de restricción, donde se realizan las primeras normas de protección, permite el acceso con ropa de calle, suele ser un pasillo que comunica al quirófano con los vestuarios,. Queda separada de la circulación principal del hospital y de los ascensores. Así como de, las otras áreas de quirófano.

Área semirestringida: es la segunda zona, exige vestimenta quirúrgica y gorro para evitar la diseminación de microorganismos, el paso es limitado. Incluye pasillos de acceso a los quirófanos, bodegas y áreas de servicio (descanso, limpieza, etc.)

Área restringida: es el área con mayor restricción, por la presencia de campos estériles a más de la vestimenta y gorra debe llevarse mascarilla. Se encuentran los quirófanos, área de lavado (personal e instrumental) y área estéril donde se localiza el material estéril. Todas estas áreas deben estar señalizadas adecuadamente, los pacientes deberán ingresar duchados y con gorra y mascarilla en caso de ser portadores de enfermedades infecciosas²².

El quirófano es un ambiente potencial y realmente peligroso, en el que interactúan una serie de elementos físicos, mecánicos, en medio de una mezcla de oxígeno y gases anestésicos, criticidad de los pacientes e intervenciones, que dan en mayor o menor grado las condicione favorables para la ocurrencia de accidentes y/o presencia de enfermedades profesionales. El riesgo de exposición en procedimiento quirúrgico se incrementa cuando estos se extienden en tiempo o por la presencia de complicaciones, manejo de material corto punzante²².

CAPÍTULO II

MÉTODOS Y MATERIALES

MÉTODOS Y MATERIALES

2.1. Tipo de Investigación:

La investigación fue de enfoque cuantitativo; dado que es una investigación que estudia los hechos o fenómenos de la realidad en base a mediciones de la variable en este caso la gestión de seguridad y salud en el trabajo, asimismo fue de nivel descriptivo, puesto que se describieron cuantitativamente características de la variable gestión de seguridad y salud en el trabajo. Según la finalidad es básica por que se obtuvo nuevos conocimientos sobre la gestión de seguridad y salud hospitalaria en el personal de enfermería.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos a investigar y el proceso de recolección de datos fue prospectivo por que se recolectaron los datos mientras los hechos fueron ocurriendo y de fuentes primarias en este el personal de enfermería del hospital en estudio. Según la periodicidad de la recolección de datos fue transversal por que los datos fueron recolectados en un solo momento en cada unidad muestral; en este caso en el personal de enfermería del hospital de Chachapoyas.

2.1 Diseño o trayectoria de investigación:

El diseño del estudio fue un diseño no experimental descriptivo, recogiendo los datos tal y como se encuentran en el contexto real sin realizar manipulación en ninguna de las variables consideradas en la investigación; por tanto, el esquema de diseño del estudio fue el siguiente: M \longrightarrow O

M = Muestra (personal de enfermería del hospital de Chachapoyas)

O = Observación (de la variable gestión de seguridad y salud en el trabajo)

2.2. Población:

La población de estudio estuvo conformada por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas que se encuentra laborando en la actualidad, los cuales son 29 (22 enfermeros y 7 técnicos) según registros de la Oficina de Personal del hospital. El tipo de muestro utilizado fue el muestro no probabilístico por conveniencia considerando criterios de inclusión y exclusión; por tanto la muestra estuvo conformado por toda la población de estudio; es decir 29 entre personal profesional y técnico de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que labora en el servicio de centro quirúrgico.
- Personal de enfermería que acepte participar en el estudio.
- Personal de enfermería tanto nombrado como contratado.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones.
- Personal de enfermería que se no labore de forma regular en el servicio.

2.3. Técnicas, instrumentos y materiales de recolección de datos:

Se utilizaron las siguientes técnicas:

Técnica de Gabinete:

Se utilizó la técnica de gabinete que consiste en el empleo de fichas bibliográficas que sirvió para recoger información sobre el marco teórico, lo que permitió organizar y revisar la teoría básica relacionada con el propósito de la investigación.

Técnica de Campo:

Las técnicas de campo utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Previa solicitud de los permisos correspondientes a los directivos y jefes del servicio del hospital, se coordinó con cada personal de enfermería, a quienes se le explicó sobre la investigación, y se les solicitó la firma del consentimiento informado; posteriormente se aplicaron los instrumentos durante aproximadamente 20 minutos de forma individual con consideración de la disponibilidad necesaria del profesional para llenar adecuadamente el instrumento.

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento utilizado fue el “*Cuestionario sobre la Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo en el ámbito hospitalario*” elaborado por Amaro³¹ como instrumento para abordar la Gestión de Seguridad y Salud Laboral considerando lineamientos establecidos en los planes y manuales del Ministerio de Salud (MINSA)^{32,29,28}. El instrumento cuenta con 40 ítems con una escala de Likert (muy

buena, buena, regular, deficiente y muy deficiente) y considerando las dimensiones de: Organización del sistema de salud y seguridad en el trabajo; Sistema de información en seguridad y salud ocupacional; Control y manejo de riesgos ocupacionales; Capacitación en salud y seguridad en el trabajo al personal.

El instrumento entregó la siguiente medición sobre la gestión de la seguridad y salud en el trabajo en el hospital en estudio:

- Muy buena (de 105 a 120 puntos)
- Buena (de 89 a 104 puntos)
- Regular (de 73 a 88 puntos)
- Deficiente (de 57 a 72 puntos)
- Muy deficiente (de 41 a 56 puntos)

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

El instrumento fue sometido a proceso de validez por Amaro³¹ mediante juicio de expertos, considerando a 7 expertos; los resultados de la apreciación de los expertos fueron analizados utilizando la prueba binomial, cuyo resultado arrojó un valor de 8.84 mayor al valor teórico de 1,64 ($VC < VT$), lo que indica que el instrumento es adecuado y válido medir la gestión de seguridad y salud en el trabajo en el hospital. Para la confiabilidad se realizó por alfa de Crombach, para lo cual se aplicó un prueba piloto al 10% de la población obteniéndose, cuyos resultados fueron analizados por la fórmula de alfa de Crombach y Split Halvez para hallar la máxima confiabilidad, el valor obtenido fue de 0.79, lo que indica que el instrumento posee una alta confiabilidad.

2.4. Procesamiento y análisis de los datos:

Previamente al análisis de datos se realizó el procesamiento de la información, considerando las etapas de consistenciación de la información, codificación de categorías y tabulación final de los datos; para ello se utilizó la hoja de cálculo Excel 2013 y el programa estadístico SPSS v. 21; para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva considerando distribución de frecuencias absolutas y relativas, además de estadísticos descriptivos. La presentación de los resultados se realiza en tablas simples y de contingencia, así como gráficos de barra.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la investigación se identificaron algunas características generales del personal de enfermería en estudio, observándose que del 100 % de encuestados, el 27.6 % tiene entre 25 a 30 años de edad, el 34.5 % entre 31 a 35 años, el 13.8 % entre 36 a 40 años, solo un 3.4.3 % tiene de 41 a 45 años, llama la atención un porcentaje considerable de 13.8 % con edades entre 51 a 58 años. En cuanto al sexo, el 75.9 % es de sexo femenino y solo el 24.1 % de sexo masculino. Con respecto al nivel de formación profesional: el 24.1 % es técnico de enfermería, el 69 % son licenciadas en enfermería y solamente el 6.9 % tiene formación de postgrado. En cuanto al régimen laboral: el 55.2 % están nombrados y el 44.8 % está contratado por CAS (contrato administrativo de servicios) en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas (Cuadro 01). De los resultados descritos anteriormente, se puede indicar que el personal en estudio tuvo predominantemente de 31 a 35 años, fue de sexo femenino, con un nivel de formación de licenciatura en enfermería y estuvo nombrado. En atención al objetivo general del estudio de evaluar la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo desde percepción del personal de enfermería en estudio, se presenta en las tablas 01 a 06 en el siguiente apartado de resultados.

Tabla 01: Características generales del personal de enfermería encuestado en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas -2019.

Edad	fi	%
de 25 a 30 años	8	27.6
de 31 a 35 años	10	34.5
d 36 a 40 años	4	13.8
de 41 a 45 años	1	3.4
de 46 a 50 años	2	6.9
de 51 a 58 años	4	13.8
Total	29	100.0

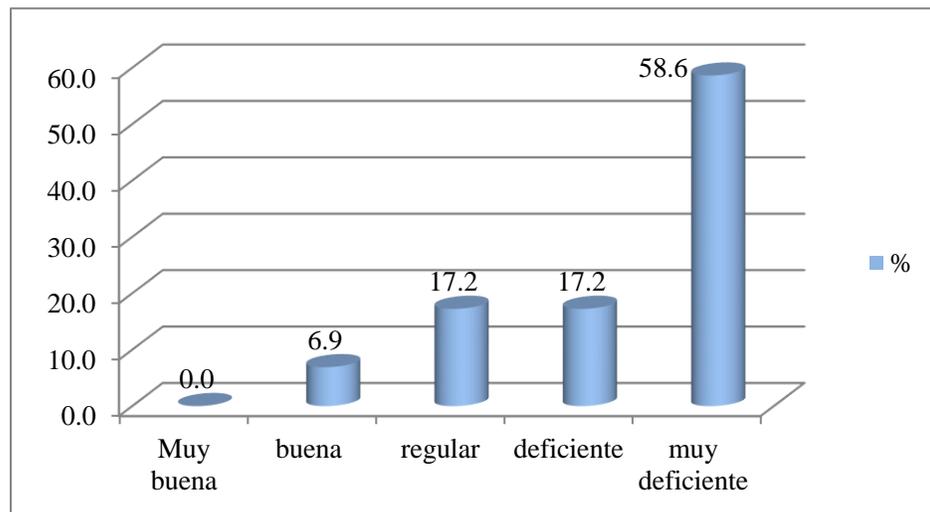
Sexo	fi	%
Masculino	7	24.1
Femenino	22	75.9
Total	29	100.0

Nivel de formación	fi	%
Técnico	7	24.1
Superior universitario	20	69.0
Post grado	2	6.9
Total	29	100.0

Regimen laboral	fi	%
D.L. No 276	16	55.2
CAS	13	44.8
Total	29	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería

Grafico 01: Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo desde la percepción del personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas -2019.

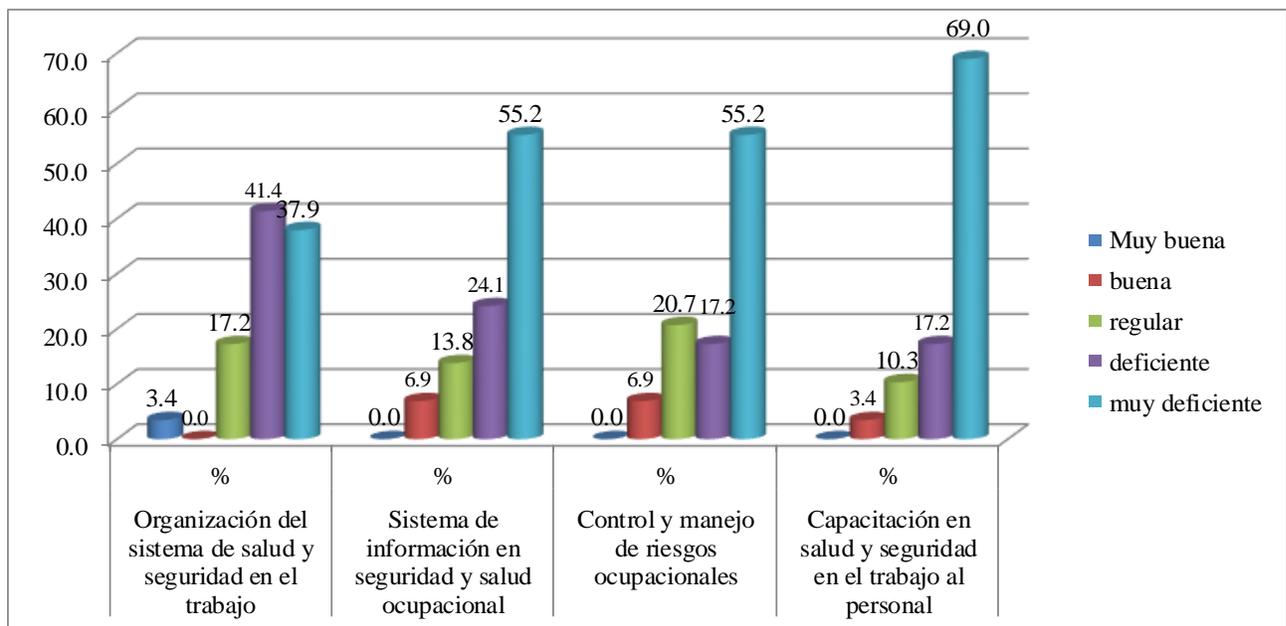


Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería

Interpretación

En el grafico 01 se puede observar que del 100 % de personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico, el 58.6 % considera que la *gestión de la seguridad y salud en el trabajo* es muy deficiente, el 17.2 % deficiente, el 17.2 % regular y solo el 6.9 % buena; ninguno de los encuestados , consideró que la gestión es muy buena. Por tanto se puede indicar que la mayoría del personal de enfermería percibe la gestión de seguridad en salud de deficiente a muy deficiente predominantemente. Por otra parte, el promedio de puntuación obtenido para la gestión de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo al cuestionario aplicado al personal de enfermería fue de 59.62 puntos de un puntaje máximo de 120 puntos, esto evidencia que solamente se obtuvo poco más de la puntuación total.

Grafico 02: Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo desde la percepción del personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2019, según dimensiones.



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería

Interpretación:

En el grafico 02 se puede observar los resultados sobre la gestión de la seguridad y salud en el trabajo según dimensiones, es así que en la **dimensión Organización del sistema de salud y seguridad en el trabajo**: el 37.9 % considera que es muy deficiente, el 41.4 % deficiente, el 17.2 % regular y solamente el 3.4 % considera que es muy buena. Ninguno de los encuestados (0 %) percibe una buena organización. El promedio de puntuación obtenido para esta dimensión fue de 16.28 de un total de 30 puntos.

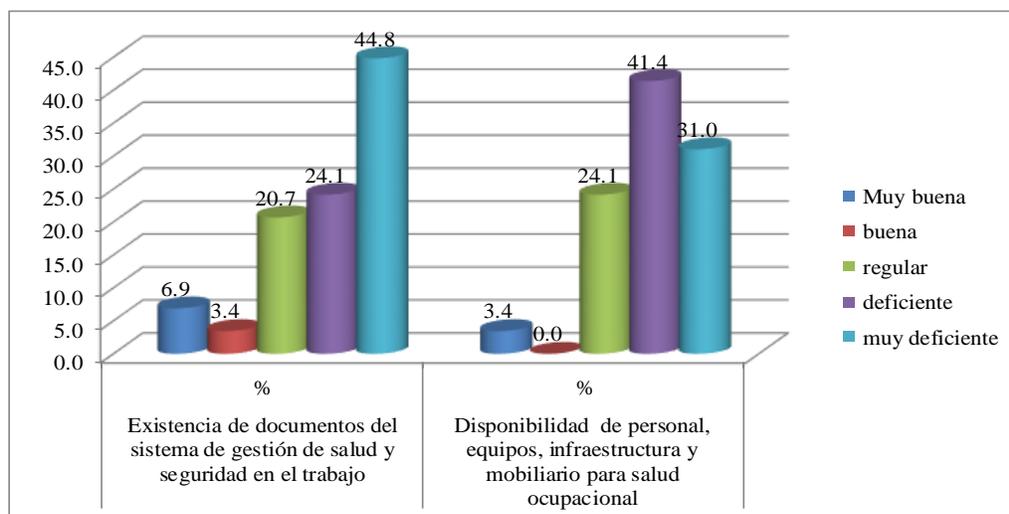
Con respecto a la **dimensión Sistema de información en seguridad y salud ocupacional** el 52.2 % considera que esta es muy deficiente, el 24.1 % deficiente, el 13.8 % regular y solo el 6.9 % buena, ninguno (0 %) considera que es muy buena. El promedio de puntuación obtenido para esta dimensión fue de 14 de un total de 30 puntos.

Con respecto a la **dimensión Control y manejo de riesgos ocupacionales**, el 55.2 % considera que es muy deficiente, el 17.2 % deficiente, el 20.7 % regular y solamente un 6.9 % buena, ninguno (0 %) de los encuestados percibe muy buena gestión en esta dimensión. El promedio de puntuación obtenido para esta dimensión fue de 17.9 de un total de 24 puntos.

Por otra parte en la dimensión Capacitación en salud y seguridad en el trabajo al personal, el 69 % considera que la capacitación es muy deficiente, el 17.2 % deficiente, el 10.3 % regular y solamente el 3.4 % considera que es buena. de los encuestados percibe muy buena gestión en esta dimensión. El promedio de puntuación obtenido para esta dimensión fue de 14 de un total de 24 puntos.

De los resultados observados según dimensiones, se puede apreciar que el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del hospital percibe predominantemente una gestión de deficiente a muy deficiente en cuanto a salud y seguridad en el trabajo.

Grafico 03: Organización del sistema de salud y seguridad en el trabajo en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas – 2019, según subdimensiones.



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería

Interpretación

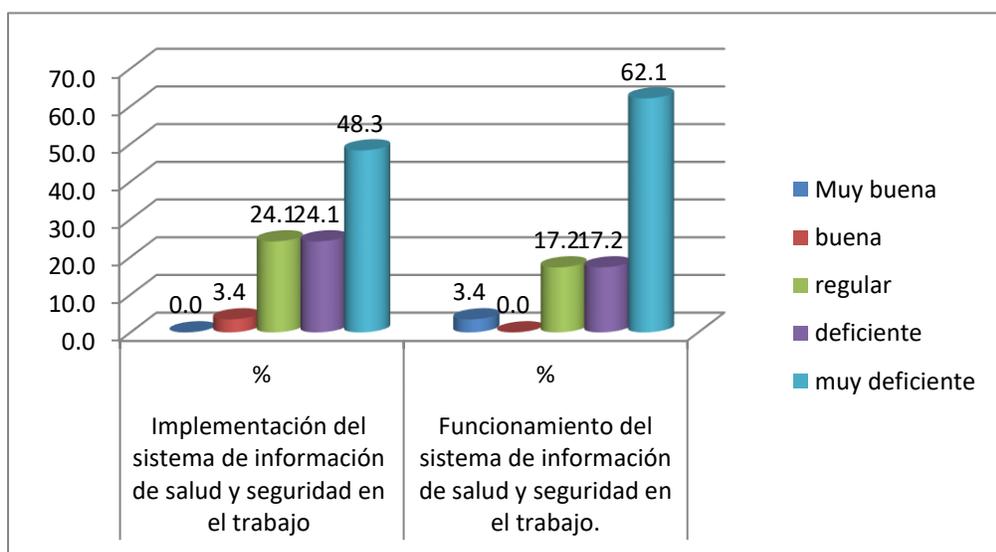
En el grafico 03 se puede observar los resultados sobre la organización del sistema de salud y seguridad en el trabajo según subdimensiones, es así que en la subdimensión Existencia de documentos del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo: el 44.8 % considera que es muy deficiente, el 24.1 % deficiente, el 20.7 % regular y solamente el 3.4 % y 6.9 % consideran que es buena y muy buena respectivamente. El promedio de puntuación obtenido para esta dimensión fue de 6.45 de un total de 12 puntos.

Con respecto a la subdimensión Disponibilidad de personal, equipos, infraestructura y mobiliario para salud ocupacional, el 31 % considera que este aspecto es muy deficiente, el 41.4 % deficiente, el 24.1 % regular y solo el 3.4 %

muy buena,. El promedio de puntuación obtenido para esta dimensión fue de 9.83 de un total de 18 puntos.

De los resultados observados según subdimensiones de la Organización del sistema de salud y seguridad en el trabajo, se puede apreciar que el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del hospital percibe predominantemente una organización de deficiente a muy deficiente en las dimensiones consideradas.

Grafico 04: Sistema de información en seguridad y salud ocupacional en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas – 2019, según subdimensiones.



Fuente: elaboración propia a partir del cuestionario aplicado

Interpretación

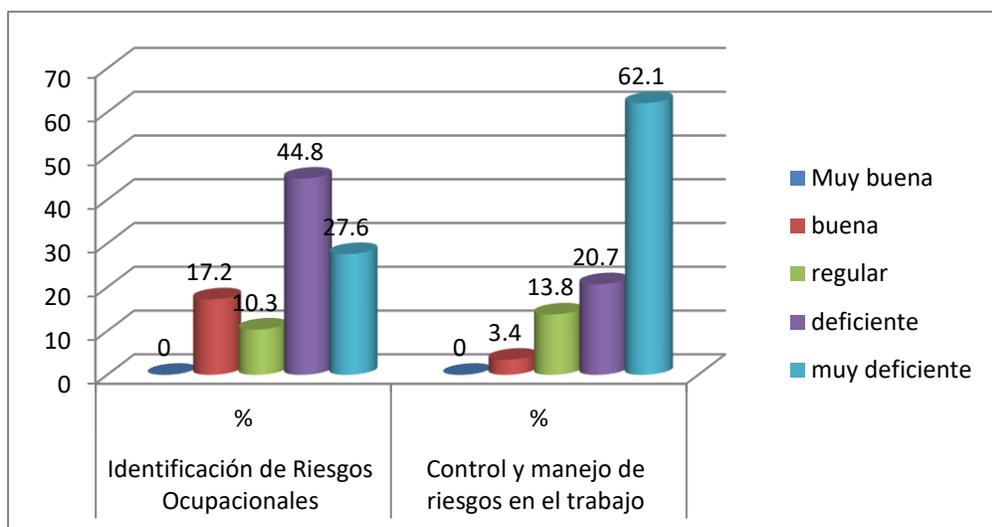
En el grafico 04 se puede observar los resultados sobre el Sistema de información en seguridad y salud ocupacional según subdimensiones, es así que en

la subdimensión Implementación del sistema de información de salud y seguridad en el trabajo: el 48.3 % considera que es muy deficiente, el 24.1 % deficiente, otro 24.1 % regular y solamente el 3.4 % considera que es buena, ninguno de los encuestados percibe que la implementación es muy buena. El promedio de puntuación obtenido para esta dimensión fue de 9.10 de un total de 18 puntos.

Con respecto a la subdimensión Funcionamiento del sistema de información de salud y seguridad en el trabajo, el 62 % considera que este aspecto es muy deficiente, el 17.2 % deficiente, otro 17.2 % regular y solo el 3.4 % muy buena, ninguno considera que es buena. El promedio de puntuación obtenido para esta dimensión fue de 5.59 de un total de 12 puntos.

De los resultados observados según subdimensiones del Sistema de información en seguridad y salud ocupacional, se puede apreciar que el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del hospital percibe predominantemente un sistema de información de deficiente a muy deficiente en las dimensiones estudiadas.

Grafico 05: Control y manejo de riesgos ocupacionales en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas – 2019, según subdimensiones.



Fuente: elaboración propia a partir del cuestionario aplicado

Interpretación:

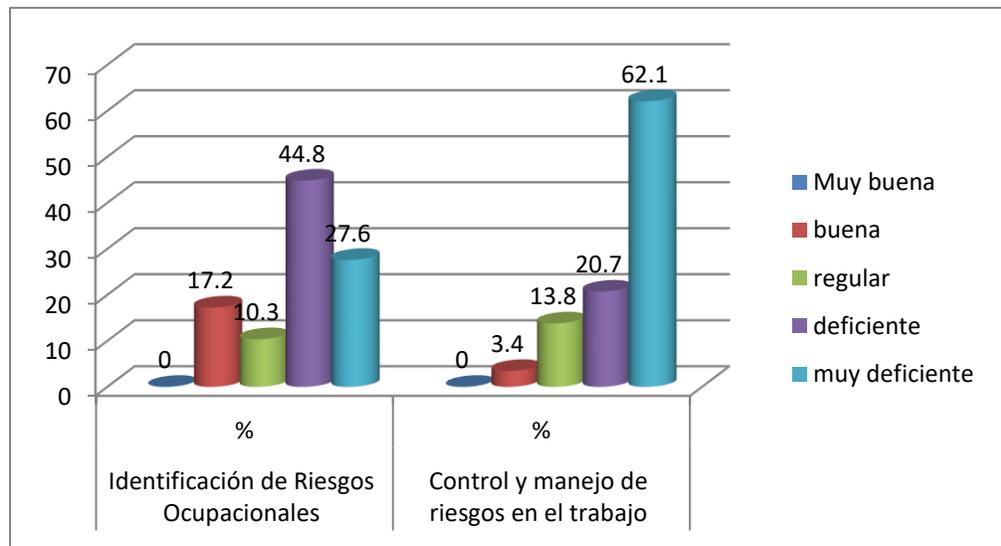
En el grafico 05 se puede observar los resultados sobre el Control y manejo de riesgos ocupacionales según subdimensiones, es así que en la subdimensión Identificación de Riesgos Ocupacionales: el 62.1 % considera que es muy deficiente, el 20.7 % deficiente, el 13.8 % regular y solamente el 3.4 % considera que es buena,. El promedio de puntuación obtenido para esta dimensión fue de 6.62 de un total de 12 puntos.

Con respecto a la **subdimensión Control y manejo de riesgos en el trabajo**, el 62.1 % considera que este aspecto es muy deficiente, el 20.7 % deficiente, el 13.8

% regular y solo el 3.4 % considera que es buena, El promedio de puntuación obtenido para esta dimensión fue de 11.28 de un total de 24 puntos.

De los resultados observados según subdimensiones en el Control y manejo de riesgos ocupacionales, se puede apreciar que el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del hospital percibe predominantemente un sistema de control y manejo de deficiente a muy deficiente en las dimensiones estudiadas.

Grafico 06: Capacitación en salud y seguridad en el trabajo en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas – 2019, según subdimensiones.



Fuente: elaboración propia a partir del cuestionario aplicado

Interpretación

En el grafico 06 se puede observar los resultados sobre la Capacitación en salud y seguridad en el trabajo al personal según subdimensiones, es así que en la **subdimensión Existencia de un plan de capacitación y recursos**: el 69 % considera

que es muy deficiente, el 24.1 % deficiente, el 3.4 % regular y solamente otro 3.4 % considera que es buena, ninguno de los encuestados percibe que es muy buena. El promedio de puntuación obtenido para esta dimensión fue de 4.24 de un total de 9 puntos.

Con respecto a la **subdimensión Desarrollo de actividades de capacitación**, el 79.3 % considera que este aspecto es muy deficiente, el 13.8 % deficiente, el 3.4 % regular y solo otro 3.4 % considera que es buena, ninguno de los encuestados considera que es muy buena. El promedio de puntuación obtenido para esta dimensión fue de 6.52 de un total de 15 puntos.

De los resultados observados según subdimensiones en la Capacitación en salud y seguridad en el trabajo al personal, se puede apreciar que el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del hospital percibe predominantemente una capacitación de deficiente a muy deficiente en las dimensiones estudiadas.

DISCUSIÓN

La gestión en seguridad y salud en el trabajo se refiere al conjunto de métodos y técnicas destinadas al reconocimiento, evaluación, prevención y control de situaciones de riesgos presentes en el ambiente de trabajo hospitalario que pueden causar accidente o evento adverso a la salud de los trabajadores en tal sentido en el presente apartado se discuten a continuación los hallazgos del estudio en contraste con los antecedentes revisados y base teórica encontrada sobre el tema, la misma que se detalla de la siguiente manera:

En los resultados de la *gráfica 01 y 02* se puede observar que la mayoría de personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico considera que la gestión de la seguridad y salud en el trabajo es muy deficiente 58.6 %, ninguno de los encuestados , considera que la gestión en este aspecto es muy buena.

Además se aprecia que el personal de enfermería considera en su mayor parte que la gestión en seguridad y salud en el trabajo es muy deficiente en los siguientes aspectos: Organización del sistema de salud y seguridad en el trabajo 37.9 %, Sistema de información en seguridad y salud ocupacional 52.2 %, Control y manejo de riesgos ocupacionales 55.2 %, Capacitación en salud y seguridad en el trabajo al personal 69 %.

Similares resultados encontraron Tomasina, Bozzo, Chavez y Pucci³³ en un estudio realizado en un hospital de Uruguay, quienes evidenciaron que el área de trabajo no era percibida como cómoda en los grupos de enfermería, en particular en el Centro Quirúrgico se identificaron aspectos deficientes relacionados con la salud del trabajador.

Asimismo Aliaga³⁴ en un estudio realizado en establecimientos de salud del Perú, indica que en los servicios de salud se evidencia la ausencia de políticas de seguridad y salud

ocupacional, escaso personal capacitado en materia de seguridad y salud ocupacional, especialmente en los servicios de Centro Quirúrgico.

Otro estudio realizado por el Consejo Asesor Regional de Formación Profesional³⁵ de la región de Murcia en España encontró que los centros sanitarios y hospitales son lugares donde tradicionalmente la salud laboral no ha sido especialmente considerada. Por otra parte un informe del Congreso Andaluz de Seguridad y Salud Laboral³⁶ revela que existe incumplimiento de las medidas de seguridad respecto a las radiaciones ionizantes y no ionizantes en intervenciones practicadas en quirófanos. Debiendo entender el personal sanitario que la que la seguridad del paciente comienza por la seguridad del personal sanitario. Según FREMAP³⁷ los profesionales de enfermería, están expuestos a diferentes peligros ocupacionales, con la probabilidad de desencadenar alteraciones a la salud (accidentes de trabajo o enfermedades profesionales).

En tal sentido es necesario mencionar que según la OPS³⁸ el sector de salud emplea a más de 20 millones de trabajadores en Latinoamérica y Estados Unidos con un gran peso social y económico que representa más del 5% de la población económicamente activa y el 7% en promedio del Producto Interno Bruto. La calidad de la atención de de salud está íntimamente vinculada con las condiciones de salud y seguridad en que laboran los médicos, enfermeras, técnicos, y demás trabajadores.

Al respecto la Federación de sanidad y sectores sociosanitarios³⁹ en España indica que tradicionalmente la salud laboral se ve como un gasto o una pérdida de tiempo más que como una obligación legal y sobre todo moral. El personal de salud presenta todo un abanico de riesgos laborales a los que está expuesto: los riesgos en seguridad, los biológicos, los

químicos, los físicos, los ergonómicos y, por supuesto, los psicosociales, que son frecuentemente olvidados a pesar de tener efectos nocivos para la seguridad y la salud.

Es así que según Aliaga³⁴ la gestión de la seguridad y salud ocupacional en hospitales es una prioridad. En ese sentido Martínez⁴⁰ recomienda que la implantación de sistemas de gestión de seguridad y salud laboral debe estar en concordancia con la política de seguridad y salud laboral que previamente debe haberse definido para cada organización interesada.

Los estudios revisados a propósito de la presente investigación concuerdan que existe deficiencias en la gestión de seguridad y salud en el trabajo tanto a nivel hospitalario en general como en el servicio específico de Centro Quirúrgico por ser un área con muchas particularidades y riesgos ocupacionales. Este aspecto resulta preocupante dado que se estaría afectado significativamente la salud del personal de enfermería.

En el gráfico **04** se observa que la organización del sistema de salud y seguridad en el trabajo en general es deficiente 41.1 % y muy deficiente 37.9 % asimismo en los siguientes aspectos: Existencia de documentos del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo deficiente en el 24.1 % y muy deficiente 44.8 % y Disponibilidad de personal, equipos, infraestructura y mobiliario para salud ocupacional; deficiente en el 41.4 % y muy deficiente en el 31 %.

Al respecto Guzmán⁴¹ en un estudio realizado en España, que ningún centro tiene bien implementado su sistema y protocolos de salud y seguridad laboral. Se ha encontrado quirófanos con deficiencias en las medidas de seguridad y salud laboral.

Por su parte Martínez⁴² en su investigación realizada en Argentina, indica que la existencia de factores de riesgo ocupacionales y poca organización de un sistema de salud y seguridad

laboral es un problema que afecta tanto a hospitales como a centros de salud de atención primaria, principalmente en la actualidad, donde el número de pacientes que acude al sector estatal se ha incrementado.

Empíricamente, Teresinha y Laulert⁴³ afirman que en muchos escenarios de la red básica de atención a la salud de Brasil, los trabajadores del equipo de enfermería laboran bajo condiciones de riesgo, incluyendo factores tales como el descuido e imprudencia de los propios trabajadores, el mal uso de uno mismo, las condiciones precarias para la realización del trabajo, el vacío de normas, así como el desinterés de los gestores por la atención de la salud del trabajador.

En el Perú, según el MINSA⁴⁴ se desconoce la magnitud de la población trabajadora del sector salud que se encuentra expuesta a diferentes riesgos ocupacionales y no se cuenta con información estadística sobre enfermedades y accidentes de trabajo. La no existencia de un sistema de salud y seguridad en el trabajo puede traer varias consecuencias en la salud de los trabajadores, la producción de los mismos y el sistema económico. En tal sentido un estudio realizado por la OMS afirma que en algunas regiones y países, solamente de 5 al 10 % de los países desarrollados y del 20 al 50% de trabajadores en países industrializados (con muy pocas excepciones) tienen acceso a los servicios de salud ocupacional a pesar de una evidente necesidad en cada puesto de trabajo¹.

En la actualidad según la OMS³ hay servicios de salud ocupacional especializados disponibles sólo para el 15% de los trabajadores de todo el mundo, principalmente en grandes empresas que ofrecen seguro de enfermedad y prestaciones por traumatismos en el trabajo.

Según el MINSA⁴⁴ en el sector Salud, de conformidad a lo dispuesto en la Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657 del año 2002, son dos las instituciones que tienen competencias en salud ocupacional: el Instituto Nacional de Salud (INS) cuya misión es desarrollar y difundir la investigación y la tecnología en salud ocupacional; y la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) que es el órgano técnico normativo en los aspectos de salud ocupacional a través de la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional (DESO), para lo cual coordina con los Institutos Especializados, Organismos Públicos Descentralizados de Salud, Órganos Desconcentrados y con la Comunidad Científica Nacional e Internacional.

Asimismo mediante R. M. N° 573-2003-SA/DM con fecha 27 de Mayo de 2003 se asigna funciones con competencias en salud ocupacional a las Direcciones de Salud y Direcciones de Redes de Salud, como órganos desconcentrados; una de estas funciones es la de vigilancia y control de riesgos en el trabajo, en las diversas actividades económicas⁴⁴.

Por tanto, de acuerdo a López⁴⁵, la responsabilidad de las autoridades de las áreas de salud está en cumplir con las normativas legales vigentes con respecto a la salud y seguridad en el trabajo, específicamente en la prevención de riesgos en los hospitales y centros de atención, en especial los enfermeros/ras que son los que más contacto tienen con los pacientes que acuden a estos centros.

Es así que Martínez⁴⁶ indica que si se tiene en cuenta que uno de los grandes objetivos de la salud ocupacional es proteger la salud de los trabajadores, ubicarlos y mantenerlo en una ocupación acorde con sus condiciones fisiológicas y psicológicas, resulta paradójico encontrar que en las instituciones hospitalarias, no se apliquen sistemáticamente programas específicos para la protección del trabajador del sector salud.

Por ello Novillo²³ considera que la implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo es fundamental para minimizar accidentes de trabajo, ya que se identificarán los riesgos que existen en el entorno laboral y se establecerán acciones correctivas del caso. La aplicación correcta de este sistema de gestión de riesgos nos ayudará a determinar acciones concretas, actividades de planificación, responsabilidades, prácticas, procedimientos y recursos para desarrollar e implantar una política de prevención de riesgos laborales en la institución.

Además la Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁴⁷ considera que el trabajo seguro y sano es parte inherente del concepto de trabajo decente; apunta a una condición elemental: la protección a la integridad física y la protección a la vida. Este concepto debería aplicarse a los servicios hospitalarios a fin de proteger la salud del personal que ahí labora.

De la discusión de estos resultados se debe expresar la preocupación por los mismos, dado que un gran porcentaje de personal de enfermería considera que la organización del sistema de seguridad y salud en el trabajo es deficiente. Esto se puede deber a que no se le da mucha atención a estos aspectos en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, sería importante investigar sobre los factores que estarían influyendo en esta problemática. Además los directivos ya deben proponer con urgencia medidas de seguridad y salud ocupacional de acuerdo a norma, puesto que existe los dispositivos legales para tal fin, por tanto el hospital ya debería elaborar los documentos y planes, y destinar presupuestos para la seguridad y salud ocupacional.

En el grafico **05** se observar que el Sistema de información en seguridad y salud ocupacional en general es deficiente y muy deficiente 24.1 % y 55.2 %, asimismo en los

siguientes aspectos: Implementación del sistema de información de salud y seguridad en el trabajo (24.1 % y 48.3 %) y Funcionamiento del sistema de información de salud y seguridad en el trabajo (17.2 % y 62 %).

Tomando en cuenta estos resultados se puede citar la investigación de Tellez y Tovar⁴⁸ en Venezuela, quienes encontraron que dentro de la Unidad Quirúrgica, el profesional de enfermería está constantemente expuesto a diversos riesgos ocupacionales, por ello es necesario que dichos servicios posean sistemas de información de salud y seguridad en el trabajo para prevenir enfermedades ocupacionales, cabe mencionar que las unidades de quirúrgicas no cuentan con este tipo de sistemas.

Por su parte, una encuesta realizada por la OPS en hospitales y clínicas de Latinoamérica encontró que cerca de 50% de los establecimientos no tenían un sistema de información sobre salud y seguridad ocupacional y menos de accidentes laborales, aspectos mínimos que les permitieran analizar y evaluar la gestión de salud ocupacional³⁹.

Dada la realidad observada en el presente estudio así como algunos antecedentes internacionales, el MINSA⁴⁴ considera la importancia del sistema de información dentro de la Gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional en los hospitales, tal sistema se hace cada día más necesario por la realidad de problemas de salud laboral, los requerimientos de las disposiciones legales y normativas aprobadas durante los últimos años. Se debe recordar que en Reglamento de Seguridad y Salud del Trabajo se obliga a las empresas a implementar medidas de Seguridad y Salud del Trabajo.

Según la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios³⁹, sin duda una de las actividades más importantes para evitar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales es la

información. La información no como una acción finalista, sino como un medio para seguir profundizando en el conocimiento de los problemas de salud ocupacional y en concreto de las condiciones de trabajo.

Considerando los problemas de salud ocupacional, la OMS¹ recomienda que los países necesitan implementar en sus hospitales los sistemas de información necesaria para monitorizar los problemas de salud y seguridad en el trabajo, para ello deben disponer de la infraestructura necesaria, entrenar recursos humanos, establecer sistemas para registrar los accidentes y las enfermedades ocupacionales, conformar institutos de salud ocupacional y actualizar la legislación y estándares, además del control del cumplimiento de las regulaciones. Además de la atención sanitaria general, todos los trabajadores, y particularmente los de profesiones de alto riesgo como los que laboran en unidades de Centro Quirúrgico, necesitan servicios de salud con sistemas de información y gestión que evalúen y reduzcan la exposición a riesgos ocupacionales, así como servicios de vigilancia médica para la detección precoz de enfermedades y traumatismos ocupacionales y relacionados con el trabajo³.

Asimismo, la OPS¹² recomienda que la administración hospitalaria, especialmente los servicios de Centro Quirúrgico deberán mantener un registro de accidentes y daños graves en el trabajo. Esto incluye todo accidente que causó daño (o que pudiera haberlo causado, tal como la exposición a fluidos corporales de un paciente).

Tomando en cuenta la bibliografía revisada para la discusión de los resultados en lo que respecta a sistemas de información de salud ocupacional, se puede indicar que existe esta problemática en diferentes contextos; por ello diferentes entidades en salud recomiendan la implementación de sistemas de información de problemas ocupacionales y accidentes

laborales tanto en hospitales como en servicios críticos con la finalidad de monitorizar dichos problemas en el personal de salud que ahí labora y disponer de información para la toma de decisiones. Resulta evidente que la seguridad y salud en el trabajo esta siendo poco aplicada en diferentes contextos, incluido el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, donde no existen planes ni recursos para dicho fin, esta realidad también se puede apreciar en los diferentes sectores laborales; constantemente somos testigos de noticias trágicas por el incumplimiento de las normas sobre salud y seguridad. En tal sentido es importante que las autoridades hospitalarias implementen las acciones necesarias para abordar la problemática.

En el grafico **06** se observa que el Control y manejo de riesgos ocupacionales es deficiente y muy deficiente (17.2 % y 55.2 %), asimismo en los siguientes aspectos: Identificación de Riesgos Ocupacionales (20.7 % y 62.1 %) y Control y manejo de riesgos en el trabajo (20.7 % y 62.1 %).

Al respecto los resultados encontrados por Tomasina, Bozzo, Chavez y Pucci³³ en un estudio realizado en un hospital de Uruguay, indican que en cuanto a las condiciones en que se realiza la actividad en Centro Quirúrgico se destaca la carencia de control y manejo de riesgos ocupacionales, por tanto existen condiciones no favorables en el acondicionamiento térmico, ventilación e iluminación del servicio. El personal de enfermería percibe un riesgo elevado para su salud, asimismo consideran que no hay un eficiente control de estos riesgos.

Por su parte Acevedo et al⁴⁹ en Argentina encontraron que existe una elevada frecuencia con que el personal de salud estudiado percibe un deficiente control y manejo de riesgos ocupacionales, por lo que la presencia de riesgos laborales en su lugar de trabajo genera la necesidad de realizar evaluaciones sistemáticas de los mismos mediante metodologías propias para el sector.

Mas aun si se considera, de acuerdo a Galindez y Rodriguez⁵⁰, que el quirófano es un ambiente potencial y realmente peligroso, donde se realizan una serie de procedimientos de riesgo y concurren una serie de artefactos electrónicos en medio de una mezcla de oxigeno y gases anestésicos que dan en mayor o menor grado las condiciones favorables para la ocurrencia de accidentes laborales.

En tal sentido Martinez⁴⁶ afirma que los quirófanos y Centrales de Esterilización tienen condiciones ambientales y laborales específicas y por consiguiente riesgos específicos a menudo bien elevados y muy poco conocidos. Estas condiciones y riesgos estan estrechamente ligadas a las actividades requeridas en cada una de las etapas de los procesos de esterilización, a los materiales e insumos requeridos y a los métodos mismos del proceso.

Por tanto la OMS³ enfatiza que la tarea de los servicios especializados en salud ocupacional hospitalarios consiste en evaluar esos riesgos y formular recomendaciones orientadas a prevenir enfermedades ocupacionales y relacionadas con el trabajo. Los trabajadores expuestos a riesgos deben someterse a exámenes médicos periódicos que permitan detectar cualquier problema de salud en una fase temprana.

Cabe mencionar que Sánchez⁵¹ afirma que todas las profesiones llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza misma de la especialidad y al ambiente donde se desenvuelve. La profesiones de salud y en ellas específicamente, el personal de enfermería que laboran en las áreas quirúrgicas y quirófanos no escapan a esta situación y sufren en su organismo una serie de agresiones por parte del medio donde actúan por efecto de los agentes con que trabajan y de las situaciones en que cotidianamente se ven envueltos que producen en ellos una serie de modificaciones. Por ello las instituciones hospitalarias deben establecer mecanismos de manejo y control de riesgos hospitalarios.

Vasquez⁵² indica que la esencia de la prevención de riesgos laborales se encuentra precisamente en estudiar, identificar y eliminar los riesgos en su origen pues evitar el riesgo es, por definición, más eficaz que evitar la consecuencia del mismo (el accidente o la enfermedad principalmente). La herramienta en la que se basarán todas las acciones preventivas y que constituye la primera actuación respecto a los riesgos que no se hayan podido evitar y a los que estén sometidos los trabajadores, es la Evaluación de Riesgos.

El control y manejo de riesgos ocupacionales es sumamente importante, tal como se menciona en los autores citados. En la información revisada se puede constatar la problemática tanto local como nacional e internacional de la deficiencia en el control de riesgos laborales en los hospitales y centros de atención de salud. En la actualidad algunas instituciones privadas se han preocupado más por la implementación de estas medidas. A nivel local, en el hospital y especialmente en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Chachapoyas se deben realizar los estudios sobre la determinación de riesgos ocupacionales y proponer acciones de manejo y control, puesto que de acuerdo a la base teórica consultada son servicios donde los trabajadores se exponen a diversos riesgos biológicos, químicos, físicos, ergonómicos, psicosociales entre otros.

En el gráfico **07** se puede observar que la Capacitación en salud y seguridad en el trabajo al personal es deficiente y muy deficiente 17.2 % y 69 %, asimismo en los siguientes aspectos: Existencia de un plan de capacitación y recursos (24.1 % y 69 %) y Desarrollo de actividades de capacitación (13.8 % y 79.3 %).

Tomando en cuenta estos resultados, se puede citar a Martínez⁴² en su estudio realizado en Argentina, donde evidencia que las investigaciones científicas, sobre los problemas laborales

desarrolladas en los principales centros académicos del mundo, han constatado empíricamente que existe deficiente capacitación en el personal de salud sobre la seguridad y salud laboral, y menos aún en los servicios de Centro Quirúrgico.

Al respecto la OMS³ considera que, a pesar de la incidencia de enfermedades ocupacionales en los servicios hospitalarios, en la mayoría de los países los médicos y las enfermeras no están apropiadamente capacitados para hacer frente a problemas de salud relacionados con el trabajo y muchos países no ofrecen formación de posgrado en salud ocupacional.

Por ello la OPS afirma que es necesario que los servicios hospitalarios suministren educación y capacitación en seguridad y salud ocupacional a sus trabajadores, como parte de su responsabilidad de proveer un lugar de trabajo saludable y seguro. Los encargados deben proporcionar esa capacitación a todos los niveles, incluido el gerencial, para asegurar que la administración y los trabajadores sean capaces de asumir sus roles y responsabilidades, y consolidar la cultura de la prevención ocupacional en la institución³⁸.

Es así que según Alarcón y Rubiños⁵³, el profesional de enfermería debe estar capacitado en el manejo de riesgos biológicos, porque están revestidas en posibilidades de accidentes, debido a que están en mayor relación con los pacientes, con material biológico, etc. generado en la actividad asistencial de salud.

Lopez⁴⁵ considera que al personal de enfermería, desde el punto de vista epidemiológico se lo podría considerar como un grupo especialmente vulnerable frente a los riesgos de su labor, hecho que se agrava muchas veces por la falta de capacitación, la ausencia de cobertura específica en materia de salud laboral y por la carencia o no implementación de estándares de prevención a la exposición a riesgos que algunas veces podrían resultar fatales.

Como se poder ver en los estudios descritos anteriormente, existe una problemática considerable en cuanto a la capacitación del recurso humano en salud sobre salud y seguridad laboral.

Con referencia en los resultados del presentes estudio también se puede enfatizar según Rodríguez⁵⁴ que la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo del Perú tiene por objeto prevenir los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y reducir los daños que se pudieran ocasionar a la salud de los trabajadores, que sean consecuencia del trabajo y que guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo que éstos realizan, teniendo como principios fundamentales la prevención, gestión integral, responsabilidad, universalización, atención integral de la salud, participación y dialogo social.

Asimismo, según Oruna⁵⁵ en el Perú la Ley General de Salud N.º 26842 en el capítulo VII “De la Higiene y Seguridad en los ambientes de Trabajo” estipula que quienes conduzcan o administren actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes y servicios cualesquiera que estos sean tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores. De modo que requiere que los servicios de salud cuenten con equipamiento suficiente, infraestructura adecuada, lugar de trabajo seguro, equipamiento y materiales en buenas condiciones que permitan disminuir los riesgos laborales.

En tal sentido la estrategia propuesta por la OMS³ para mejorar la cobertura sanitaria de los trabajadores consiste en trabajar con los países en las orientaciones estratégicas como el fortalecimiento de la capacitación de los dispensadores de salud (médicos, enfermeras, y otros profesionales) para que presten servicios básicos de salud ocupacional tanto para la población como para ellos mismos.

De la discusión realizada se puede mencionar que la deficiente gestión de la seguridad y salud en el trabajo en los servicios de Centro Quirúrgico es un problema local y nacional e internacional, quizá en algunos países menos que en otros; por tanto es urgente su abordaje para evitar complicaciones en la salud de los trabajadores de salud

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas considera que la gestión de la seguridad y salud en el trabajo es deficiente en el 17.2 % y muy deficiente 58.6 % respectivamente.
2. Una mayor proporción de personal de enfermería considera que la gestión en seguridad y salud en el trabajo es muy deficiente en los siguientes aspectos: Organización del sistema de salud y seguridad en el trabajo 37.9 %, Sistema de información en seguridad y salud ocupacional 52.2 %, Control y manejo de riesgos ocupacionales 55.2 %, Capacitación en salud y seguridad en el trabajo al personal 69 %.
3. La organización del sistema de salud y seguridad en el trabajo es deficiente 41.1 % y muy deficiente 37.9 %, de igual modo en los siguientes aspectos: Existencia de documentos del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo 24.1 % y muy deficiente 44.8 % y Disponibilidad de personal, equipos, infraestructura y mobiliario para salud ocupacional es deficiente en el del 41.4 % y muy deficiente en el el 31 %.
4. El Sistema de información en seguridad y salud ocupacional es deficiente 24.1 % y es muy deficiente en el 55.2 %, de igual modo en los siguientes aspectos: Implementación del sistema de información de salud y seguridad en el trabajo es deficiente en el 24.1 % y es muy deficiente en el 48.3 % y Funcionamiento del sistema de información de salud y seguridad en el trabajo es deficiente en el 17.2 % y es muy deficiente en el 62 %.
5. El Control y manejo de riesgos ocupacionales y muy deficiente es deficiente en el 17.2 % y muy deficiente en el 55.2 %, de igual modo en los siguientes aspectos: Identificación de Riesgos Ocupacionales es deficiente en el 20.7 % y es muy

deficiente 62.1 % y Control y manejo de riesgos en el trabajo, es deficiente en el 20.7 % y es muy deficiente en el 62.1 %.

6. La Capacitación en salud y seguridad en el trabajo el personal refiere es deficiente en el 17.2 % y muy deficiente en el 69 %, de igual modo en los siguientes aspectos:
Existencia de un plan de capacitación y recursos es deficiente en el 24.1 % y muy deficiente en el 69 % y Desarrollo de actividades de capacitación es deficiente en el 13.8 % y muy deficiente en el 79.3 %.

CAPITULO V

RECOMENDACIONES

Al director y funcionarios del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas:

- Impulsar las investigaciones en convenio entidades académicas a fin de realizar investigaciones sobre la gestión de seguridad y salud en el trabajo y los factores que influyen para las deficiencias encontradas, asimismo la realización de investigación experimental para proponer medidas de solución a los problemas de salud ocupacional.
- Fomentar el cumplimiento de la legislación y normativa referida a la Salud Ocupacional, seguridad y salud en el trabajo, así mismo implementar los planes necesarios para tal fin sobre todo en servicios críticos como Centro Quirúrgico.
- Implementar el área de salud ocupacional con un responsable permanente y su respectivo plan de trabajo.

A las instituciones académicas que forman especialistas en enfermería:

- Realizar investigaciones sobre salud y seguridad en el trabajo y el control de riesgos laborales, así como sus mecanismos de control mediante investigaciones propositivas, explicativas y aplicativas.
- Implementar y/o fortalecer las especialidades en salud ocupacional que aborden la seguridad y salud en el trabajo.

A los profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas:

- Informarse mejor y tomar conciencia sobre la exposición a los riesgos laborales para tomar acciones dirigidas a su autocuidado.

- Informar permanentemente a la jefatura de enfermería y a las autoridades competentes sobre los riesgos laborales que se estarían suscitando en el Servicio de Centro Quirúrgico, a fin de que puedan tomar las acciones del caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud (OMS). Estrategia mundial de la salud ocupacional para todos: El camino hacia la salud en el trabajo. Reunión de los Centros Colaboradores en Salud Ocupacional. Ginebra, Suiza; 1995.
2. Nieto H, Tomasina, F. La Salud de los trabajadores de la salud: Estrategias e intervenciones. Universidad Nacional de Buenos Aires Argentina. Argentina; 2009.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Washington. Protección de la salud de los trabajadores [citado el día 28 de setiembre del 2017], disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>.
4. Organización Internacional del Trabajo (OIT). La Salud y la Seguridad en el Trabajo. Oficina de actividades para los trabajadores. Ginebra, Suiza; 2003.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Washington. Trabajadores de la salud ocupacional del trabajador. [citado el día 23 setiembre del 2017], disponible en: http://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en/.
6. Revista Médica Electrónica. [Internet]. Evaluación de riesgos del personal de Enfermería en área quirúrgica como una necesidad permanente. [citado el día 14 setiembre del 2017], disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/riesgos-personal-de-enfermeria>.
7. Instituto Salud y Trabajo. Diagnóstico Situacional en Seguridad y Salud en el Trabajo Perú. ISAT. Lima, Perú; 2011.
8. Carrasco, J. Factores de riesgo laboral que afectan al personal asistencial de enfermería de la Unidad de Cuidados Intermedios de Cardiología y Medicina del Hospital II-2

- Sullana, 2014. [Tesis para optar el grado de magister en Ciencias de Enfermería]. Piura: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
9. Mori, N. Riesgo laboral al que se encuentra expuesto el profesional de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas as-2015. [Tesis para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015.
 10. Valle, L. Estilos de vida y exposición a factores laborales de riesgo del profesional de enfermería de servicios hospitalarios, hospital de apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013. [Tesis para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015.
 11. Manríquez H. Factores que limitan la aplicación de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su Reglamento en el Gobierno Regional de Amazonas, periodo 2015. [Tesis Doctoral para optar el Grado Académico de Doctor en Derecho]. Universidad Alas Peruanas, Lima, Perú; 2017.
 12. Organización Panamericana de la Salud. Salud y Seguridad de los trabajadores del sector salud. Manual para gerentes y administradores. OPS. Washington, D.C; 2005.
 13. Martínez R. Diseño de un sistema de Gestión de seguridad y salud laboral para el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. [Tesis de Maestría]. Estudios de postgrado Universidad Católica Andrés Bello. Venezuela; 2011.

14. Carrasco M. Seguridad hospitalaria en el Hospital de México. [Tesis para optar la Licenciatura en Ingeniería Biomecánica, Ingeniería Clínica]. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa. México; 1999.
15. Andino D, Valle E, Vallejo M. El Salvador. Propuesta de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional para el Hospital Nacional Especializado en Maternidad, basado en las Normas OHSAS 18001. [Tesis para optar el Título de Ingeniería Industrial]. Universidad de El Salvador; 2013.
16. Cunha H et al. La seguridad de los trabajadores de enfermería y los factores determinantes para adhesión a los equipamientos de protección individual. Rev. Latino-Am. Enfermagem 19 (2): mar.-abr. 2011. Brasil; 2011.
17. Martínez E. Evaluación de las condiciones de trabajo en un centro de salud de atención primaria. [Tesis Doctoral en Medicina]. Universidad Altos de San Lorenzo. Argentina; 2011.
18. Guzmán J. Quirófanos, una asignatura pendiente. PREVEXPO'08 - IX Congreso Andaluz de Seguridad y Salud Laboral. España; 2008.
19. Tulpa G. Estrategias en el manejo de la bioseguridad para disminuir riesgos laborales en el personal de enfermería en el quirófano central del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. [Trabajo de Tesis previo a la obtención del Título de Magister en Enfermería Quirúrgica]. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador; 2014.

20. Vázquez L. Riesgos biológicos en el personal sanitario de área quirúrgica del Hospital de León. [Tesis de maestría en Gestión de Prevención de Riesgos Laborales]. Facultad de Ciencias del Trabajo, Universidad de León. España; 2014.
21. Fontana R, Lautert L. La situación de trabajo en enfermería y los riesgos ocupacionales desde la perspectiva de la ergología. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Artículo Original Forthcoming 2013 DOI: 10.1590/0104-1169.3105.2368. Brasil; 2013.
22. Chilinguano Y. Riesgos laborales a los que se expone el personal de enfermería que labora en quirófano del Hospital Enrique Garcés. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador; 2014.
23. Novillo P. Elaboración de un sistema de gestión de riesgos para la prevención de accidentes laborales en el hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” de la provincia de Santa Elena. [Tesis de grado previa a la obtención de Título de: Ingeniero Industrial]. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador; 2014.
24. Reymundes, S. Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Microred Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2013. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú: 2014.
25. Calderón, G. Conocimiento sobre los riesgos laborales del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo-2014. [Trabajo de investigación para optar el título de especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú; 2014.

26. Morán, C. Riesgos laborales del profesional de enfermería en los Quirófanos del Hospital Sergio E. Bernales–Collique, Febrero– Agosto 2009. Rev Per Obst Enf 5(2). Lima Perú; 2009.
27. Ortiz, S. Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. Proensalud profesionales en Salud Sindicato de Gremio. Medellín, Colombia; 2014.
28. Ministerio de Salud (MINSA). Manual de Salud Ocupacional. Dirección General de Salud Ambiental- DIGESA. Lima Perú; 2005.
29. Ministerio de Salud (MINSA). Propuesta Técnica Plan Nacional Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en Hospitales del MINSA. Dirección General Salud Ambiental, Dirección Salud Ocupacional. Lima, Perú; 2008.
30. Mejía, C. Ley 29783 de Salud y Seguridad en el Trabajo. Bajada a las bases. Disponible en <http://www.sindicalistas.net/2011/09/ley-29783-de-salud-y-seguridad-en-el.html>. Acceso el día 14 de julio. Hora: 7:30 am.
31. Amaro, W. Guía de práctica de Salud Ocupacional. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Perú, 2017.
32. Hospital Cayetano Heredia. Plan del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Cayetano Heredia 2014-2016. Unidad de Medio Ambiente y Bioseguridad. Lima, Perú; 2014.
33. Tomasina F., Bozzo E., Chavez E., y Pucci F. Impacto de las condiciones laborales en la salud de trabajadores de un centro quirúrgico. Rev Cubana Salud Pública v.34 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2008. Cuba; 2008.

34. Aliaga M. Propuesta tecnica plan nacional gestion de seguridad y salud ocupacional en hospitales del MINSA. Direccion Seguridad e Higiene Ocupacional –DIGESA. Lima, Perú; 2008.
35. Consejo Asesor Regional de Formación Profesional. Manual Básico de Prevencion de Riesgos Laborales. Región de Murcia, España; 2009.
36. Congreso Andaluz de Seguridad y Salud Laboral. Quirófanos, una asignatura pendiente. Junta de Andalucía. Consejería de Empleo. España; 2008.
37. FREMAP. Manual de Seguridad y Salud en el Sector Hospitales. Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. España; 2009.
38. OPS. Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington; 2005.
39. Federacion de sanidad y sectores sociosanitario. Guía básica de Riesgos Laborales específicos en el sector sanitarios. Junta de Castillo y León. España; 2011.
40. Martínez R. Diseño de un sistema de Gestión de seguridad y salud laboral para el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. [Tesis de Maestría]. Estudios de postgrado Universidad Católica Andrés Bello. Venezuela; 2011.
41. Guzmán J. Quirófanos, una asignatura pendiente. PREVEXPO'08 - IX Congreso Andaluz de Seguridad y Salud Laboral. España; 2008.
42. Martinez E. Evaluacion de las condiciones de trabajo en un centro de salud de atención primaria. [Tesis Doctoral para optar el Grado Académico de Doctor en Medicina]. Universidad Nacional La Plata, Argentina; 2012.

43. Teresinha R. y Laulert L. La situación de trabajo en enfermería y los riesgos ocupacionales desde la perspectiva de la ergología. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Forthcoming 2013. Brasil; 2013.
44. Ministerio de Salud (MINSA). Manual de Salud Ocupacional. Dirección General de Salud Ambiental- DIGESA. Lima Perú; 2005.
45. López S. Riesgos biológicos del personal de enfermería relacionado con el manejo de bioseguridad en el área de quirófano del hospital provincial general Latacunga en el periodo diciembre 2013 junio 2014. [Tesis previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Técnica de Amabato, Ecuador; 2014.
46. Martinez C. Riesgos ocupacionales en la central de esterilización. *Revista avances de enfermería*. Colombia; 2010.
47. OIT. Comparación internacional de sistemas de salud y seguridad laboral. Organización Internacional del Trabajo. Chile; 2011.
48. Tellez J. Tovar M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, Hospital “Dr. José María Vargas” en el segundo semestre de 2007. [Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Central de Venezuela. Venezuela; 2007.
49. Acevedo F. et al. Condiciones y medio ambiente de trabajo en hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Revista de Salud Pública*, (XVII) 4:8-20, dic. 2013. Argentina; 2013.

50. Galindez L. y Rodriguez Y. Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. Salud de los Trabajadores, vol. 15, núm. 2, julio-diciembre, 2007, pp. 67-69. Venezuela; 2007.
51. Sanchez D. Clasificación del riesgo del personal que labora en el área quirúrgica. Hospital Vargas de Caracas. Venezuela; 2015.
52. Vásquez L. Riesgos biológicos en el personal sanitario de área quirúrgica del Hospital de León. [Tesis de maestría en Gestión de Prevención de Riesgos Laborales]. Facultad de Ciencias del Trabajo, Universidad de León. España; 2014.
53. Alarcon M. y Rubiños C. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belen – Lambayeque, 2012. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Facultad de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Lambayeque, Perú; 2014.
54. Rodriguez R. Prácticas de Medidas de Bioseguridad relacionado con el Nivel de conocimiento del Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Facultad de Ciencias, Universidad Nacional del Santa. Ancash, Perú; 2015.
55. Oruna G. Riesgos biológicos en las(os) enfermeras de emergencias en Hospital San Juan de Lurigancho. 2015. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Escuela de Post grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; 2016.

56. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Washington. Trabajadores de la salud ocupacional del trabajador. [citado el día 23 setiembre del 2017], disponible en: http://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en/.
57. Ciércoles, J. Riesgos biosanitarios del personal de Enfermería. Repsol Fraternidad-Prevención y Hospital Universitario La Paz. Madrid, España; 2015.
58. Zavala, L. [Internet]. El riesgo de ser enfermera. [citado el día 20 setiembre del 2017], disponible en: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/1131815.el-riesgo-de-ser-enfermera.html>. México; 2017.
59. Supo, J. Metodología de la investigación científica para investigación de la ciencia de la salud". 2º edición. Lima: Editorial Moderna. Perú; 2014.
60. Hernández, R. Metodología de la Investigación; 3ra edición; México: Editorial Mc. Graw Hill interamericana; 2008.
61. Canales, et al. Metodología de la Investigación Científica: Manual para el desarrollo de personal de salud; México: Editorial Limusa; 1994.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA DE CHACHAPOYAS - 2018

Problema	Objetivos	Variable	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cómo es la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo desde la percepción del personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018?</p>	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo desde percepción del personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2018. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas -2018, según la dimensión de Organización del sistema de salud y seguridad en el trabajo. • Identificar la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018, según la dimensión de Sistema de información en seguridad y salud ocupacional. • Identificar la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018, según la dimensión Control y manejo de riesgos ocupacionales. • Identificar la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018, según la dimensión de Capacitación en salud y seguridad en el trabajo al personal. 	<p>Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo</p>	<p>Hipótesis alterna (Ha)</p> <p>La Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas es deficiente.</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo - Descriptivo</p> <p>Muestra: 29 profesionales de enfermería y técnicos del Servicio de Centro Quirúrgico.</p> <p>Instrumento: “Cuestionario sobre la Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo en el ámbito hospitalario”.</p> <p>Análisis de datos: Se utilizará la estadística descriptiva considerando medidas de tendencia central y de dispersión, así mismo distribución de frecuencias absolutas y relativas.</p>

Nivel de formación:

- a) Técnico
- b) Post grado
- c) Superior
- d) Universitario

Área de trabajo:.....

Función de desempeña:.....

Tiempo de trabajo en el área

- a) Menos de 6 meses
- b) De 6 meses a 1 año
- c) De 1 a 3 años
- d) Mayor de 3 años

Tiempo de trabajo en el hospital

- a) Menos de 6 meses
- b) De 6 meses a 1 año
- c) De 1 a 3 años
- d) Mayor de 3 años

Régimen laboral

- a) D.L N° 276 (nombrado)
- b) CAS (contratato)
- c) Autónomo (contratado)

IV. DATOS SOBRE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO:

ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	Muy Deficiente (1)	Deficiente (2)	Regular (3)	Bueno (4)	Muy Bueno (5)
Existencia de documentos del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo					
1. Se ha conformado el Comité de seguridad y salud en el trabajo en el hospital según marco normativo					
2. Se cuenta con el reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo aprobado.					
3. Existe un plan del sistema de salud y seguridad en el trabajo					
4. Existe en el hospital lineamientos políticos, estratégicos que promuevan y aborden la seguridad y salud en el trabajo					
Disponibilidad de personal, equipos, infraestructura y mobiliario para salud ocupacional					
5. Existe un equipo multidisciplinario para el sistema de salud y seguridad ocupacional					
6. Se cuenta con personal de salud especialista en salud ocupacional que este abordando la salud y seguridad en el trabajo					
7. Se cuenta con otros profesionales (ingenieros, psicólogos, estadista entre otros) que este abordando la salud ocupacional					
8. Se cuenta con un consultorio de salud ocupacional debidamente implementado					
9. Existe un área o dependencia (bienestar de personal) para la ejecución del seguro complementario del trabajo de riesgo					
10. Las jefaturas del hospital tienen funciones relacionadas a salud y seguridad en el trabajo.					
SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL					
Implementación del sistema de información de salud y seguridad en el trabajo					
11. Se cuenta con indicadores de monitoreo sobre salud y seguridad en el trabajo					

12. Se ha elaborado el análisis de la situación de salud laboral en el hospital					
13. Se cuenta con registro de incidentes, accidentes y enfermedades ocupacionales					
14. Se cuenta con alguna forma de monitoreo de riesgos laborales en el hospital					
15. Se cuenta con registros de capacitaciones e inducción de salud ocupacional a los trabajadores					
16. Se cuenta con registros de actividades relacionadas a salud y seguridad en el trabajo					
Funcionamiento del sistema de información de salud y seguridad en el trabajo.					
17. Se recopila la información periódicamente					
18. Se cuenta con un área o responsable del procesamiento de información referente a salud y seguridad en el trabajo					
19. La información sobre salud y seguridad en el trabajo esta automatizada (se encuentra en sistemas informáticos)					
20. La información que se dispone es útil para realizar evaluaciones					
CONTROL Y MANEJO DE RIESGOS OCUPACIONALES					
Identificación de Riesgos Ocupacionales					
21. Se identifica periódicamente peligros y riesgos ambientales					
22. Se ha elaborado el mapa de riesgos en el hospital					
23. Se ha identificado las zonas y áreas de riesgo en el hospital					
24. Las zonas y áreas de riesgo en el hospital están señalizadas					
Control y manejo de riesgos en el trabajo					
25. Se cuenta con un plan de prevención y control de riesgos ocupacionales (biológicos, físicos, químicos, ergonómicos, psicosociales entre otros)					
26. Se evalúa la ejecución de los planes de prevención y control de riesgos ocupacionales.					
27. Se realiza evaluaciones médicas periódicas en los trabajadores para identificar problemas de salud ocupacional.					

28. Se cuenta con protocolos de atención en caso de incidentes, accidentes y enfermedades ocupacionales					
29. Se realiza trabajo intersectorial para abordar la salud ocupacional en el hospital					
30. Se cuenta con medidas ante situaciones de emergencia y desastres					
31. Se vigila el cumplimiento de medidas de salud y seguridad en el trabajo en empresas que ejecutan trabajos en el hospital					
32. Se realizan y promueven investigaciones de accidentes y enfermedades ocupacionales.					
CAPACITACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO AL PERSONAL					
Existencia de un plan de capacitación y recursos					
33. Se cuenta con un plan de capacitación sobre salud ocupacional en los trabajadores					
34. Se cuenta con recursos para la capacitación en salud y seguridad en el trabajo en el hospital					
35. Se ha programado actividades de capacitación durante el año					
Desarrollo de actividades de capacitación					
36. Se ha desarrollado algún curso especializado en salud ocupacional con los trabajadores					
37. Se ha desarrollado acciones de capacitaciones sobre salud ocupacionales por áreas laborales (servicios) en el hospital					
38. Los directivos del hospital y jefes de áreas se encuentran sensibilizados					
39. Se cuenta con material educativo impreso para promover la salud ocupacional en la institución					
40. Se cuenta con personal encargado de salud y seguridad en el trabajo en cada área o servicio					

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 03



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POST GRADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada (o) enfermera(o), la saludamos cordialmente y a la vez se le informa que se está realizando un trabajo de investigación referido a la Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo en el ámbito hospitalario; por tal motivo le solicitamos su colaboración en la ejecución de dicho estudio y dejamos constancia que su participación no significa ningún tipo de riesgo para usted ya que se mantendrá la confidencialidad.

Atentamente:

Yoidentificado con DNI/
Nº.....enfermera (o), autorizo mi participación en este estudio

Chachapoyas,..... de.....del 2018

FIRMA DEL INVESTIGADO

FIRMA DEL INVESTIGADOR

50	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	6.00	10.00	16.00	9.00	5.00	14.00	6.00	10.00	16.00	4.00	5.00	9.00	53.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00
60	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	6.00	10.00	17.00	10.00	5.00	16.00	6.00	11.00	18.00	4.00	6.00	11.00	60.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	
70	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	8.00	11.00	18.00	11.00	6.00	16.00	7.00	13.00	19.00	5.00	7.00	12.00	62.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	
75	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.50	8.00	12.00	18.50	12.00	7.00	18.50	8.00	14.00	23.00	5.50	7.00	12.50	72.00	3.50	2.00	3.00	2.00	2.00	
80	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	8.00	12.00	20.00	12.00	8.00	20.00	9.00	15.00	25.00	6.00	8.00	15.00	79.00	5.00	2.00	3.00	2.00	2.00	
90	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	11.00	12.00	22.00	12.00	9.00	21.00	10.00	17.00	26.00	6.00	10.00	16.00	84.00	6.00	2.00	3.00	2.00	2.00	