



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**FACTORES DE RIESGO LABORAL RELACIONADOS CON
LA PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD EN SU
DIMENSIÓN FÍSICA Y SOCIAL DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA. CENTRO QUIRÚRGICO- HOSPITAL II-1.
CHULUCANAS, PIURA. 2016**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:
CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORAS

Lic. Enf. ORTIZ PANGALIMA, CARMEN

Lic. Enf. SILVA BAUTISTA, FLORMIRA

ASESORA

Dra. TEÓFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA

LAMBAYEQUE – PERÚ

2018

**FACTORES DE RIESGO LABORAL RELACIONADOS CON
LA PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD EN SU
DIMENSIÓN FÍSICA Y SOCIAL DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA. CENTRO QUIRÚRGICO- HOSPITAL II-1.
CHULUCANAS, PIURA. 2016**

PRESENTADA POR:

Lic. Enf. Ortiz Pangalima, Carmen
Autora

Lic. Enf. Silva Bautista, Flormira
Autora

Dra. Ruiz Oliva Teófila Esperanza
Asesora

APROBADA POR:

Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Presidenta

Mg. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Secretaria

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por ser el mejor guía en nuestra vida, porque con su ayuda y bendición nos brindó la fortaleza necesaria para el logro de nuestros objetivos.

Con cariño y gratitud a nuestras familias, por su constante apoyo y comprensión.

A nuestros amigos y colegas que compartieron sus conocimientos durante la realización de la tesis.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

*A Dios, por darnos sabiduría y fortaleza
para concluir la investigación científica.*

*Al personal profesional y no profesional
de enfermería del Centro Quirúrgico del
Hospital II-1. Chulucanas, Piura
quienes con sus entrevistas han
permitido hacer la presente
investigación.*

*A nuestra asesora Dra. Esperanza Ruiz
Oliva, por su valioso apoyo en la
realización de este trabajo.*

*A nuestras docentes por brindarnos sus
conocimientos y experiencias,
inculcando la práctica de un cuidado
humanizado e íntegro hacia el paciente.*

*A las personas que nos brindaron su
apoyo incondicional para hacer posible
la conclusión de esta tesis en especial a
nuestros amigos y familia.*

Las autoras

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Marco Teórico	11

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación	29
3.2. Diseño de investigación	29
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	31
3.5. Análisis de datos	33
3.6. Rigor Científico	33
3.7. Principios Éticos	34

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	62
RERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

ANEXOS

RESUMEN

Los profesionales de Enfermería dentro del área laboral, están expuestos a toda fuente, situación o acto con potencial daño en términos de lesión o enfermedad, que, de no ser manejada, pueden generar alteración en la salud en su dimensión física y social, por lo que se realizó el estudio Factores de riesgo laboral relacionado con la percepción del estado de salud en las dimensión física y social del personal de Enfermería. Centro Quirúrgico, Hospital. Chulucanas, Piura, con el objetivo de determinar la relación entre ambas variables. La investigación fue cuantitativa, con diseño descriptivo correlacional, transversal. La población censal estuvo conformada por 17 trabajadores de Enfermería. Los resultados muestran que existe presencia de factores físicos (70.6%) y químicos (88.2%), los participantes consideran la presencia de contaminación con fibras y polvo; factores ergonómicos (76.5%), factores psicosociales (76.5%) resaltando que los trabajadores consideran que no existe trabajo en equipo. Se concluye que los participantes tienen una salud física (47.1%) y social (70.6%) regular, estadísticamente se confirma que existe relación significativa entre los factores de riesgo físico y la salud física, así como los factores ergonómicos y la salud física, con un mismo valor de 0.002.

Palabras clave: Factores, riesgo laboral, salud física, salud social, personal de enfermería.

ABSTRACT

Nursing professionals in the workplace are exposed to any source, situation or act with possible damages in terms of injuries or illnesses that, if not managed, can cause alterations of health in their physical and social dimension, so that The study of occupational risk factors to the perception of the state of health in the physical and social dimension of nursing personnel was carried out. Surgical Center, Hospital. Chulucanas, Piura, with the objective of determining the relationship between both variables. The research was quantitative, with a descriptive, correlational and transversal design. The sample population consisted of 17 nursing workers. The results show that there are physical factors (70.6%) and chemical factors (88.2%), the participants consider the presence of contamination with fibers and dust; ergonomic factors (76.5%), psychosocial factors (76.5%) highlighting that workers consider that there is no teamwork. It is concluded that participants have a regular (47.1%) and social (70.6%) physical state, statistically it is confirmed that there is a significant relationship between physical risk factors and physical health, as well as ergonomic and physical health factors, with the same value of 0.002.

Key words: Factors, occupational risk, physical health, social health, nursing staff.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El trabajo, visto como la actividad que realiza el ser humano, con la finalidad de satisfacer distintas necesidades humanas: la subsistencia, la mejora de la calidad de vida, la posición del individuo dentro de la sociedad, la satisfacción personal; esta actividad de trabajo puede algunas veces ocasionar también efectos no deseados sobre la salud de los trabajadores, ya sea por la pérdida o ausencia de trabajo, o por las condiciones en que el trabajo se realiza (accidentes, enfermedades y daños para la salud derivados del entorno laboral)¹.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), manifiesta que, a nivel mundial, 2,02 millones de personas mueren cada año debido a enfermedades relacionadas con el trabajo, así mismo 321.000 personas fallecen como consecuencia de accidentes laborales y 160 millones de personas sufren de enfermedades no mortales relacionadas con el trabajo cada año².

Adicionalmente ocho por ciento de la tasa global de trastornos depresivos se relaciona actualmente con riesgos ocupacionales.

Los riesgos psicosociales y el estrés laboral se encuentran entre los problemas que más dificultades plantean en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo. Afectan de manera notable a la salud de las personas, de las organizaciones y de las economías nacionales³.

Los hospitales han sido clasificados como centros de trabajo de alto riesgo, por el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) de los Estados

Unidos de Norteamérica, por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los trabajadores (Gunet al, 1985).

Los profesionales de enfermería dentro del área laboral, están expuestos a los diferentes peligros ocupacionales, definiendo peligro como toda fuente, situación o acto con potencial daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o a una combinación de éstos³. Estos peligros afectan individual y colectivamente y tienen la probabilidad de desencadenar una alteración a la salud, alterando inevitablemente el proceso de trabajo.

Los trabajadores de centro quirúrgico están expuestos a una serie de riesgos, que van a afectar en primer lugar su salud, con énfasis en su dimensión física, tales como: agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de peso durante la movilización de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas y/o mutagénicas a radiaciones ionizantes, bien conocida como productores de daños a la salud de los trabajadores. Pero también estas condiciones van a afectar su dimensión social, al interferir con la satisfacción de algunas de sus necesidades básicas.

El personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico del Hospital II-1 Chulucanas, que geográficamente se encuentra ubicado en el Asentamiento Humano Vate Manrique s/n distrito de Chulucanas, provincia de Morropón, Departamento de Piura; no se encuentra ajeno a las condiciones laborales que influyen en la salud de los trabajadores, en las áreas de cirugía general, en cirugía

gineco obstétricas, se realizan procedimientos quirúrgicos y por tanto hay riesgos laborales propios de este sistema de trabajo.

El área de centro quirúrgico cuenta con dos quirófanos habilitados y equipados en su infraestructura que son utilizados simultáneamente, una sala de recuperación post anestésica con capacidad para cuatro pacientes, y la central de esterilización. La cantidad de enfermeras por turno es de 1 y 1 técnico, en turnos de 6 horas y la guardia nocturna. Hay un promedio de 4 cirugías por turno. Las cirugías tienen una duración de dos horas en promedio, y se pueden encontrar incluso que pueden durar cuatro horas. Algunas de ellas han derivado en complicaciones que han requerido de mayor esfuerzo por parte del personal de enfermería, requiriendo la presencia de otro personal de apoyo.

La infraestructura y ambientación del centro quirúrgico, tiene la característica de concentrar el calor, los mecanismos para ventilación se encuentran en deficiente estado, impidiendo la recirculación el aire, la propagación de malos olores y el riesgo de infecciones.

Según la norma técnica con resolución ministerial N°482-96-SA/DM.4; para proyectos de arquitectura hospitalaria al respecto dice que en las salas de operaciones es necesario instalar un sistema de acondicionamiento de aire que asegure su adecuada renovación, temperatura, grado de humedad, pureza y reduzca las posibilidades de explosión. Los equipos de aire acondicionado estarán distados con filtros que impidan la posibilidad de ingreso de polvo⁴. Sin embargo, en el centro quirúrgico de estudio, no se cumple con todo lo normado.

El personal de enfermería percibe que hay multiplicidad de funciones y falta de recurso humano lo que conlleva a realizar el trabajo rutinariamente sin motivación expresado solo en el cumplimiento del deber y responsabilidad.

Siendo conscientes de que se busca brindar un cuidado de calidad a las personas; el personal sanitario que labora en el área debe tener condiciones laborales idóneas para mantener la salud, caracterizado por un entorno comfortable, ventilación, iluminación y temperatura adecuadas; libres de riesgos físicos; como también de los riesgos químicos, ergonómicos y psicosociales, esta realidad no se observa en la institución.

Por lo expuesto las investigadoras formularon la pregunta ¿Existe relación entre los factores de riesgo laboral y la percepción del estado de salud en su dimensión física y social del personal de enfermería. Centro Quirúrgico. Hospital II-1. Chulucanas, Piura. 2016?

El objetivo general de la presente investigación fue: determinar la relación entre los factores de riesgo laboral y la percepción del estado de salud en su dimensión física y social del personal de enfermería. Centro Quirúrgico Hospital II-1. Chulucanas. Piura. 2016.

Como objetivos específicos; Describir los factores de riesgo físico, químico, ergonómico y psicosociales, así como: describir la percepción del estado de salud en su dimensión física y social en el personal de Enfermería. Centro Quirúrgico. Hospital II-1. Chulucanas. Piura. 2016.

La hipótesis planteada fue: existe relación significativa entre los factores de riesgo laboral y la percepción del estado de salud en su dimensión física y social del personal de enfermería. Centro Quirúrgico. Hospital II- 1. Chulucanas. Piura.2016.

Los trabajadores constituyen la mitad de la población del mundo y son los máximos contribuyentes al desarrollo económico y social. Su salud está necesariamente condicionada por los peligros en el lugar de trabajo. Las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa. Los daños a la salud más evidentes y visibles son los accidentes del trabajo. De igual importancia son las enfermedades profesionales.

El trabajo también puede agravar un problema de salud previamente existente. Existen muchas enfermedades causadas por más de un agente directo. En una enfermedad cardiovascular (hipertensión arterial, por ejemplo) intervienen factores como el cigarrillo, el exceso de colesterol y el sedentarismo que, por sí mismos, pueden desencadenar la enfermedad, pero, características del trabajo como los turnos de noche, la jornada extensa o el exceso de calor o de frío, pueden ser agravantes del problema.

La importancia de este trabajo de investigación radica en que el personal que labora en el centro quirúrgico debe estar libre de factores de riesgo que aumenten la carga mental, que enfatiza la atención y la minuciosidad en el ritmo de trabajo, sin embargo por ser un servicio que actualmente está fusionado en relación al

personal humano, que allí labora, es multifuncional, pues cuando se está realizando cirugías en quirófano en simultáneo llaman para ser atendidos en la central de esterilización por los diferentes servicios (emergencia, hospitalización, consultorios, etc.) en donde se tiene que ir priorizando la necesidad, lo que dificulta terminar las tareas, ocasionando tensión nerviosa que deriva en estrés laboral.

El presente trabajo de investigación pretende determinar los factores de riesgo laboral y su relación con la percepción del estado de salud en su dimensión física y social, a los que está expuesto el personal de enfermería. Centro Quirúrgico. Hospital II-1. Chulucanas; Provincia de Morropón departamento de Piura. 2016, para abordar una parte el complejo problema de la salud ocupacional, desde una perspectiva interdisciplinaria y con la participación de los propios trabajadores, el equipo de salud que labora en Centro Quirúrgico, pretende implementar estrategias para lograr mejorar su salud después de reconocer los riesgos laborales que están en el entorno, se involucrarán como equipo en la elaboración de un plan de prevención y manejo de riesgos para la salud laboral, los resultados harán posible elaborar estrategias para mejorar las condiciones laborales y servirán de antecedentes para estudios posteriores.

El presente informe está estructurado en capítulos:

Capítulo I se presenta la Introducción que incluye la situación problema, el problema, objetivos, hipótesis, justificación e importancia.

Capítulo II: Marco teórico Conceptual

Capítulo III: Marco Metodológico, contiene tipo de investigación, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de la información, procesamiento de la información.

Capítulo IV: Resultados

Capítulo V: Discusión de Resultados

Finalizando el informe con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

CONCEPTUAL

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes:

Reymundez⁵. En el 2013 en la tesis titulada: Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de Emergencia en la Microred Vinchos, Red de Salud Huamanga. Ayacucho, realizada con el objetivo de identificar los factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia. Los resultados fueron: Del 100% (38), 57% (21), refieren que está presente y 43% (16) ausente. En cuanto al factor de riesgo químico 65% (24) refieren que está ausente y 35% (13) presente, en el factor biológico 51% (19) presente y 49% (18) ausente y en el factor ergonómico 59% (22) ausente y 41% (15) presente.

Aguirre F. Vallejos C⁶. En el 2012 presentó su investigación: Factores de riesgo laboral / prevalencia e incidencia de enfermedades profesionales en el personal que labora en el Centro de Salud n°1 de la Ciudad de Ibarra en el periodo del 2011-2012. Realizado con el objetivo de determinar los factores de riesgo laboral y la prevalencia e incidencia de enfermedades profesionales en el personal que labora en el Centro de Salud N°1 de Ibarra, concluyeron que el factor de riesgo físico que más predomina, es la ergonomía seguida de malas posturas, en el riesgo psico laboral se identifica la monotonía, seguida de carga horaria fuerte y en el riesgo biológico predomina el contagio de virus bacterias y hongos en igual porcentaje, en cambio en el riesgo de enfermedades profesionales predomina el stress laboral, seguida de enfermedades respiratorias y enfermedades gastrointestinales por lo que

dificulta en los trabajadores un buen desempeño laboral. Además, presenta una guía de prevención de riesgos laborales y enfermedades profesionales con el fin de concientizar y motivar a los trabajadores a realizar su trabajo con mayor seguridad.

López J⁷. En el 2009 realizó la investigación titulada: Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de Enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de los recursos humanos. Murcia 2009. Con el objetivo de: analizar la relación entre las variables psicosociales incluidas en este estudio y las variables demográficas y socio laborales de los participantes, entre las conclusiones presenta que existe un elevado porcentaje de la muestra que no presenta alto riesgo de problemas psicológicos en el trabajo, pero es manifiesta la presencia de cansancio emocional y físico hasta llegar al agotamiento extremo, considerando como indicador subjetivo de rendimiento desde la gestión de recursos humanos, por los consecuentes síntomas psicosomáticos y problemas de salud que disminuyen su satisfacción y bienestar psicológico, a la vez que su rendimiento en el desarrollo de sus funciones.

Curro O. Pecho M. Loza V. Carbonel T. Calle D⁸. En el 2009, en su investigación Riesgos ergonómicos de los profesionales de Enfermería que laboran en las áreas críticas de los Hospitales del MINSA y Essalud del Departamento de Ica. Tuvo como objetivo identificar los riesgos ergonómicos a los que los profesionales de enfermería, que trabajan en áreas críticas de

hospitales del MINSA y ESSALUD-, están expuestos. Las conclusiones fueron: Los resultados muestran que las enfermeras (MINSA: 38; 26,2% - ESSALUD: 57; 39,3%), tienen dolor leve en la espalda por estar de pie durante más de 06 horas (valor de Pearson Chi cuadrado = 7,793 y el valor $p = 0,05$ S); también (MINSA: 30; 20,7% - ESSALUD: 52; 35,9%) tienen dolor leve en la espalda al levantar cargas superiores a 15 kg (valor de Pearson Chi cuadrado = 11,629 y el valor de $p < 0.05$ S) Por otra parte, las enfermeras (MINSA: 44; 30,3% - ESSALUD: 47; 32,4%) presentan dolor cervical leve cuando se movilizan los pacientes (valor de Pearson Chi cuadrado = 0,603 y el valor de $p < 0.05$).

Tuyupanta S. Ulco C. en el 2008⁹, en su investigación titulada: “Riesgos laborales en el personal de Enfermería que labora en sala de operaciones del hospital Carlos Andrade Marín. Quito. Tuvo como objetivo conocer los riesgos laborales que se encuentran presentes en el proceso laboral del personal de enfermería en sala de operaciones del Hospital Carlos Andrade Marín. Concluye que La exposición laboral para las enfermeras/os es diversa e incluye: agentes biológicos, químicos, incompatibilidades ergonómicas, condiciones ambientales y físicas, así como componentes de la organización.

2.2. Marco Teórico

Teniendo en cuenta el objeto de estudio se ha desarrollado el tema de factores de riesgo laboral.

Benavides en 1997¹⁰, define como factor de riesgo, todo objeto, sustancia, forma de energía o característica de la organización del trabajo que pueda contribuir a provocar un accidente de trabajo, agravar las consecuencias del mismo o producir aún a largo plazo, daños en la salud de los trabajadores. Los riesgos laborales son aquellas situaciones que se encuentran en el sitio al que está expuesto.

Otra definición de factor de riesgo, hace referencia a las condiciones del ambiente, instrumentos, materiales, la tarea o la organización del trabajo que encierra un daño potencial en la salud de los trabajadores o un efecto negativo en la empresa¹¹.

El riesgo constituye la posibilidad general de que ocurra algo no deseado, mientras que el factor de riesgo actúa como la circunstancia desencadenante, por lo cual es necesario que ambos ocurran en un lugar y un momento determinados, para que dejen de ser una opción y se concreten en afecciones al trabajador.

El centro quirúrgico (CQ) es una unidad asistencial que comprende un área específica, con profesionales debidamente preparados para la realización de procedimientos anestésicos y quirúrgicos, electivos, de urgencia y emergencia, para proporcionar atención cualificada a los pacientes, con minimización de los riesgos inherentes a los mismos.

Es una unidad compleja, de circulación restringida, en la que el equipo se enfrenta con diversas situaciones que pueden ser percibidas como estresantes y

que requieren alto grado de responsabilidad en situaciones que exigen rapidez y precisión, al mismo tiempo que calma y responsabilidad.

El quirófano es un ambiente potencial y realmente peligroso, en que el 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 condiciones favorables para la ocurrencia de accidentes y/o presencia de enfermedades profesionales. El riesgo de exposición en procedimientos quirúrgicos se incrementa cuando este se extiende en tiempo o por circunstancias como hemorragias masivas, manejo de material corto punzante agujas hipodérmicas, agujas de sutura, bisturís.

En la clasificación de factores de riesgo laborales tenemos:

- Factor de riesgo físico: se clasifican aquí los factores ambientales de naturaleza física considerando esta como la energía que se desplaza en el medio, que cuando entren en contacto con las personas pueden tener efectos nocivos sobre la salud dependiendo de su intensidad, exposición y concentración de los mismos¹¹. Son los que se relacionan con la contaminación sónica (ruido), presiones de temperatura, condiciones de iluminación y ventilación deficiente, vibraciones, exposición a radiaciones infrarrojas y ultravioletas.

La exposición a ruidos de gran intensidad en el lugar de trabajo es uno de los principales peligros que afrontan los trabajadores, a pesar de que los centros

hospitalarios, deberían ser silenciosos, podemos encontrar áreas con bastante ruido, lo que genera una pérdida de la agudeza auditiva, así mismo, las exposiciones breves a ruidos intensos son capaces de provocar una pérdida de audición denominada “variación temporal del umbral”. Esta variación puede subsanarse mediante un alejamiento prolongado de los ruidos de alta intensidad; sin embargo, el deterioro nervioso producido por la exposición prolongada a ruidos potentes no es reversible.

La iluminación cumple una función importante en los espacios de trabajo, que es la de apoyar la tarea del trabajador, sin embargo, la deficiencia de esta puede generar: trastornos oculares, como fatiga visual, lagrimeo, enrojecimiento; cefaleas; efectos anímicos como falta de concentración y productividad.

Dentro de las radiaciones ionizantes más comunes tenemos: los rayos X y las radiaciones de elementos radiactivos o isótopos, utilizadas con fines terapéuticos y diagnósticos, entre el personal expuesto a este riesgo es el que trabaja en departamentos de radiología y radioterapia, pero no es ajeno el personal de enfermería de sala de operaciones.

La temperatura en sala de operaciones debe mantenerse entre 20° - 23° C°, para evitar el crecimiento de microorganismos así mismo mantener la temperatura corporal de los colaboradores.

La humedad es controlada por el aire acondicionado, y debe estar en un rango de 30 – 60%. La ventilación juega un rol importante, en la disminución en la

concentración de partículas y bacterias. Estas concentraciones bajas se alcanzan cambiando el aire del quirófano de 20 a 25 veces hora y haciendo pasar el aire por filtros de alta eficacia para partículas en el aire, los cuales eliminan cerca del 100% de las partículas mayores 0.3 u de diámetro.

Dentro de los riesgos eléctricos encontramos, tableros de control en mal estado, equipamiento electro médico colocado sin la instalación correcta, puerto a tierra defectuoso o faltante, sin presencia de mantenimiento preventivo.

- Factor de riesgo químico: está constituido por elementos y sustancias que al entrar al organismo, mediante inhalación, absorción cutánea o ingestión pueden provocar intoxicación, quemaduras, irritaciones o lesiones sistémicas, dependiendo del grado de concentración y el tiempo de exposición, según su estado físico pueden ser: sólidos, líquidos. Humos. Gases y vapores¹¹.

La utilización de grandes cantidades de sustancias químicas, pueden ocasionar al personal de salud diversas alteraciones, tales como irritaciones, procesos de sensibilización, daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer.

- Factores de riesgo ergonómico de carga Física: Son todos aquellos factores inherentes al proceso o tarea que incluyan aspectos organizacionales, de la interacción del hombre-medio ambiente-condiciones de trabajo y productividad que tienen repercusión en: carga física, se refiere a los factores que entorno a la labor realizada imponen en el trabajador un esfuerzo físico e

implica el uso de componentes del sistema osteo muscular y cardiovascular (postura, fuerza y movimiento); carga estática, la originada por la prolongada contracción muscular y la posturas, es la que el individuo adopta y mantiene para realizar su labor¹¹.

- Factor de riesgo Psicosocial: El entorno psicosocial del trabajo incluye la organización del trabajo y la cultura organizacional; las actitudes, valores, creencias y prácticas que se demuestran como cotidianas en la empresa/organización, y que afectan el bienestar físico y mental de los empleados Generalmente se refiere a ellos como estresores del espacio de trabajo, los cuales pueden causar estrés mental o emocional a los trabajadores¹².

Los riesgos psicosociales se derivan de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del trabajo, y pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión. Algunos ejemplos de condiciones de trabajo que entrañan riesgos psicosociales son: cargas de trabajo excesivas; exigencias contradictorias y falta de claridad de las funciones del puesto; falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador y falta de influencia en el modo en que se lleva a cabo el trabajo; gestión deficiente de los cambios organizativos, inseguridad en el empleo; comunicación ineficaz, falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros; acoso psicológico y sexual, violencia ejercida por terceros.

Para entender la salud laboral, primero debemos considerar el trabajo como todo consumo de energía resultante de la interacción del hombre con su medio, con este término se designa a aquellas actividades humanas que responden a un fin productivo. Así, podemos definir el trabajo como el esfuerzo intelectual y físico del hombre aplicado a la transformación de la materia para hacerla más útil, o a la prestación de ayuda a otros hombres (servicios), con el fin de perfeccionar al trabajador, proporcionarle una vida más digna y desarrollada y satisfacer sus necesidades y las de la comunidad. El trabajo también conlleva exposición dada por factores de riesgos muy diversos, cuyas influencias negativas pueden calar en el bienestar de los trabajadores e incluso sobre su salud, con efectos de aparición inmediata o mediata tras períodos más o menos largos de inducción. Las relaciones entre el trabajo y la salud de los trabajadores son conocidas desde la antigüedad, mas no se les prestó atención hasta el Renacimiento, con los estudios realizados por Paracelso, Jorge Agrícola y Bernardino Ramazzini (1633 - 1714) ¹³. Este último, médico humanista italiano, fue el primero en estudiar de forma conjunta los efectos sobre la salud de los principales oficios de su época, lo que le ha valido ser considerado el padre de la Medicina del Trabajo. En la evolución del concepto de salud laboral se pueden observar tres etapas claramente diferenciadas: una primera orientada a evitar la enfermedad, una segunda dirigida a preservar la salud y la más actual, que trata de promocionar la salud.

De acuerdo con la OMS, “la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además, procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realizando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los trabajadores para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite el enriquecimiento humano y profesional en el trabajo”¹⁴.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud): “La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental, social y espiritual del individuo y no sólo la ausencia de enfermedad”¹⁴. Sin embargo, en la presente investigación se abordará la salud sólo en dos de sus dimensiones: La física y la social; considerando que en los antecedentes de investigación Aguirre F. y Vallejos C⁶, al abordar los factores de riesgo laboral / prevalencia e incidencia de enfermedades profesionales en el personal de salud, el factor de riesgo físico es el que más predomina y dentro de él es la ergonomía, seguida de malas posturas y en el riesgo psico laboral se identifica la monotonía, seguida de carga horaria fuerte, factores que redundan en el ámbito social de los trabajadores y que en pocas oportunidades se pone énfasis.

Podría decirse, entonces, que un individuo se considera sano cuando: no presenta signos de enfermedad ni padece una enfermedad inaparente que podría curarse; padeciendo una enfermedad incurable, ésta puede ser controlada sin que se acorte su vida ni disminuya su actividad; aun teniendo una notoria incapacidad, esté acostumbrado/a a vivir con la enfermedad y esté integrado en su medio social; luche contra las dificultades ambientales sin dejarse dominar por la melancolía, la angustia o la desesperación; no viva con la preocupación obsesiva de la enfermedad y la muerte¹⁵.

La salud física, consiste en el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo preservando el bienestar del individuo; La salud física nos conserva aptos y dispuestos para la actividad física, mental y espiritual. Ayuda a desarrollar la naturalidad, espontaneidad y creatividad, ejercita la voluntad y la capacidad de rendimiento, además, favorece la autodisciplina, la superación y el equilibrio, los cuales contribuyen a fomentar la alegría, la satisfacción y el sentimiento de auto-relación¹⁶.

La salud física también está relacionada con la condición física de las personas conceptualizada como “un estado dinámico de energía y vitalidad que permite a las personas llevar a cabo las tareas habituales de la vida diaria, disfrutar del tiempo de ocio activo y afrontar las posibles emergencias imprevistas sin una fatiga excesiva, a la vez que ayuda a evitar enfermedades hipo cinéticas y a desarrollar el máximo de capacidad intelectual experimentando plenamente la alegría de vivir”¹⁷.

La salud física se define como la condición en la que se encuentra el cuerpo. Cuando el cuerpo funciona de la forma para la cual fue diseñado, está en buena salud física; esta influye de manera directa y determinante en la salud y en el bienestar del individuo, puesto que proporciona una sana ocupación para el tiempo libre y a resistir mejor las inconveniencias de la vida moderna. El ejercicio físico regular nos permite desde el punto de vista psicológico afrontar la vida con mayor optimismo y mejor disposición, a la vez que socialmente es un medio de integración en distintos grupos humanos¹⁸.

Es el estado del organismo libre de enfermedades y capacitado para ejercer normalmente todas sus funciones fisiológicas (por ejemplo, peso corporal, agudeza visual, fuerza muscular, funcionamiento eficiente del cuerpo, etc.). La salud es entendida aquí desde un modelo clínico, donde las personas son consideradas como sistemas fisiológicos multifuncionales. La salud vendría dada por los síntomas de alteración o lesión de dichos sistemas o funciones orgánicas.

Para mantener la salud física de manera óptima se necesita tener funcionamiento eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades, la capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos, nivel adecuado de aptitud física.

Dentro de los problemas de salud física, tenemos los trastornos músculo esqueléticos (TME) se engloban una extensa gama de problemas de salud debidos a lesiones de los músculos, tendones y nervios. Se distinguen dos

grupos de TME: dolor y lesiones de espalda y lesiones por movimientos repetitivos en extremidades superiores e inferiores que reciben distintos nombres (bursitis, tendinitis, síndrome del túnel carpiano) y suelen afectar a las siguientes partes del cuerpo: manos, muñecas, codos, hombros, rodillas y pies.

Entre los síntomas más característicos de este tipo de dolencias destacan: dolor en músculos y articulaciones, sensación de hormigueo en brazos y manos, pérdida de sensibilidad.

Estas dolencias están relacionadas fundamentalmente con el trabajo, en las que intervienen los siguientes factores de riesgo: Cargas malas posturas movimientos repetitivos vibraciones corporales entornos fríos trabajos repetitivos ritmo de trabajo horario sistemas retributivos fatiga¹⁹.

Las enfermedades gastrointestinales, El aparato digestivo ejerce una influencia considerable en la eficiencia y capacidad de trabajo del organismo y sus enfermedades, agudas o crónicas, son algunas de las causas más frecuentes de absentismo y discapacidad laboral, El aparato digestivo puede ser la puerta de entrada de numerosas sustancias químicas al organismo.

Distintos agentes físicos pueden causar síndromes digestivos, como sucede con los traumatismos directa o indirectamente incapacitantes, las radiaciones ionizantes, las vibraciones, la aceleración rápida, el ruido, las temperaturas muy altas o muy bajas o los cambios climáticos bruscos y repetidos. El cansancio físico también puede alterar la función digestiva, y el trabajo

pesado puede causar trastornos secreto motores y cambios distróficos, sobre todo del estómago.

Las personas con procesos gástricos, sobre todo las que han sido sometidas a intervenciones quirúrgicas, presentan limitaciones en cuanto a la cantidad de trabajo pesado que pueden hacer, aunque sólo sea porque estas tareas requieren mayores grados de nutrición.

El trabajo por turnos causa importantes cambios de los hábitos alimenticios, con la consiguiente aparición de problemas gastrointestinales. Los turnos pueden asociarse también a un aumento de las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos y a una mayor actividad de la gamma-glutamyltransferasa sérica²⁰.

La dermatosis profesional, se trata de alteraciones cutáneas que se producen entre la población trabajadora, principalmente por el contacto repetido con sustancias y productos nocivos. Su incidencia y el hecho de que un número considerable de los afectados no consigan una curación total y permanente, nos lleva a prestar una especial atención a estas dolencias. Estas lesiones son muy frecuentes en la industria química y en la construcción. De hecho, el eccema del cemento es de los más extendidos²¹.

La salud social es condición necesaria para la salud física y mental. Una sociedad enferma da lugar a la aparición de enfermedades individuales (ambiente, hábitat, vivienda, alimentación, transportes, contaminación). La salud vendría identificada, desde esta comprensión, con la capacidad del

individuo para relacionarse e integrarse en la urdimbre cultural que le haya tocado vivir, según la lotería social, así como con su capacidad de desarrollar o adaptarse al rol o la tarea social que él mismo pueda y quiera darse o la sociedad decida otorgarle. El individuo necesita tener habilidades para interaccionar bien con la gente y el ambiente. Las características principales son cuando una persona se encuentra integrada a su medio social, incluye buenas relaciones con otros, una cultura de apoyo y colaboración, adaptaciones exitosas en el ambiente²².

La determinación social de la salud es una de las tres categorías centrales de la propuesta para una epidemiología crítica, enunciada desde mediados de la década del 70 y luego desarrollada y complementada por otros autores especialmente de la corriente latinoamericana. Junto con las categorías reproducción social y metabolismo sociedad-naturaleza han conformado el eje teórico de una propuesta de ruptura con el paradigma dominante de la salud pública²³.

Callista Roy define al meta paradigmas como: Paciente: Persona que recibe los cuidados. Salud proceso de llegar hacer una persona integrada y total. Entorno: condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona. Cuidado de enfermería: Es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Callista Roy, respecto a la Salud afirma que “Es el proceso de ser y llegar a ser un todo integrado. Salud significa adaptación. Según las circunstancias de su ambiente, la persona se adapta de una forma diferente; esto lleva a que los individuos sean cada vez más complejos y tengan un mayor crecimiento”²⁴.

Para lograr el estado de salud, entendida como proceso de adaptación, Callista Roy hace referencia al proceso de adaptación fisiológico denominado también “Modo fisiológico de adaptación: el modo fisiológico se evidencia en las conductas y reacciones fisiológicas que la enfermera observa en la persona con cierto grado de estrés. La enfermera puede intervenir enseñando a la persona a reconocer sus propias reacciones ante estímulos determinados e iniciar técnicas que la ayuden a controlar las reacciones del sistema nervioso autónomo por estimulación simpática, como es el aumento respiración, la frecuencia cardíaca, la sudoración, la elevación de la tensión arterial, etc”²⁵.

Para las investigadoras, el personal de enfermería en centro quirúrgico, se encuentra inmerso en las condiciones, circunstancias y características del ambiente (ruidos, contaminación, gases anestésicos, movilización de equipos, humedad, temperatura no adecuada, etc.), habiéndose adaptado de manera negativa a un escenario laboral lleno de factores de riesgo.

Según Callista Roy la salud se puede ver modificada por los estímulos del medio, que son:

- Estímulos focales. Cambios precipitados a los que se ha de hacer frente. Por ejemplo, un proceso gripal.

- Estímulos contextuales. Todos aquellos que están presentes en el proceso.

Por ejemplo, temperatura ambiente.

- Estímulos residuales. Son los valores y creencias procedentes de experiencias pasadas, que pueden tener influencia en la situación presente.

Por ejemplo, abrigo, tratamientos caseros²⁶.

Al considerar a la salud en sus dimensiones social, se tiene que considerar que Callista Roy también conceptualiza que, para alcanzar salud, las personas necesitan adaptarse; entendiéndose esto como "el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental"²⁴.

Es decir que la salud tiene una dimensión social, pues para Callista Roy no se alcanza la salud sólo en solitario; sino que las personas en forma grupal, utilizan la conciencia consciente de cuáles son los niveles de bienestar y desde ellos eligen crear una integración humana y ambiental, pues al compartir sus pensamientos y sentimientos logran integrarse y adaptarse al medio.

Lo que se ha buscado investigar son los factores de riesgo laboral relacionados con la percepción del estado de salud en sus dimensión física y social del personal de enfermería; en ese sentido otra teoría de enfermería que también respalda esta investigación es la de Florencia Nigthingale, quien impulsó la enfermería moderna y que conceptualizó salud como "ausencia de

enfermedad y la capacidad de utilizar plenamente los recursos. La enfermedad es considerada como un proceso reparador que la naturaleza instaure cuando se produce falta de cuidado”²⁷.

En sus escritos, F. Nightingale, también destaca de manera importante el mantener la salud física, identificando en su teoría los elementos fundamentales para mantenerla; refiriéndose al entorno como el “conjunto de elementos externos que afectan la salud de las personas sanas y enfermas: la ventilación, luz, limpieza, calor, ruido, dieta y el agua”²⁸. De allí que se ha buscado también relacionar los factores laborales que en su mayoría son físicos, químicos, entre otros y que afectan en primer lugar la salud de las enfermeras en su dimensión física.

En esta investigación se ha puesto énfasis también en la salud social, y Nightingale en su obra *Notas sobre enfermería. Qué es y Qué no es*, se refiere al aspecto social de la salud de las personas como un componente importante en el bienestar de las personas; poniendo énfasis en las interrelaciones personales que establecen las personas²⁹.

La sala de operaciones es una unidad asistencial que comprende un área específica, con profesionales debidamente preparados para la realización de procedimientos anestésicos y quirúrgicos, electivos, de urgencia y emergencia, para proporcionar atención cualificada a los pacientes, con minimización de los riesgos inherentes a los mismos.

Es una unidad compleja, de circulación restringida, en la que el equipo se depara con diversas situaciones que pueden ser percibidas como estresantes y que requieren alto grado de responsabilidad en situaciones que exigen rapidez y precisión, al mismo tiempo que calma y responsabilidad²⁶.

La sala de operaciones hay conflicto entre burocracia y asistencia. Así, la demanda de actividades burocráticas y administrativas es intensa en la unidad y exige del enfermero mucho tiempo. La calidad de la asistencia al paciente en el preoperatorio interfiere en los resultados del procedimiento realizado.

Las diferentes situaciones de trabajo, asociadas a los conflictos y a los sentimientos, comprometen el desempeño productivo y el equilibrio físico, emocional y social de los profesionales en centro quirúrgico. De este modo, el estrés es un riesgo laboral para los trabajadores del área de la salud, de ahí la importancia de ser reconocido precozmente.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Según la clasificación Metodológica de Hernández Sampieri²⁹, la presente investigación correspondió al tipo:

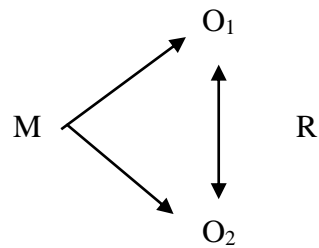
Cuantitativo: Según el análisis y alcance de los resultados se realizó de manera estadística y numérica.

Descriptivo: Da a conocer factores de riesgo laborales, a los que se encuentran expuestos el equipo de salud del centro quirúrgico.

Corte transversal: Se estudió en un periodo determinado con personal que labora en el centro quirúrgico del hospital de Chulucanas.

3.2. Diseño de investigación

El diseño descriptivo correlacional estuvo dirigido a describir los factores de riesgo a los que están expuestos el personal de enfermería centro quirúrgico. Hospital II-1. Chulucanas. Además de establecer una relación entre estos factores y la salud en su dimensión física y social.



Donde:

M = Muestra.

O1= Variable: Percepción del estado de salud en su dimensión física y social.

O2= Variable: Factores de riesgo laboral.

R= Relación entre las variables.

3.3. Población y muestra

Se trabajó con el total de la población, la misma que estuvo constituida por 17 trabajadores de enfermería que laboran en centro quirúrgico del Hospital II.1 de Chulucanas. La distribución según el grupo ocupacional, licenciados y técnicos en enfermería.

a. Criterio de inclusión

- Personal de enfermería que laboraban en centro quirúrgico. Hospital II.1- Chulucanas. Piura.

- Personal de enfermería que permanecieron en el servicio durante el tiempo de la investigación.

- Personal de enfermería que tenían más de un año laborando en el servicio de centro quirúrgico.

b. Criterio de exclusión

- Personal de enfermería que se encontraba realizando pasantías en el Servicio de centro quirúrgico.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

En esta investigación se empleó la técnica la encuesta, y como instrumento el cuestionario, elaborado por las investigadoras, y estuvo dirigido al personal de enfermería que labora en centro quirúrgico, porque permite, reducir los datos obtenidos, a cierto número de datos esenciales que precisa el objeto de estudio; además se tuvo en cuenta el ambiente adecuado que favorezca el éxito de la recolección de la información, para eso se utilizó la sala de estar de enfermería, y se aplicaron las encuestas fuera de su horario de trabajo; es decir cuando ya salían de su turno.

Este instrumento fue validado a través del juicio de expertos, por tres profesionales ligados al área de intervención y aplicando la prueba de

confiabilidad de Cronbach, obteniendo un valor de 0.99, considerando el instrumento confiable.

El cuestionario estuvo estructurado en tres partes:

Parte I: Datos generales.

Parte II: Identificación de factores de riesgo laboral. 24 preguntas cerradas.

Parte III: Caracterización de la salud en su dimensión física y social la cual se estableció 16 preguntas cerradas.

Para determinar el estado de salud en su dimensión física y social, se estableció el siguiente criterio de medición:

Definiendo la salud física el personal de enfermería que manifiesta como respuesta (no) presentar estos síntomas, caracteriza a la salud física como:

Mala: 7-8 puntos: siempre presenta síntomas

Regular: 4-6 puntos: A veces presenta síntomas

Óptima: 1-3 puntos: Nunca presenta síntomas

Definiendo la salud social el personal de enfermería que manifiesta como respuesta (si). Caracteriza la salud social como:

Buena: 7-8 puntos: siempre manifiestan como favorable.

Regular: 4-6 puntos: a veces manifiestan favorable.

Mala: 1-3 puntos: nunca manifiestan favorable.

3.5. Análisis de datos

Los datos obtenidos, fueron sometidos al análisis del programa SPSS 19, que permitió describir estadísticamente la problemática, así como determinar el grado de relación entre las variables.

Los datos se obtuvieron a través de la encuesta directa a cada uno de los trabajadores sujetos de estudio. Posteriormente se realizó una medición estadística, utilizando la prueba Chi cuadrado para determinar relación entre las variables.

3.6. Rigor Científico

La calidad de la investigación en ciencias de la salud es un aspecto fundamental que los investigadores permanentemente deben garantizar y que los profesionales de los servicios de la salud necesitan evaluar antes de utilizar los resultados del estudio. La calidad de este estudio estuvo determinada, en buena parte, por el rigor metodológico con que se realizó. Credibilidad: los hallazgos del presente estudio son reconocidos como reales o verdaderos por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. Se

refiere al valor de la verdad, confiando siempre en que la información que se obtiene durante la entrevista se apegue a la verdad. En la presente investigación se solicita a los participantes responder con veracidad a las interrogantes.

Confidencialidad: Se mantuvo en reserva y en secreto la información dada por el personal de Enfermería. Centro Quirúrgico. Hospital Chulucanas II-1. Así mismo el cuestionario se realizó en forma anónima.

Objetividad: No hubo manipulación de las variables, la recolección de los datos se realizó de forma aleatoria y el análisis de manera imparcial y basada en el marco teórico.

Auditabilidad o confirmabilidad: Se cumplió con la metodología para los estudios cuantitativos, siguiendo el diseño de investigación y aplicando la prueba chi cuadrada de Pearson; de tal manera que si otro investigador decide realizar una investigación similar y bajo circunstancias similares, encontrará resultados parecidos.

3.7. Principios Éticos

El Informe Belmont³⁰ es una referencia esencial para asegurar que los proyectos cumplan con las regulaciones éticas, teniendo como base los siguientes principios éticos:

Respeto a la dignidad de las personas:

“El respeto por las personas incorporan al menos dos convicciones éticas: primera, que los individuos deben ser tratados como personas autónomas, y segundo, que las personas cuya autonomía esta disminuida deben ser objeto de protección”.

El principio de respeto: a las personas se divide por tanto en dos requerimientos morales separados: el reconocimiento de la autonomía y el requerimiento de proteger a aquellos con autonomía disminuida.

A los participantes del estudio se les tuvo en cuenta preservar su calidad de vida, integridad física y social, el mismo que incluyó el derecho a la autodeterminación, la información completa y tuvieron el derecho de firmar un consentimiento informado o de retirarse del estudio del cual fueron integrantes.

El principio de beneficencia: Las personas son tratadas de una forma ética no solo respetando sus decisiones y protegiendo del daño, sino también haciendo un esfuerzo por asegurar su bienestar. Esta actitud cae bajo el principio de beneficencia. El término “beneficencia” es a menudo comprendido por un acto de bondad o caridad que va más allá de la estricta obligación. En este sentido han sido formuladas dos reglas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia: no hacer daño y extremar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos.

Este principio se puso en práctica primero informando a los participantes, que todo aporte que brinden no será utilizado contra ellos, o para otros fines distintos de lo establecido en la investigación y segundo que de los hallazgos del mencionado estudio se podrá determinar los factores laborales relacionados con la percepción del estado de salud física y social del personal de enfermería del centro quirúrgico y así mismo su identificación temprana y específica nos ayudara corregir o prevenir daños potencialmente permanentes que afecten la salud del personal.

El principio de Justicia: Ocurre alguna injusticia cuando algún beneficio al que una persona tiene derecho es denegado sin una buena razón para ello o cuando alguna carga se impone indebidamente. Otra forma de concebir el principio de justicia es que los iguales deben ser tratados de un modo igualitario.

Los profesionales que participaron en la investigación, recibieron un trato justo, teniendo en cuenta la privacidad, por lo que se conserva el anonimato y la confidencialidad.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

	Valor	Gl	Significancia a
Factores de riesgo Físicos y Salud Física			
Chi-cuadrado de Pearson	17,000 ^a	4	0.002
Factores de riesgo físicos y Salud Social			
Chi-cuadrado de Pearson	3,152 ^a	2	0.207
Factores de riesgo químicos y Salud Física			
Chi-cuadrado de Pearson	1,518 ^a	2	0.468
Factores de riesgo Químicos y Salud Social			
Chi-cuadrado de Pearson	,004 ^a	1	0.949
Factores ergonómicos y Salud Física			
Chi-cuadrado de Pearson	17,000 ^a	4	0.002
Factores ergonómicos y Salud Social			
Chi-cuadrado de Pearson	3,152 ^a	2	0.207
Factores Psicosociales y Salud Física			
Chi-cuadrado de Pearson	2,779 ^a	4	0.595
Factores psicosociales y Salud Social			
Chi-cuadrado de Pearson	2,179 ^a	2	0.292

TABLA 01

Relación entre factores de riesgo laboral y percepción del estado de salud en su dimensión física y social del personal de enfermería.

En la Tabla 01, se hace un resumen de los valores de Chi cuadrado de Pearson, haciendo el cruce entre los factores de riesgo y la percepción del estado de salud física y social, se evidencia que existe relación significativa entre los factores de riesgo físicos químicos y la percepción de la salud física, con un valor de $p=0.002$; así como los factores ergonómicos y la salud física, con un valor de $p=0.002$. No se encontró relación entre los factores de riesgo y la percepción del estado de salud social, así mismo entre los factores de riesgo químicos y psicosociales, con la percepción del estado de salud física.

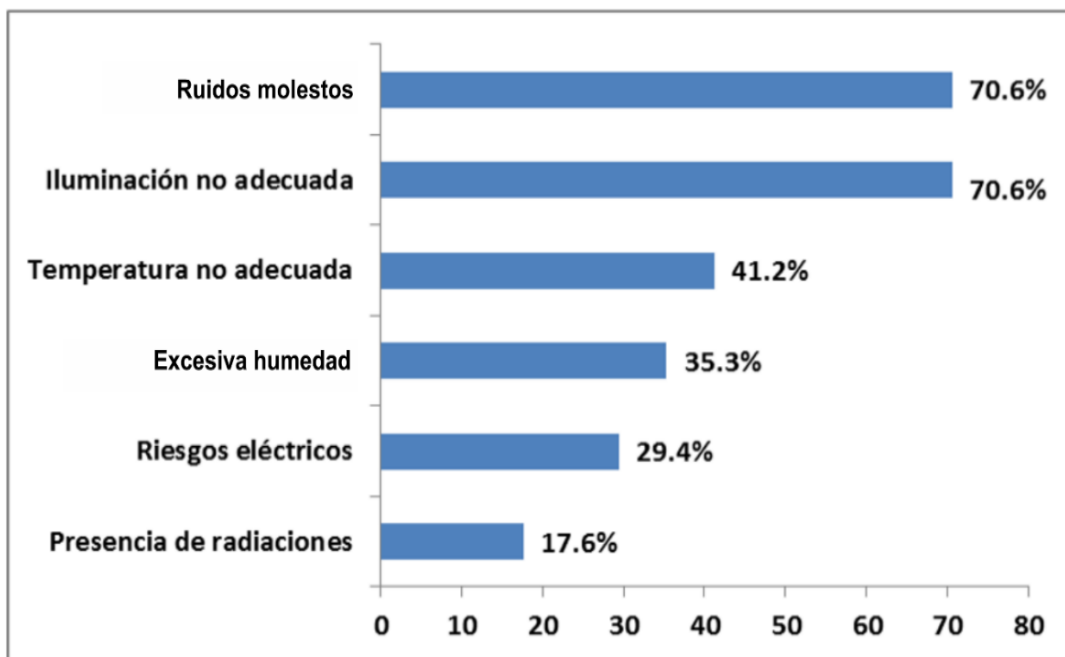


Figura 1:

Factores de riesgo laboral físicos identificados por el personal de enfermería.

En la Figura 1, con respecto a los factores de riesgos físicos; se evidencia que las deficiencias en iluminación, así como la presencia de ruidos como factores de riesgo están presentes en un 70.6%, mientras que la presencia de radiaciones, está representada por el 17.6%

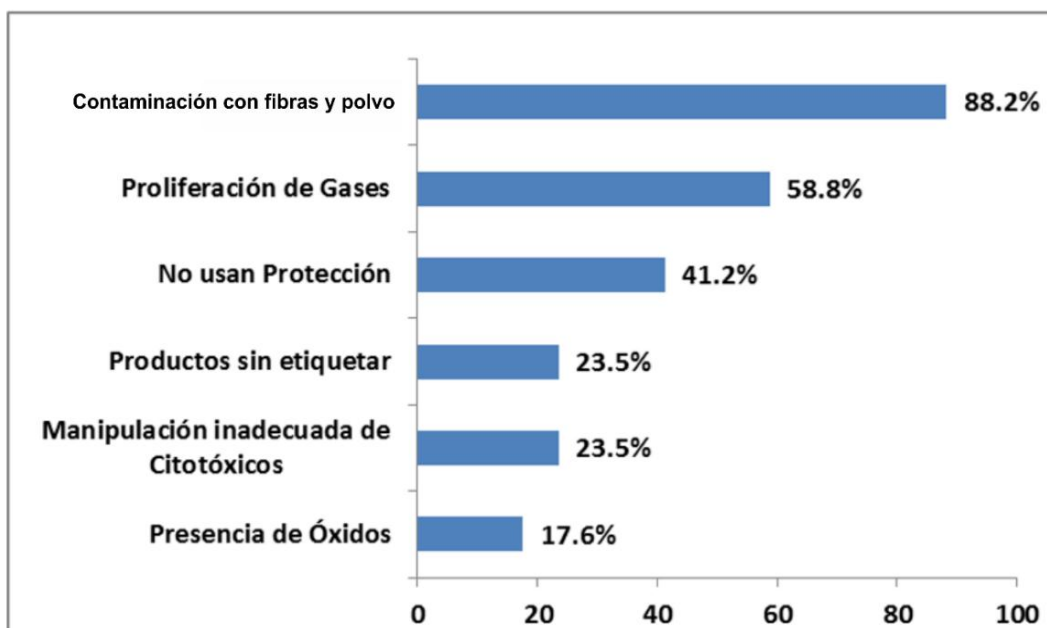


Figura 2:

Factores de riesgo laboral químicos identificados por el personal de enfermería.

En relación a los factores de riesgo laboral químicos, el gráfico evidencia que el 88.2% de los participantes, consideran que existe contaminación con fibras y polvo en comparación al menor porcentaje; en donde encontramos la presencia de óxido de etileno con un 17.6%

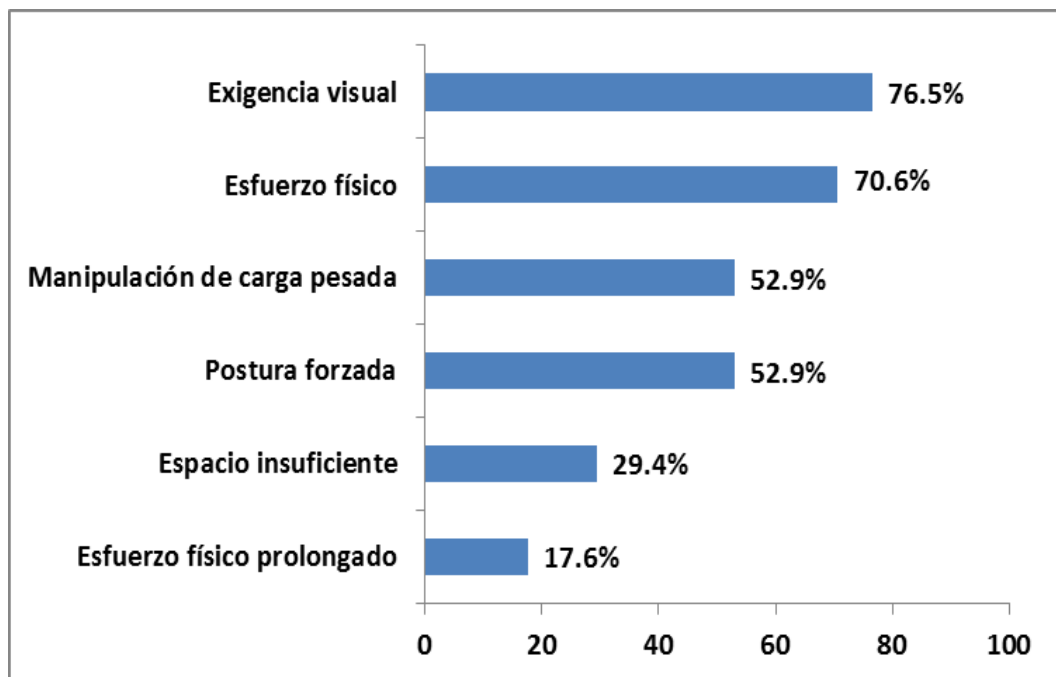


Figura 3:

Factores de riesgo laboral ergonómicos identificados por el personal de Enfermería.

La figura anterior, de acuerdo con los factores de riesgo laboral ergonómico; muestra que existe un 76.5% de trabajadores que realiza actividades con gran exigencia visual, el 70.6% esfuerzos físicos importantes, bruscos o en posición inestable. A si también se encontró que existe un 17.6% de trabajadores que realizan esfuerzo físico prolongado.

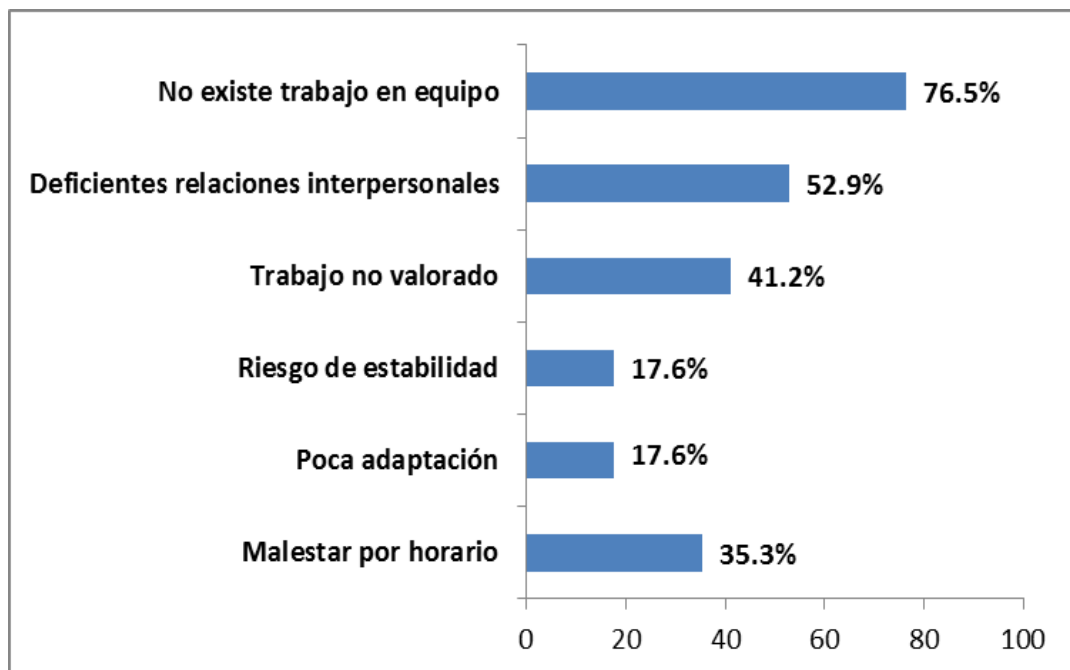


Figura 4:

Factores de riesgo laboral Psicosociales identificados por el personal de enfermería.

En la figura 4: con respecto a los factores de riesgo laboral Psicosociales se detalla que el 70.5% de los trabajadores considera que no existe un trabajo en equipo, Al 35.3% de los trabajadores le provoca malestar el horario y los turnos, el 17.6% no se siente estable en el puesto y el 17.6% manifiesta no estar adaptado a su centro laboral.

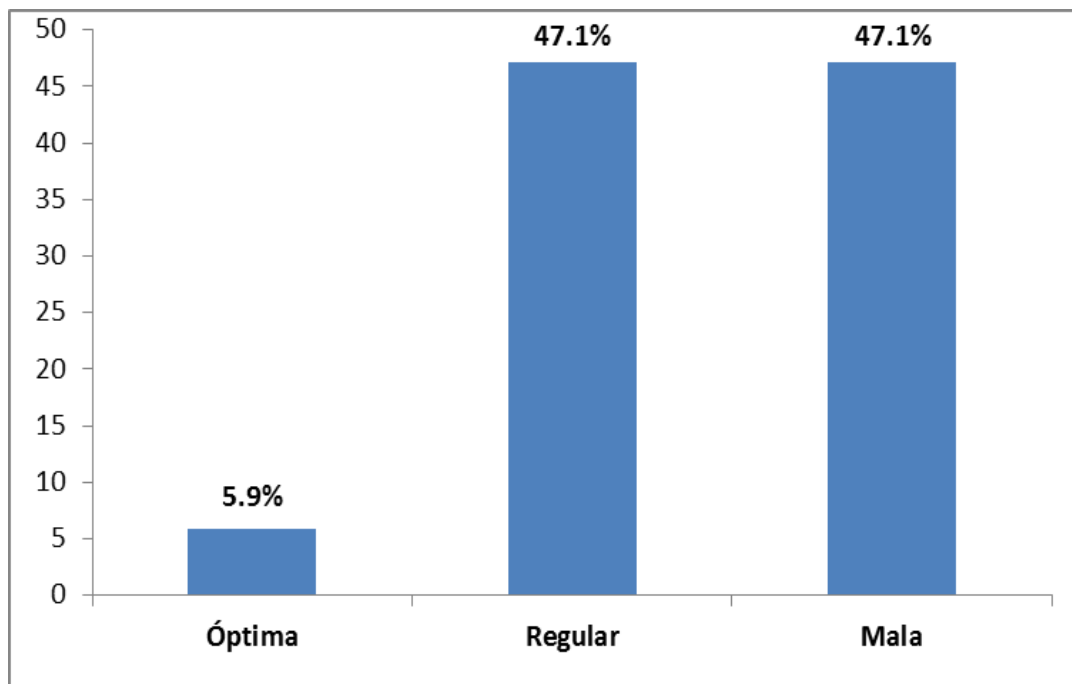


Figura 5:

Percepción del estado de salud en su dimensión física del personal de Enfermería. Centro quirúrgico. Hospital II-1

En la figura 5: de acuerdo con el estado de la percepción física Se tiene evidencia que solo 5.9% de los trabajadores tienen una salud física óptima, en un mismo porcentaje de 47.1% regular y mala.

Para entender mejor las características de la salud del trabajador, podemos agregar que las más prevalentes fueron: la presencia de dolores musculares y articulares, así como dolores de espalda y columna. Puntos que deben ser tratados para mejorar la salud del trabajador, según tabla 7 (ver anexos).

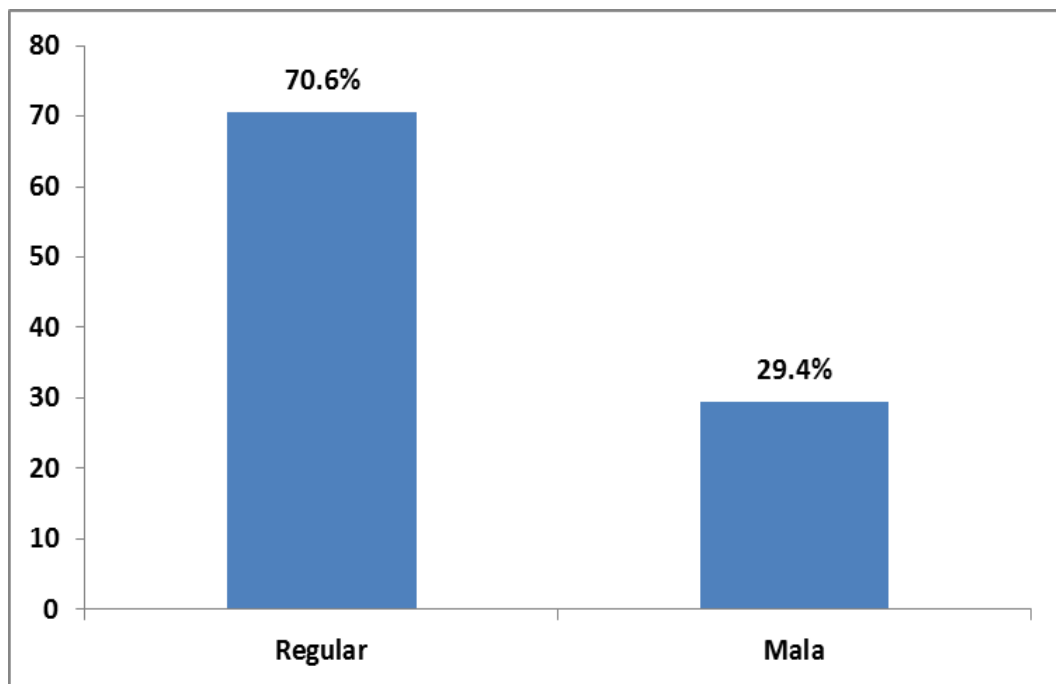


Figura 6:

Percepción del estado de salud en su dimensión social del personal de Enfermería.

En el gráfico anterior, podemos observar que el personal de enfermería muestra un estado de salud social regular en el 70.6% y un estado de salud social mala en un 29.4%.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El factor de riesgo trabajados por las investigadoras se centraliza en el área de sala de operaciones y ha sido trabajado con todo el personal.

Teniendo en cuenta el objetivo general de: determinar la relación entre los factores de riesgo laboral y la percepción del estado de salud física y social del personal de enfermería, se realizó el cruce entre los factores de riesgo y la percepción del estado de salud en su dimensión física y social, en el que se evidencia que existe relación significativa entre los factores de riesgo físicos y la salud en su dimensión física, con un valor de 0.002 de χ^2 ; así como los factores ergonómicos y la salud en su dimensión física, con un valor de 0.002.

No se encontró relación entre los factores de riesgo y la percepción del estado de salud en su dimensión social, así mismo entre los factores de riesgo químicos y psicosociales, con la percepción del estado de salud en su dimensión física, una de las limitaciones puede ser el número de ítems considerados en el instrumento, por lo que sugiere completar el instrumento caracterizando el área psicosocial.

Analizando la definición de factor de riesgo laboral, como todo objeto, sustancia, forma de energía o característica de la organización del trabajo que pueda contribuir a provocar un accidente de trabajo, agravar las consecuencias del mismo o producir aún a largo plazo, daños en la salud de los trabajadores¹², es de suma importancia conocer cuáles son los factores pre disponentes en el ámbito laboral, en este caso en Centro Quirúrgico; puesto que es un ambiente potencial y

realmente peligroso, en que el 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 condiciones favorables para la ocurrencia de accidentes y/o presencia de enfermedades profesionales.

En esta investigación se logró determinar los riesgos y colocarlos en una escala de prioridad, para poder dar solución a los problemas y evitar accidentes laborales.

Así mismo tener en cuenta que el riesgo de exposición en procedimientos quirúrgicos se incrementa cuando éstos se extienden en tiempo o por circunstancias como hemorragias masivas, manejo de material corto punzante agujas hipodérmicas, agujas de sutura, bisturís.

Los resultados se pueden relacionar con la investigación realizada por Aguirre F. Vallejos C⁶. (2012), donde evidencian que el factor de riesgo físico que más predomina, es la ergonomía seguida de malas posturas, en el riesgo psico laboral se identifica la monotonía, seguida de carga horaria fuerte y en el riesgo biológico predomina el contagio de virus bacterias y hongos en igual porcentaje, en cambio en el riesgo de enfermedades profesionales predomina el stress laboral, seguida de enfermedades respiratorias y enfermedades gastrointestinales por lo que dificulta en los trabajadores un buen desempeño laboral.

Para entender la influencia de los factores de riesgo laborales y la salud es necesario ver el proceso de Salud enfermedad, como un proceso dinámico, dado que existe una fluctuación entre el estado de Salud y la aparición de signos y

síntomas de la enfermedad. La alteración de la salud, se debe a la ruptura del equilibrio entre los tres elementos responsables del estado de Salud, que componen la triada ecológica³¹.

Agente: es el factor que proviene del ambiente o del propio individuo, por alteración, presencia, o ausencia, se constituye en responsable de la presentación de la enfermedad.

Huésped: Así se denomina al individuo que aloja al agente y que por sus características biológicas, facilita el desarrollo de la enfermedad.

Ambiente: Es el conjunto de factores físicos, biológicos y socioculturales que intervienen en el proceso Salud – Enfermedad.

Especialmente desde el campo de la Medicina del trabajo, de la higiene y seguridad, han surgido diferentes teorías de la causalidad de las enfermedades ocupacionales, al analizarlas se constata que sus planteamientos se enmarcan dentro de la concepción de la triada ecológica, huésped, agente y ambiente.

Cabe mencionar que El agente, a pesar de sus especificidades y características es inseparable del ambiente. Agente y ambiente se funden en la salud ocupacional para reducir aún más los procesos de determinación de la salud-enfermedad de los trabajadores. Esta reducción se sintetiza en la simple relación causa-efecto, la del agente (exposición) con la del huésped trabajador (enfermedad o accidente).

Otra de las investigaciones que guardan relación con nuestros resultados, es la de Tuyupanta S. Ulco C. (2008), donde concluye que La exposición laboral para las

enfermeras/os es diversa e incluye: agentes biológicos, químicos, incompatibilidades ergonómicas, condiciones ambientales y físicas, así como componentes de la organización ⁹.

Entre tanto, concluimos que las condiciones de trabajo, son el conjunto de factores que actúan sobre el individuo en situación de trabajo, determinando su actividad y provocando una serie de consecuencias, tanto para el propio individuo como para la empresa. La situación de trabajo, suma de actividad humana y de tecnología, puede ocasionar alteraciones ambientales que generen situaciones de riesgo, que se definen como situaciones de trabajo no controladas, en las que se pueden producir fenómenos no previstos al planificar el proceso de trabajo, tales como errores, incidentes, averías, defectos de producción, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Para el objetivo específico: describir los factores de riesgo laboral físicos. En el grafico 2, se evidencia que las deficiencias en iluminación, así como la presencia de ruidos como factores de riesgo están presentes en un 70.6%, la Temperatura no adecuada al quirófano está presente en un 41.2%. La presencia de radiaciones, riesgos eléctricos y humedad en centro quirúrgico, está representada por el 17.6, 29.4 y 35.3% respectivamente.

Se observa la estructura física de la institución no se encuentra diseñada de acuerdo a las normas técnicas que establece el Ministerio de Salud, para mejorar esto, debería existir un control de los recursos destinados a la implementación y mejora de la infraestructura del hospital.

Se clasifican aquí los factores ambientales de naturaleza física considerando esta como la energía que se desplaza en el medio, que cuando entren en contacto con las personas pueden tener efectos nocivos sobre la salud dependiendo de su intensidad, exposición y concentración de los mismos⁸.

Los factores de riesgo físicos, cuando entran en contacto con las personas pueden tener efectos nocivos sobre la salud dependiendo de su intensidad, exposición y concentración de los mismos.

La exposición a ruidos de gran intensidad en el lugar de trabajo es uno de los principales peligros que afrontan los trabajadores, a pesar de que los centros hospitalarios, deberían ser silenciosos, podemos encontrar áreas con bastante ruido, lo que genera una pérdida de la agudeza auditiva, así mismo, las exposiciones breves a ruidos intensos son capaces de provocar una pérdida de audición denominada “variación temporal del umbral”. Esta variación puede subsanarse mediante un alejamiento prolongado de los ruidos de alta intensidad; sin embargo, el deterioro nervioso producido por la exposición prolongada a ruidos potentes no es reversible¹¹.

La iluminación cumple una función importante en los espacios de trabajo, que es la de apoyar la tarea del trabajador, sin embargo, la deficiencia de esta puede generar: trastornos oculares, como fatiga visual, lagrimeo, enrojecimiento; cefaleas; efectos anímicos como falta de concentración y productividad.

Dentro de las radiaciones ionizantes más comunes tenemos: los rayos X y las radiaciones de elementos radiactivos o isótopos, utilizadas con fines terapéuticos y

diagnósticos entre el personal expuesto a este riesgo es el que trabaja en departamentos de radiología y radioterapia, pero no es ajeno el personal de enfermería y de sala de operaciones¹¹.

La temperatura en sala de operaciones debe mantenerse entre 20° - 23° C°, para evitar el crecimiento de microorganismos así mismo mantener la temperatura corporal de los colaboradores.

La humedad es controlada por el aire acondicionado, y debe estar en un rango de 30 – 60%. La ventilación juega un rol importante, en la disminución en la concentración de partículas y bacterias. Estas concentraciones bajas se alcanzan cambiando el aire del quirófano de 20 a 25 veces hora y haciendo pasar el aire por filtros de alta eficacia para partículas en el aire, los cuales eliminan cerca del 100% de las partículas mayores 0.3 u de diámetro.

Dentro de los riesgos eléctricos encontramos, tableros de control en mal estado, equipamiento médico colocado sin la instalación correcta, puerta a tierra defectuosa o faltante, falta de mantenimiento preventivo, lo que es un riesgo para el personal que labora en centro quirúrgico. Lo que se propone es que se establezca un cronograma de mantenimiento preventivo, además de que personal especializado en electricidad pueda garantizar la seguridad y funcionalidad de las conexiones eléctricas.

Para el objetivo específico: describir los factores de riesgo laboral químicos, en relación a los factores de riesgo laboral químicos, se encontró que el 88.2% de los participantes, consideran que existe contaminación con fibras y polvo, el 58.8%

considera contaminación con gases anestésicos y el 41.2% no utiliza protección para manipular productos químicos. En menor porcentaje encontramos la presencia de óxido de etileno, citotóxicos, productos químicos expuestos, con un 17.6, 23.5 y 23.5% respectivamente.

Estos factores aumentan su perjuicio, debido a que no existe circulación del aire, por la falta de extractores, en tanto es una circulación unidireccional; en relación a la temperatura, el aire acondicionado solo se encuentra en los 2 quirófanos, no llega a toda el área de Centro Quirúrgico, generando que la temperatura no sea ideal. Podemos encontrar que no existe un conducto seguro de eliminación de gases; el personal de Enfermería, aún no se concientiza de la importancia de las medidas de protección de bioseguridad, esto se evidencia con la no utilización de medidas de protección.

La utilización de grandes cantidades de sustancias químicas, pueden ocasionar al personal de salud diversas alteraciones, tales como irritaciones, procesos de sensibilización, daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer.

Los resultados de la presente investigación tienen mucha similitud con el estudio de Reymundez E⁵. (2013), en cuanto al factor de riesgo químico fue del 13%, en el factor biológico 51% presente y en el factor ergonómico 41%.

Los factores de riesgo químicos están constituidos por elementos y sustancias que, al entrar al organismo, mediante inhalación, absorción cutánea o ingestión pueden provocar intoxicación, quemaduras, irritaciones o lesiones sistémicas,

dependiendo del grado de concentración y el tiempo de exposición, según su estado físico pueden ser: sólidos, líquidos. Humos. Gases y vapores, la utilización de grandes cantidades de sustancias químicas, pueden ocasionar al personal de salud diversas alteraciones, tales como irritaciones, procesos de sensibilización, daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer¹¹.

Para el objetivo específico: describir los factores de riesgo laboral ergonómicos en el personal de enfermería, se encontró que existe en un 76.5% de trabajadores que realiza actividades con gran exigencia visual, el 70.6% esfuerzos físicos importantes, bruscos o en posición inestable. El 52.9% manipula cargas pesadas, grandes, voluminosas, difíciles de sujetar, el 52.9% no tiene una postura adecuada al momento de movilizar a los pacientes.

Otro de los factores laborales, importantes de ser estudiado es el de ergonomía, son los inherentes al proceso o tarea que incluyan aspectos organizacionales, de la interacción del hombre-medio, ambiente-condiciones de trabajo y productividad que tienen repercusión en: carga física, se refiere a los factores que entorno a la labor realizada imponen en el trabajador un esfuerzo físico e implica el uso de componentes del sistema osteo muscular y cardiovascular (postura, fuerza y movimiento)¹¹.

Los resultados mostrados, guardan relación con la investigación realizada por Curro O. Pecho M. Loza V. Carbonel T. Calle D⁸. (2009), muestran que las enfermeras (MINSA: 38; 26,2% - ESSALUD: 57; 39,3%), tienen dolor leve en la

espalda por estar de pie durante más de 06 horas (valor de Pearson Chi cuadrado = 7,793 y el valor $p = 0,05$ S); también (MINSA: 30; 20,7% - Essalud: 52; 35,9%) tienen dolor leve en la espalda al levantar cargas superiores a 15 kg (valor de Pearson Chi cuadrado = 11,629 y el valor de $p < 0.05$ S) Por otra parte, las enfermeras (MINSA: 44; 30,3% - ESSALUD: 47; 32,4%) presentan dolor cervical leve cuando se movilizan los pacientes (valor de Pearson Chi cuadrado = 0,603 y el valor de $p < 0.05$).

Para el objetivo específico: describir los factores de riesgo laboral psicosociales en el personal de enfermería se detalla que el 70.6% de los trabajadores considera que no existe un trabajo en equipo, además el 52.9% manifiesta que las relaciones interpersonales no son óptimas, el 41.2% no se considera valorado dentro de su centro laboral, por la institución u otros gremios profesionales causando desmotivación y optimo desempeño en el quehacer diario. Al 35.3% de los trabajadores le provoca malestar el horario y los turnos, el 17.6% no se siente estable en el puesto y el 100% manifiesta estar adaptado a su centro laboral.

El entorno psicosocial del trabajo incluye la organización del trabajo y la cultura organizacional; las actitudes, valores, creencias y prácticas que se demuestran como cotidianas en la empresa/organización, y que afectan el bienestar físico y mental de los empleados Generalmente se refiere a ellos como estresores del espacio de trabajo, los cuales pueden causar estrés mental o emocional a los trabajadores¹¹.

López B. Ruiz J. y García M⁷. (2009) en su investigación nos deja dentro de las conclusiones que existe un elevado porcentaje de la muestra que no presenta alto riesgo de problemas psicológicos en el trabajo, pero es manifiesta la presencia de cansancio emocional y físico hasta llegar al agotamiento extremo, considerando como indicador subjetivo de rendimiento desde la gestión de recursos humanos, por los consecuentes síntomas psicósomáticos y problemas de salud que disminuyen su satisfacción y bienestar psicológico, a la vez que su rendimiento en el desarrollo de sus funciones.

La relación entre los trabajadores juega un papel importante, en nuestra investigación se evidencia que no existe trabajo en equipo, por lo que se recomendará a la jefatura, el realizar actividades de integración, que generen compañerismo.

Además, se deben establecer y definir las funciones y responsabilidades de cada personal, así se mejorará el servicio, haciendo que cada uno asuma un papel importante y sobre todo compromiso para el logro de objetivos.

Para el objetivo específico: describir la percepción del estado de salud en su dimensión física en el personal de Enfermería, los resultados evidencian que solo el 5.9% de los trabajadores tienen una salud física óptima desde su percepción, en un mismo porcentaje de 47.1% regular y mala.

Definiendo la percepción: como un proceso cognitivo que nos permite a través de los sentidos recibir información³². Y para entender mejor las características de la salud del trabajador, podemos agregar que las más prevalentes fueron: la

presencia de dolores musculares y articulares, así como dolores de espalda y columna. Puntos que deben ser tratados para mejorar la salud del trabajador. En medida que la salud consiste en el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo preservando el bienestar del individuo; La salud física nos conserva aptos y dispuestos para la actividad física, mental y espiritual.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud): “La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo y no sólo la ausencia de enfermedad”.¹²

Gozar de salud es por tanto estar bien en los tres niveles: Físico, es decir, no tener ninguna enfermedad que limite el normal funcionamiento biológico de nuestro organismo. Mental: ser capaces de enfrentarnos a los retos de la vida y social: gozar de una plena integración como persona en los colectivos que forman nuestra sociedad¹³.

Podría decirse, entonces, que un individuo se considera sano cuando: no presenta signos de enfermedad ni padece una enfermedad inaparente que podría curarse; padeciendo una enfermedad incurable, ésta puede ser controlada sin que se acorte su vida ni disminuya su actividad; aun teniendo una notoria incapacidad, esté acostumbrado/a a vivir con la enfermedad y esté integrado en su medio social; luche contra las dificultades ambientales sin dejarse dominar por la melancolía, la angustia o la desesperación; no viva con la preocupación obsesiva de la enfermedad y la muerte.

La salud física consiste en el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo preservando el bienestar del individuo; La salud física nos conserva aptos y dispuestos para la actividad física, mental y espiritual. Ayuda a desarrollar la naturalidad, espontaneidad y creatividad, ejercita la voluntad y la capacidad de rendimiento, además, favorece la autodisciplina, la superación y el equilibrio, los cuales contribuyen a fomentar la alegría, la satisfacción y el sentimiento de auto-relación¹³.

Para el objetivo específico: describir la percepción del estado de salud social en el personal de enfermería. Los resultados muestran que los trabajadores de salud tienen una social regular en el 70.6% y mala en un 29.4%.

Partimos del modelo de adaptación de Callista Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales: Paciente, lo define como la persona que recibe los cuidados. Meta: que el paciente se adapte al cambio. Salud: proceso de llegar a ser una persona integrada y total. Dirección de las actividades: la facilitación a la adaptación. Entorno: Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.²⁵

El entorno hace referencia a todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos, por tanto, se relaciona con el concepto de Salud Social, en tanto que se encuentra asociada al estado de bienestar que una persona tiene de acuerdo a las condiciones de su entorno. La salud del ser humano, tanto física como mental, siempre

depende del contexto socioeconómico, por lo tanto, se concentra en las circunstancias que condicionan el bienestar del sujeto.

En términos sanitarios, se define salud social a la habilidad de interaccionar bien con la gente y el ambiente, habiendo satisfecho las relaciones interpersonales. Son sinónimos de esta: gracias o destrezas sociales, perspicacia social³³.

Las características principales son cuando una persona se encuentra integrada a su medio social, incluye buenas relaciones con otros, una cultura de apoyo y colaboración, adaptaciones exitosas en el ambiente¹⁴. Por lo tanto, la situación de tener una salud en su dimensión social de regular a mala, puede disminuir el actuar del personal de Enfermería y por consiguiente el cuidado al usuario.

En el estudio realizado las áreas donde existe mayor riesgo laboral son las salas de operaciones.

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa para los factores de riesgo físicos y la salud en su dimensión física, más no existe relación significativa entre los factores psicosociales y la percepción de salud en su dimensión social, a pesar de que hubiese problemas sociales como la deficiente relación interpersonal o la ausencia de trabajo en equipo, esto no afecta al trabajador, al nivel de llevarlo a una enfermedad psicosocial.
2. En los factores de riesgo físicos, se evidencian deficiencias en iluminación, las presencias de ruidos están presentes en un (70.6%), la temperatura no adecuada al quirófano está presente en un 41.2%.
3. En los factores de riesgo químicos, el 88.2% de los participantes, consideran que existe contaminación con fibras y polvo, el 58.8% contaminación con gases anestésicos y el 41.2% no utiliza protección para manipular productos químicos.
4. En los factores de riesgo ergonómicos, existe un 76.5% de trabajadores que realiza actividades con gran exigencia visual, el 70.6% realiza esfuerzos físicos importantes, bruscos o en posición inestable. 52.9% manipula cargas pesadas, grandes, voluminosas, difíciles de sujetar, el 52.9% no tiene una postura adecuada al momento de movilizar a los pacientes.
5. En los factores de riesgo psicosociales, el 76.5% de los trabajadores considera que no existe un trabajo en equipo, además el 52.9% manifiesta que las

relaciones interpersonales no son óptimas, el 41.2% no se considera valorado dentro de su centro laboral. Al 35.3% de los trabajadores les provoca malestar el horario y los turnos, el 17.6% no se siente estable en el puesto y el 17.6% manifiesta no estar adaptado a su centro laboral.

6. En la percepción del estado de salud en su dimensión física, Solo el 5.9% de los trabajadores alcanzo un nivel óptimo la salud en su dimensión física, el 47.1% regular y el 47.1% mala. En la dimensión social 70.6% alcanzo un nivel regular y mala en un 29.4%.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección de la Institución coordinar con el área de Epidemiología elaborar un mapa de riesgo de Sala de Operaciones y del Hospital, como diagnóstico.
- A la Dirección de la Institución coordinar con el área de Capacitación. Docencia e Investigación el establecimiento de un programa de seguridad laboral.
- A la Dirección de la Institución, implementar un Departamento de Salud Ocupacional, con un Comité de Seguridad y Salud en el trabajo, bajo la supervisión del enfermero, con la finalidad de realizar investigación de accidentes de trabajo y enfermedades generadas por factores de riesgo ocupacional.
- A la Jefatura de Enfermería elaborar un plan de acción para disminuir los riesgos laborales, fomentando la participación de todos los trabajadores, delegando funciones, y asumiendo responsabilidades.
- A la Jefatura de Enfermería requerir de profesional para las diferentes funciones en las salas de operaciones propias de la enfermería.
- A la Jefatura de enfermería realizar la dotación de personal de acuerdo a las necesidades, cumpliendo cada una de ellas su rol, incluyendo a la coordinación de servicio.

- A la Coordinación del servicio de Centro Quirúrgico dar a conocer los resultados obtenidos a los trabajadores del área, así mismo incentivar a los profesionales de Enfermería a realizar investigaciones similares en otros servicios hospitalarios.
- A los profesionales de enfermería mantenerse en capacitación constante y realizar segundas especialidades para evitar la inestabilidad e inseguridad en el desempeño del trabajo.

RERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa, M. & Morris, P. Calidad de Vida en el Trabajo: Percepciones de los Trabajadores. Cuadernos 16. Dirección del Trabajo. Gobierno de Chile. Santiago de Chile. 2002.
2. Organización Internacional del Trabajo. Salud y seguridad en el trabajo: datos y cifras. Marzo 2013.
3. Galindez L. y Rodríguez Y. Salud de los Trabajadores. V5 n.2 Maracay. Dic. 2007.
4. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 482-96-SA/D. Proyectos de arquitectura hospitalaria. Ministerio de Salud. Perú. 2008.
5. Puchure ER. Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Microred Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2013 [Internet]. 2014. Available from:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4430/1/Reymundez_Puchure_Elizabeth_Sofia_2014.pdf
6. Aguirre F. Vallejos C. Factores de riesgo laboral / prevalencia e incidencia de enfermedades profesionales en el personal que labora en el Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Ibarra en el periodo del 2011-2012. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Técnica del Norte.

7. López Montesinos María J. Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de Enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de Gestión de Recursos Humanos. Universidad de Murcia. 2009.
8. Curro Olga, M. Pecho V. Loza F. Carbonel D. Calle J. Riesgos ergonómicos de los profesionales de Enfermería que laboran en las áreas críticas de los Hospitales del MINSA y Essalud del Departamento de Ica. 2009.
9. Tayupanta S. Ulco C. Riesgos Laborales del personal de Enfermería que labora en Sala de Operaciones del Hospital Carlos Andrade Marín. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Central del Ecuador. Especialización en instrumentación quirúrgica y gestión en quirófanos. Quito. Junio 2008.
10. Benavides FG, Ruiz Frutos C, García A. Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 1997;4: 409–10. Available from:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4430/1/Reymundez_Puchure_Elizabeth_Sofia_2014.pdf
11. Gutiérrez A. Guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional en el proceso de evaluación para la calificación de origen de la enfermedad profesional. Informe final. Ministerio de la Protección Social. Imprenta Nacional. Colombia. 2011.

12. Organización Mundial de la Salud. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Context Prácticas y Lit soporte [Internet]. 2010;137. Available from:

http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf.
13. Alvarado, C. Historia de la salud ocupacional. Recuperado el 13 de febrero de 2016 en

http://www.bvsde.paho.org/cursoa_epi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf
14. Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional para todos: Propuesta para una estrategia mundial de la OMS. Bol. Oficina Sanitaria Panamericana.1995.
15. Kornblit A. y Mendes A. La Salud y la Enfermedad: aspectos biológicos y sociales. Aique. México. 2000.
16. Oficina Sanitaria Panamericana. Salud ocupacional para todos: Propuesta para una estrategia mundial de la OMS. Bolivia.1995. 119;5: 5-6. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42109/1/951802071X_spa.pdf
17. Escalante Yolanda. Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2011 Ago. [citado 2017 Jul 04]; 85(4): 325-328. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000400001&lng=es.

18. Velásquez S. Salud física y emocional. Programa Institucional, actividades de educación para una vida saludable. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Disponible en:

http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf.

19. Agencia Europea para el trabajo. Prevención de los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral. Agencia Eur para la Segur y la salud en el Trab [Internet]. 2000;3. Available from:

<https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/magazine/3>

20. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo Heikki Savolainen. El cuerpo humano. Aparato digestivo – disponible en:

http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/enciclo/Aparato%20digestivo.pdf.

21. Deymor B. Centty Villafuerte. Manual Informativo de PRL: Enfermedades Profesionales. Madrid. 2010. I.S.B.N: 978-84-693-9132-7.

22. Peña ÁDR. Percepción del bienestar físico y las relaciones interpersonales de nadadores con discapacidad intelectual pertenecientes al club salmones del valle [Internet]. Universidad Del Valle Instituto; 2012. Available from:

<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/4455/1/CB-0472942.pdf>

23. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(supl 1): S13-S27
24. Díaz de Flores Leticia, Durán de Villalobos María Mercedes, Gallego de Pardo Patricia, Gómez Daza Bertha, Gómez de Obando Elizabeth, González de Acuña Yolanda et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichán [Internet]. 2002 Dec [cited 2018 Jan 05]; 2(1): 19-23. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
25. Bonfil Accensi Encarna, Lleixa Fortuño Mar, Sáez Vay Flor, Romaguera Gemís Sara. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Índex Enferm [Internet]. 2010 Dic [citado 2018 Ene 05] ; 19(4): 279-282. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es.
26. Fernández Stumm Eniva Miladi, De Mattos Nogueira Gabriela, Kirchner Rosane María, Guido Laura de Acevedo, Ubessi Liamara Denise. Calidad de

vida de los profesionales en un centro quirúrgico. *Enferm. glob.* [Internet].

2013 Abr [citado 2017 Jul 04] ; 12(30): 220-231. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200011&lng=es.

27. Lescaille Taquechel Marlina, Apao Díaz Jorgelina, Reyes Figueroa María de los Ángele, Alfonso Mora Marisol. Eticidad del pensamiento de Florence Nightingale. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2013 Dic [citado 2018 Ene 05]; 12(4): Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400021&lng=es.

28. Amaro Cano María del Carmen. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Rev. cubana Enfermer* [Internet]. 2009 Dic [citado 2018 Ene 05]; 20(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es.

29. Hernández, S. R. cols. *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill. México. 2014.

30. Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. 1979. [Fecha de revisión 20/01/2016] Disponible:

http://www.acrochi.cl/adjuntos/Espanol/Belmont_sp.pdf.

31. García González Rosario. El enfoque social como elemento esencial del quehacer por la salud de la población. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 2017 Jul 04]; 37 (Supl 5): 675-685. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000500015&lng=es.

32. Antonio Abellán. Percepción del estado de salud. Consejos superiores de investigación. Rev. Mult Gerontol [Internet]. 2003 .Disponible en :

<http://digital.csic.es/bitstream/10261/10500/1/g-13-5-007.pdf>

33. Escalona Evelin. Relación salud-trabajo y desarrollo social: visión particular en los trabajadores de la educación. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 Mar [citado 2017 Jul 04]; 32 (1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100012&lng=es

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Yo _____ identificado (a)
con DNI_____ declaro que habiendo sido invitada a
participar en un proyecto de investigación Factores de riesgo laboral relacionado
con la percepción del estado de salud en su dimension física y social del personal
de Enfermería del Centro Quirúrgico Hospital II-1. Chulucanas. Piura. 2016.
Habiendo sido informado de forma clara y precisa sobre mi participación se me ha
garantizado que:

- Los datos obtenidos serán tratados y analizados considerando los principios
éticos y científicos que rigen la investigación.
- El cuestionario durara 15 minutos

Por lo informado es que OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se me realice
dicha encuesta.

Chulucanas, _____ 2016

Firma del Participante

ANEXO 02

Cuestionario 1

Factores de riesgo laborales

Lea detenidamente las siguientes preguntas y responda con sinceridad, los resultados obtenidos serán confidenciales y de gran utilidad para la elaboración de esta tesis, denominada: Factores de riesgo laboral relacionado con la percepción del estado de salud física y social del personal de Enfermería del Centro Quirúrgico hospital II-1.Chulucanas .Piura. 2016. Chulucanas. Piura. 2016.

El siguiente cuestionario corresponde a los factores de riesgo laborales, contiene preguntas cerradas; por lo que deberá marcar en la columna derecha, si existen o no en su centro laboral los factores de riesgo que se mencionan:

	Factores Físicos	Sí	No
1	Existen ruidos molestos que provocan dificultad en la concentración para el trabajo realizado		
2	Correcta iluminación en el centro quirúrgico		
3	Existen radiaciones en centro quirúrgico		
4	La temperatura es ideal en centro quirúrgico (19-23°C)		

5	Existen riesgos eléctricos (cables expuestos, tablero de control sin funcionamiento, etc) en centro quirúrgico		
6	Existe humedad ambiental (ambiente demasiado húmedo)		
	Factores Químicos		
1	Se evidencian productos peligrosos indebidamente etiquetados/ identificados		
2	Centro quirúrgico presenta contaminación con fibras, polvo		
3	Existe exposición a óxido de etileno		
4	Existe proliferación de gases anestésicos u otros.		
5	Se manipulan sin precaución medicamentos citotóxicos		
6	Hábito de trabajo con equipos de protección individual (guantes, gafas, mascarillas, etc)		
	Factores ergonómicos o de carga física		
1	Manipula habitualmente cargas pesadas, grandes, voluminosas, difíciles de sujetar o en equilibrio inestable		
2	Realiza esfuerzos físicos importantes, bruscos o en posición inestable (distancia, torsión, inclinación del tronco).		

3	Su actividad requiere esfuerzo físico frecuente, prolongado, con periodo insuficiente de recuperación o a un ritmo impuesto y que no puede modular.		
4	El espacio donde realiza este esfuerzo es insuficiente, irregular, resbaladizo, en desnivel, en altura incorrecta.		
5	Tiene posturas de trabajo forzadas de manera habitual o prolongada		
6	Realiza tareas con alta exigencia visual o de gran minuciosidad.		
	Factores Psicosociales		
1	La organización de tiempo en su trabajo (horarios, turnos, vacaciones, etc) le provoca malestar		
2	Está adaptado al medio de trabajo		
3	Su situación laboral es estable		
4	El trabajo que realiza es infravalorado		
5	Las relaciones entre compañeros y/o jefes son insatisfactorias		
6	Existe trabajo en equipo		

El siguiente cuestionario corresponde a su salud física y social, contiene preguntas cerradas; por lo que deberá marcar en la columna derecha, si ha presentado o no las características presentadas:

Nº	ÍTEMS	Sí	No
	Dimensión física		
1	Presenta dolores musculares		
2	Presenta dolores articulares		
3	Tiene sensación de cansancio externo o agotamiento		
4	Presenta dolores en espalda, columna		
5	Tiene molestias gastrointestinales.		
6	Tiene sensación de hormigueo en brazos y piernas, pérdida de sensibilidad		
7	Presenta episodios de alergias		
8	Ha manifestado signos de dermatitis		
	Dimensión Social		
9	Disfruta de su trabajo		

10	Se siente satisfecho con su trabajo		
11	Siente que sus opiniones son valoradas		
12	Existen buenas relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo		
13	Siente que forma parte de un equipo		
14	La infraestructura en la que labora es la adecuada.		
15	Existe organización en el Servicio de Centro Quirúrgico		
16	Interactúa constantemente con sus compañeros de trabajo		

ANEXO N° 03

Coeficiente Alfa Cronbach

Requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del instrumento

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems

□ **S_i²** : Sumatoria de Varianzas de los Items

S_T² : Varianza de la suma de los Items

□ □ □ Coeficiente de Alfa de Cronbach

Expertos Ítems	I	II	III
1	2	3	3
2	3	3	3
3	3	3	3
4	3	3	3
5	3	3	3
6	3	3	3
7	3	2	3
8	2	3	3
9	3	2	3

Suma de Ítems
8
9
9
9
9
9
8
8
8

32	3	3	3
33	2	3	3
34	3	3	3
35	3	3	3
36	3	3	3
37	3	3	3
38	3	3	3
39	3	3	3
40	3	3	3
VARP	0.07	0.09	0.02

(Varianza de la

Población)

□ Si² : **0.18**

9
8
9
9
9
9
9
9
9
7.55

St² :

El número de	
K: ítems	25
Sumatoria de las Varianzas de los	
$\sum S_i^2$: Items	0.18
S_T^2 : La Varianza de la suma de los Items	7.55
α Coeficiente de Alfa de Cronbach	
$\alpha = \frac{3}{3-1} \left[1 - \frac{419}{914} \right]$	
25	[1 - 0.02]
24	
1.041666667	[0.95]
α	0.99

Entre más cerca de 1 está α , más alto es el grado de confiabilidad

ANEXO N° 04

CARACTERISTICAS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Presenta dolores musculares	10	58.8	7	41	17	100%
Presenta dolor articular	9	52.9	8	47	17	100%
Sensación de cansancio externo o agotamiento	7	41.2	10	59	17	100%
presenta dolores de espalda; columna	12	70.6	5	29	17	100%
Tiene molestias sastrintestinales	4	23.5	13	77	17	100%
Sensación de hormigueo en brazos y piernas	5	29.4	12	71	17	100%
Presenta episodios de alergias	6	35.3	11	65	17	100%
Ha presentado manifestado signos de dermatitis	8	47.1	9	53	17	100%

FIGURA 7

características de la salud en su dimensión física

ANEXO N° 05

CARACTERISTICAS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Disfruta de su trabajo	17	100	0	0	17	100%
se siente satisfecho con su trabajo	16	94.1	1	5.9	17	100%
Siente que sus opiniones son valoradas	10	58.8	7	41	17	100%
Existen buenas relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo	8	47.1	9	53	17	100%
Siente que forma parte de un equipo	11	64.7	6	35	17	100%
La infraestructura en la que labora es adecuada	4	23.5	13	77	17	100%
Existe organización en el servicio Centro Quirúrgico (Sala de Operaciones)	7	41.2	10	59	17	100%
Interactua constantemente con sus compañeros de trabajo	16	94.1	1	5.9	17	100%

FIGURA 8

Características De La Salud En Su Dimensión Social