

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES

CRÍTICOS MENCIÓN: ADULTO

INFORME DE TESIS

**GRADO DE EXPOSICIÓN A RIESGOS LABORALES
Y EL ESTADO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL
AUTOPERCIBIDA POR LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DE UN
HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE: ESPECIALISTAS EN CUIDADO
ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO MENCIÓN: ADULTO**

TESISTAS

Lic. Enf. ARANDA RETIS, Fulgencia Eduarda

Lic. Enf. CANCHARI VALLE, Reyna Jacinta

Lic. Enf. PALACIOS RAMOS, Edy

ASESORA:

Lic. Enf. GALARZA SILVA, Judith

HUÁNUCO-PERÚ, 2015

=====

GRADO DE EXPOSICIÓN A RIESGOS LABORALES Y EL ESTADO DE

SALUD FISICA Y MENTAL AUTOPERCIBIDA POR LOS

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS

DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO

=====

DEDICATORIA

La presente investigación la dedicamos a DIOS, quien nos da la oportunidad de vivir y de cumplir todas nuestras metas.

Con mucho cariño, a nuestros padres, quienes nos dieron la vida y han estado con nosotros en todo momento.

A nuestros dignos familiares, quienes siempre nos apoyan en nuestro desarrollo personal y profesional.

Las autoras

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecerle a Dios por bendecirnos y permitirnos llegar al final de esta especialidad.

A nuestros padres y familiares.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

A nuestra asesora de tesis, quién con su conocimiento ha sabido guiarnos en el desarrollo de la presente investigación.

Al equipo de enfermería de las áreas críticas del Hospital de EsSALUD, quienes colaboraron para que esta investigación llegue a su culminación.

Finalmente, agradecemos a todos quienes de alguna forma contribuyeron en el desarrollo de la presente investigación.

Las autoras

Resumen

Objetivo. Determinar la relación entre el grado de exposición a riesgos laborales y el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco. **Material y métodos.** El diseño fue correlacional, de tipo analítico, prospectivo, observacional y transversal, con una población muestral de 52 enfermeros, quienes respondieron satisfactoriamente los cuestionarios previamente validados y fiabilizados. Se contrastó las hipótesis mediante la prueba Chi cuadrada; para un nivel de confianza del 95% y $p \leq 0,05$, apoyándonos en el PASW V22.0. **Resultados.** Se comprobó la relación entre la exposición a los riesgos de grado medio: biológicos ($X^2= 11,72$ y $p = 0.00$), físicos (y bajo $X^2= 7,91$ y $p = 0.02$), psicosociales ($X^2= 11,49$ y $p = 0.00$) e inmunológicos (riesgo de grado bajo $X^2= 6,50$ y $p = 0.04$) con el estado de salud física y mental auto-percibida por los profesionales de enfermería por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula. Por el contrario, no hubo relación entre los riesgos: químicos, ergonómicos y en torno a la seguridad y/o locativos con el estado de salud física y mental auto-percibida ($p \geq 0,05$) por lo que no se pudo rechazar la hipótesis nula. **Conclusiones.** Se comprobó ausencia de relación entre el grado de exposición a los riesgos laborales y el estado de salud física y mental auto-percibida por los profesionales de enfermería en estudio, siendo la relación no significativa; aceptándose la hipótesis nula.

Palabras clave. *Salud laboral, riesgos laborales, enfermería, estado de salud, servicios críticos.*

Abstract

Objective. To determine the relationship between the degree of exposure to workplace hazards and the state of self-perceived physical and mental health nurses for critical services of a public hospital in Huanuco. **Material and methods.** The design was correlational , analytical , prospective , observational and transversal , with a sample population of 52 nurses who responded satisfactorily and fiabilizados previously validated questionnaires. The hypothesis was tested using the chi -square test ; for a confidence level of 95 % and $p \leq 0.05$, relying on the SPSS V22.0 . **Results** . The relationship between exposure to the risks of medium degree was found : biological ($X^2 = 11.72$ $p = 0.00$) , physical (and under $X^2 = 7.91$ and $p = 0.02$) , psychosocial ($X^2 = 11.49$ $p = 0.00$) and immunological (low grade risk $X^2 = 6.50$ and $p = 0.04$) with physical health and mental self-perceived by nurses so they had to reject the null hypothesis. By contrast, there was no relationship between risks : chemical, ergonomic and about the safety and / or locative with physical health and mental self- perceived ($p \geq 0.05$) so it could not refuse null hypothesis. **Conclusions** . No relationship between the degree of exposure to occupational hazards and physical health and mental self- perceived by the nurses in the study was found , being no significant relationship ; accepting the null hypothesis.

Keywords. Occupational health, occupational hazards , nursing, health, occupational epidemiology , critical services (source : MeSH NLM).

PRESENTACIÓN

Los riesgos laborales son situaciones que se encuentran en el sitio de trabajo al que está expuesto el trabajador y que afectan el estado de salud de los trabajadores.

En el ámbito hospitalario es común observar la presencia de agentes nocivos o riesgos ocupacionales, atribuidas a comportamientos negligentes.

Los profesionales de enfermería, desarrollan sus peculiares actividades expuestos a múltiples y variados riesgos ocupacionales, como son: los biológicos, físicos, químicos, psicosociales y las condiciones no ergonómicas; entre otros.

Los aspectos antes mencionados, motivaron la realización del presente estudio, con el objetivo de determinar la relación entre el grado de exposición a los riesgos laborales con el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco. En tal efecto, se ha estructurado en tres capítulos, los cuales se describen a continuación.

Inicialmente se presenta los aspectos introductorios, el mismo que contiene el problema; los objetivos, tanto general como específicos; la justificación e importancia de la investigación; las hipótesis tanto general como las específicas; las variables y su operacionalización; las limitaciones y la definición operacional de términos.

En el primer capítulo, se exhibe el marco teórico, el cual comprende: los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el segundo capítulo, se expone el marco metodológico de la investigación, el cual comprende: el tipo de estudio, el método de estudio, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de datos y el análisis e interpretación de resultados.

En el tercer capítulo, se presentan los resultados de la investigación, con su respectivo análisis e interpretación; además, se muestra la discusión de los mismos.

Finalmente, se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

Índice de contenido

Resumen	v
Abstract.....	vi
Índice de contenido.....	ix
Índice de tablas.....	xii
Índice de figuras	xv
INTRODUCCIÓN	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Aspectos básicos del problema de investigación.....	1
1.2. Formulación del problema.....	8
1.3. Justificación.....	10
1.4. Propósito.....	12
1.5. Objetivos de la investigación	13
1.6. Hipótesis de la investigación	15
1.7. Variables	17
1.8. Operacionalización de variables	17
1.9. Limitaciones.....	18
1.10. Definición de términos operacionales	18
CAPÍTULO I	20
2. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de investigación.....	20
2.2. Bases teóricas.....	29
2.2.1. Teoría del riesgo.....	29
2.2.2. Teoría del entorno de Florence Nightingale.....	30
2.2.3. Modelo transaccional de la salud propuesto por Bruchon-Schweitzer	31
2.3. Bases conceptuales: grado de exposición a riesgos laborales autopercebido por los profesionales de enfermería.....	31
2.3.1. Definición de riesgos.....	31
2.3.2. Riesgos laborales.....	32
2.3.3. Definición de factor de riesgo.....	32

2.3.4.	Exposición a riesgos laborales de los profesionales de enfermería	32
2.3.5.	Riesgos frecuentes a lo que están expuestos los trabajadores	33
2.3.6.	Riesgos laborales en los profesionales de enfermería	35
2.3.6.1.	Riesgos biológicos	35
2.3.6.2.	Riesgos químicos	37
2.3.6.3.	Riesgos físicos	38
2.3.6.4.	Riesgos psicosociales	41
2.3.6.5.	Riesgos ergonómicos	41
2.3.6.6.	Riesgos de seguridad y/o locativos	42
2.3.6.7.	Riesgos derivados de la no inmunización	42
2.4.	Bases conceptuales: estado de salud física y mental de los profesionales de enfermería	43
2.4.1.	Salud	43
2.4.2.	Salud mental y salud física	44
2.4.3.	Estado de salud auto-percibida	45
2.4.4.	Estado de salud físico y mental de los profesionales de enfermería	45
2.4.5.	La exposición a riesgos laborales y el estado de salud de los profesionales de enfermería en los servicios críticos	46
2.4.6.	Enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo:	47
CAPÍTULO II		50
3.	MARCO METODOLÓGICO	50
3.1.	Ámbito del estudio	50
3.2.	Tipo de estudio	50
3.3.	Diseño de estudio	51
3.4.	Nivel de investigación	52
3.5.	Población muestral	52
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
3.7.	Validez de los instrumentos de recolección de datos	55
3.8.	Procedimiento de recolección de datos	57
3.9.	Aspectos éticos de la investigación	58
3.10.	Elaboración de datos	59
3.11.	Análisis e interpretación de datos	59
	Análisis inferencial	60

CAPÍTULO III	61
4. RESULTADOS	61
4.1. Resultados descriptivos.....	61
4.2. Comprobación de hipótesis	104
4.3. Discusión de resultados	112
Conclusiones.....	125
Recomendaciones	128
Referencias bibliográficas.....	132
Bibliografía	142
Anexos	143

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería, de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	61
Tabla 2. Promedio de edad según género de los profesionales de enfermería, de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	62
Tabla 3. Características laborales de los profesionales de enfermería, de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	64
Tabla 4. Tiempo de labores en el servicio de los profesionales de enfermería, de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	65
Tabla 5. Descripción de las características académicas de los profesionales de enfermería, de un hospital Público de Huánuco; 2015.	66
Tabla 6. Frecuencia de exposición a riesgos biológicos, auto-percibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	68
Tabla 7. Frecuencia de exposición a riesgos químicos, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	70
Tabla 8. Frecuencia de exposición a riesgos físicos, auto-percibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	73
Tabla 9. Frecuencia de exposición a riesgos psicosociales, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	75
Tabla 10. Frecuencia de exposición a riesgos ergonómicos, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	77
Tabla 11. Frecuencia de exposición a riesgos de seguridad y/o locativos, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	79
Tabla 12. Frecuencia de exposición a riesgos derivados de la no inmunización, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco; 2015.	82
Tabla 13. Descripción de la exposición a los riesgos laborales según dimensiones, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	83
Tabla 14. Grado de exposición a riesgos laborales, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	85
Tabla 15. Descripción del estado de salud en la dimensión función física, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	86
Tabla 16. Descripción del estado de salud física en la dimensión rol físico, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	88
Tabla 17. Descripción del estado de salud física en la dimensión bienestar físico (ausencia del dolor corporal), autopercebida por los profesionales	

de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	90
Tabla 18. Descripción del estado de salud física en la dimensión salud general, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	91
Tabla 19. Descripción del estado de salud mental en la dimensión vitalidad, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	93
Tabla 20. Descripción del estado de salud mental en la dimensión función social, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.....	95
Tabla 21. Descripción del estado de salud mental en la dimensión rol emocional, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.....	97
Tabla 22. Descripción del estado de salud mental en la dimensión salud mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	98
Tabla 23. Descripción del estado de salud físico y mental según sus dimensiones, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.....	100
Tabla 24. Descripción del estado de salud según dimensiones, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	102
Tabla 25. Descripción del estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	103
Tabla 26. Relación entre el grado de exposición a riesgos laborales y el estado de salud físico y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	104
Tabla 27. Relación entre el grado de exposición a riesgos biológicos y el estado de salud físico y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco; 2015.	105
Tabla 28. Relación entre el grado de exposición a riesgos químicos y el estado de salud físico y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	106
Tabla 29. Relación entre el grado de exposición a riesgos físicos y el estado de salud físico y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	107
Tabla 30. Relación entre el grado de exposición a riesgos psicosociales y el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	108
Tabla 31. Relación entre el grado de exposición a riesgos ergonómicos y el estado de salud físico y mental, autopercebida por los profesionales de	

enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	109
Tabla 32. Relación entre el grado de exposición a riesgos de seguridad/locativos y el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	110
Tabla 33. Relación entre el grado de exposición a riesgos derivados de la no protección inmunológica y el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	111

Índice de figuras

Figura 1. Representación gráfica de las edades según género de los profesionales de enfermería, de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	62
Figura 2. Representación gráfica del género de los profesionales de enfermería, de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	63
Figura 3. Representación gráfica del tiempo de labor en el servicio por los profesionales de enfermería, de un hospital público de Huánuco; 2015.	65
Figura 4. Representación gráfica del grado de formación académica de los profesionales de enfermería, de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	67
Figura 5. Representación gráfica de la frecuencia de exposición a riesgos biológicos, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.....	68
Figura 6. Representación gráfica de la frecuencia de exposición a riesgos químicos, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.....	71
Figura 7. Representación gráfica de la frecuencia de exposición a riesgos físicos, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	73
Figura 8. Representación gráfica de la frecuencia de exposición a riesgos psicosociales, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.....	75
Figura 9. Representación gráfica de la frecuencia de exposición a riesgos ergonómicos, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.....	77
Figura 10. Representación gráfica de la frecuencia de exposición a riesgos de seguridad y/o locativos, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	80
Figura 11. Representación gráfica de la frecuencia de exposición a riesgos derivados de la no inmunización y/o locativos, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco; 2015.	82
Figura 12. Representación gráfica de la exposición a los riesgos laborales según dimensiones, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.....	83
Figura 13. Representación gráfica del grado de exposición a riesgos laborales, autopercebida por los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco, 2015.....	85
Figura 14. Representación gráfica del estado de salud física en la dimensión función física, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco; 2015.....	86

Figura 15. Representación gráfica del estado de salud física en la dimensión rol físico, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	88
Figura 16. Representación gráfica del estado de salud físico en la dimensión bienestar físico, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	90
Figura 17. Representación gráfica del estado de salud físico en la dimensión salud general, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.....	91
Figura 18. Representación gráfica del estado de salud mental en la dimensión vitalidad, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco; 2015.....	93
Figura 19. Representación gráfica del estado de salud mental en la dimensión función social, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.....	95
Figura 20. Representación gráfica del estado de salud mental en la dimensión rol emocional, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.....	97
Figura 21. Representación gráfica del estado de salud en la dimensión salud mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.....	98
Figura 22. Representación gráfica del estado de salud físico y mental según sus dimensiones, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.....	100
Figura 23. Representación gráfica del estado de salud según dimensiones, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.	102
Figura 24. Representación gráfica del estado de salud, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco; 2015.	103

INTRODUCCIÓN

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Aspectos básicos del problema de investigación

El trabajo es definido como aquella actividad en la cual se realiza un quehacer significativo, y por el que se afianza la identidad y que funciona como un espacio de “desarrollo existencial” (1).

No cabe duda que el trabajo es un recurso económico primordial y un condicionante decisivo para la realización de la persona, y fuente de desarrollo económico y del progreso social de un país; por tanto, sería inaceptable la visión reduccionista del trabajo concebido únicamente con su dimensión económica (2).

Tal como se lo considera en la actualidad al trabajo, es un derecho humano y un componente indispensable para la vida saludable; pero este aspecto positivo puede acompañarse de otro negativo, tal cual son las alteraciones del estado de salud derivadas de las condiciones y medio de trabajo en las que se desarrolla el trabajador (3).

Esto concuerda con el análisis de, Polo (4), al considerar que el trabajo puede deteriorar la salud de los trabajadores, dado que en toda situación de trabajo existen sucesos indeseados, los que suelen denominarse riesgos o factores de riesgo. En la misma idea Molineros Caal (5), explican que en el ambiente laboral existen riesgos que pueden

ocasionar daños a la salud física o mental de los trabajadores, afectando su seguridad y calidad de vida; o inclusive provocarle incapacidad o muerte.

El Nacional Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) de los Estados Unidos de Norteamérica, ha determinado a los hospitales como centros de trabajo de alto riesgo; a lo que Malagón (6), corrobora señalando que el Hospital es susceptible de infinidad de riesgos, a diferencia de otras instituciones de servicios, dado que se desarrollan un gran número de circunstancias que allí confluyen.

En esta situación los trabajadores de la salud, se exponen a condiciones particulares que epidemiológicamente son considerados como grupo vulnerable frente a los riesgos específicos del trabajo, hecho agravado muchas veces por la ausencia histórica de cobertura específica en materia de salud laboral, toda vez que el empleador no se encuadra en la normativa vigente. En este análisis, también la Organización Panamericana de la Salud (OPS) citado por Azofeifa (7), reportó entre el 2007 y 2008 un incremento considerable de un 41% de incapacidades por enfermedades de tipo profesional en los trabajadores de la salud. Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Escobar (8), señaló que durante el 2010 se presentaron entre 68 y 157 millones de trabajadores víctimas de enfermedades profesionales; en las que están incluidas los trabajadores de la salud.

Según estimaciones de Ribera, Cartagena, Reig, Romá, Sans, Caruana (9), en Europa se presenta entre 2.5 y 5.4/1,000 de incidencia de enfermedades profesionales específicamente en los trabajadores. Los

trabajadores de salud de los hospitales españoles se exponen a riesgos laborales, por lo que adquieren enfermedades como la Hepatitis B, habiéndose diagnosticado entre 236 y 261 casos por 100 000 mil trabajadores, cifra similar a la de los hospitales franceses y de Estadounidenses.

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (10), en el XVIII Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, realizada en Seúl en el 2008, confirmó que los accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo anualmente causan unos 2,03 millones de muertes que superan a los accidentes mortales en una proporción de cuatro a uno, estimación que según Nieto (11) es mayor a todos los cánceres y muy cercana a la incidencia de las enfermedades coronarias.

En tanto, Bigos, Spengler, Martin, Fisher, Nachemson, citado por García (12), hacen referencia que la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de España, estiman que un 47% de los encuestados, presentan molestias como consecuencia del trabajo, siendo la molestia de la espalda lo más frecuente, la que supone causa de baja o ausentismo laboral en el 50% de los casos; donde 4 de cada 5 se incorporan a su puesto de trabajo en el plazo de 3 semanas, y el 10% permanecen en esa situación por más de tres meses. Un 70% de las afecciones de espalda en el trabajo tienen su origen en afectaciones de tipo crónico.

En la misma línea, Téllez, Tovar, Osorio (13), observan que las inadecuadas condiciones en el lugar de trabajo pueden traer consigo efectos fisiológicos en las personas, como catarros, deshidratación,

irritación ocular, etc., que afectan la conducta de los individuos, lo cual se refleja en un aumento de la fatiga, la disminución del rendimiento laboral y el deterioro del bienestar social.

Uno de los riesgos de mayor impacto entre estos profesionales es el de la exposición biológica por inoculaciones accidentales. Por cada 100.000 horas de trabajo en hospitales, se producen 12 accidentes percutáneos, siendo esta cifra variable en función de los países. Según información proporcionado por Cristóbal, Parrón, Carreño (14), los profesionales que trabajan en el medio hospitalario sufren unos 300 accidentes de este tipo por cada 100 camas/año.

Particularmente el profesional de enfermería está expuesto a una serie de riesgos laborales por el desempeño de sus actividades asistenciales. En entorno físico y psicológico del trabajo, tienen contacto con diversos instrumentos y materiales que generan daños a la salud físico y mental, dado su proximidad a los laboratorios, lavanderías, talleres, depósitos de gases, consultaron, hospitalización, quirófanos, centrales de esterilización, radiología, urgencias, cocinas, entre otros (15, 16).

Según Mansilla (17), los profesionales de enfermería de las unidades críticas incrementan las tasas de enfermedades ocupacionales porque laboran bajo condiciones de mayor riesgo, pues enfrentan diferentes factores tales como llevar consigo gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas, el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, enfrentamiento de situaciones de crisis, el manejo de personas en crisis, trabajo rutinario, fragmentado y

Son diversos los esfuerzos para la implementación de acciones de promoción y protección de la salud de los trabajadores, así como la prevención de accidentes de trabajo, producido por diferentes factores de riesgo físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos, denominada salud ocupacional (28); sin embargo, son muchos los vacíos que impiden la consecución de condiciones favorables de trabajo y un buen estado de salud laboral.

De acuerdo con lo señalado, y como profesionales de enfermería, comprometidos con la salud laboral, se consideró importante realizar la presente investigación, la cual tuvo como objetivo analizar la relación entre el grado de exposición a riesgos laborales y el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco. Esto porque los riesgos ocupacionales del medio ambiente de trabajo y el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería, pueden y deben analizarse y evaluarse objetivamente a fin de diseñar los puestos de trabajo con criterio de calidad de los procesos, la eficiencia de las actividades o procedimientos, y las propias condiciones de trabajo. Además se debe proteger al trabajador contra los riesgos para la salud y mantener al profesional de enfermería en un empleo que convenga a sus aptitudes psicosociales y fisiológicas.

1.2. Formulación del problema

De la realidad percibida por las investigadoras se desprenden las siguientes interrogantes de investigación:

Problema general

¿El grado de exposición a riesgos laborales se relaciona con el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco?

Problemas específicos

- ¿El grado de exposición a riesgos biológicos se relaciona con el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio?
- ¿El grado de exposición a riesgos físicos se relaciona con el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio?
- ¿El grado de exposición a riesgos químicos se relaciona con el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio?
- ¿El grado de exposición a riesgos psicosociales se relaciona con el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio?
- ¿El grado de exposición a riesgos ergonómicos se relaciona con el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio?
- ¿El grado de exposición a riesgos de seguridad y locativos se relaciona con el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio?

- ¿El grado de exposición a riesgos de la no protección inmunológica se relaciona con el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio?

1.3. Justificación

Esta investigación se justificó por las siguientes razones:

Teórica

El más alto grado posible de salud de los trabajadores es un objetivo social de suma importancia, lo que contribuye y facilita a que los grupos restantes de las poblaciones alcancen un nivel de salud satisfactorio y consigan sus metas de desarrollo social. Por ello, resulta importante que en los profesionales de enfermería se prevenga los daños ocasionados por las condiciones laborales, protegerlos en su trabajo contra los riesgos para la salud, y mantenerlos en un empleo que convenga a sus aptitudes psicosociales y fisiológicas.

Además, el impacto de la salud de los trabajadores sobre su estado de salud física y mental autopercebida, constituye éticamente el valor principal y la justificación social más trascendente para el desarrollo de la salud ocupacional, adquiriendo así el carácter de derecho humano. La Declaración Universal de Derechos del Ser Humano, expresa en su artículo 23 que "Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo", y en su artículo 25 afirma que "La

importancia del enfoque de riesgos y factores de riesgos radica en el correlato preventivo que de ello resulta”.

La falta de estudios relativos a la propia percepción de los profesionales acerca de su salud física y mental derivado de las condiciones laborales en que se encuentra expuesto, requieren de evidencia científica, ello se sumará al conocimiento científico para ofrecer a los responsables de la gestión de recursos humanos la posibilidad de adoptar las medidas de prevención necesarias: la eliminación de los que sean evitables, la valoración de los no evitables y, finalmente, la propuesta de medidas para controlar, reducir y eliminar, siempre que sea posible, tanto los factores de riesgo como los riesgos asociados (29).

Del mismo modo, los resultados del presente estudio servirán como base de futuras investigaciones de mayor alcance poblacional.

Práctica

Los profesionales de enfermería representan el grupo ocupacional que se expone con mayor frecuencia a los riesgos laborales, tales como los biológicos, químicos, físicos, ergonómicos, psicosociales que dan lugar a las enfermedades profesionales, las que suelen aparecer años después de haber desempeñado una determinada actividad (30). Frente a ello, son pocas las acciones de prevención y control, pues, en la mayoría de los casos la salud laboral se ve como un gasto o una pérdida de tiempo, más que como una obligación legal y sobre todo moral. Por ello, con la información que se sistematiza en la presente investigación, los

responsables de la gestión del potencial humano en salud de las unidades críticas, podrán modificar conductas y crear conciencia para la disminución de los accidentes laborales y promover la aplicación de prevención y control de la exposición a los riesgos laborales (31), con ello asegurar así su bienestar físico y mental y mejorar su desempeño laboral para garantizar la calidad de atención.

Social

Desde el punto de vista económico, la salud de los trabajadores adquiere especial relevancia en el marco del progreso y desarrollo de la sociedad que componen, pues si se presenta un deterioro en la salud de estos daña también el bienestar familiar. La buena salud del trabajador influye directamente en la capacidad de producción individual y nacional.

Desde el contexto de la salud, el sufrimiento humano que debe y puede disminuirse previniendo los daños a la salud, potencialmente originados por el trabajo y utilizando el principio de equidad para asegurar no solo prestaciones curativas asistenciales iguales para los trabajadores que para otros grupos, sino además acciones preventivas del mismo alcance.

Así también, para evitar los procesos migratorios importantes que muchas veces son provocados por altas cargas de trabajo, por riesgos laborales de diferente orden (físico, mental y social).

1.4. Propósito

La presente investigación se realizó con el propósito de promover una conducta reflexiva en la prevención de riesgos laborales, creando conciencia de la importancia de su propio cuidado y el de los demás, de esta manera se podrá disminuir las incidencias de enfermedades ocupacionales.

También el estudio, pretende recomendar la aplicación de mejoras continuas con enfoque preventivo en los servicios críticos de los hospitales, las que conllevarán a la disminución o eliminación de los factores de riesgos que afectan el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio. Ello, conllevará al bienestar del personal de enfermería, el resto del equipo de salud, así como, los familiares de los trabajadores/as, y la comunidad en general.

Del mismo modo, ésta propuesta de investigación podrá servir como referencia para ser realizada en otras instituciones de salud de la región, que tengan la problemática antes planteada.

1.5. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre el grado de exposición a los riesgos laborales, con el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco.

Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el grado de exposición a riesgos biológicos, con el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio.
- Analizar la relación entre el grado de exposición a riesgos físicos, con el estado de salud autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio.
- Valorar la relación entre el grado de exposición a riesgos químicos, con en el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio.
- Relacionar el grado de exposición a riesgos psicosociales, con el estado de salud autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio.
- Identificar la relación entre el grado de exposición a riesgos ergonómicos, con el estado de salud autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio.
- Analizar la relación entre el grado de exposición a riesgos de seguridad y locativos, con el estado de salud autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio.
- Valorar la relación entre el grado de exposición a riesgos de la no protección inmunológica, con el estado de salud autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio.

1.6. Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

H₀: El grado de exposición a los riesgos laborales no guarda relación con el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco.

H_a: El grado de exposición a los riesgos laborales guarda relación con el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco.

Hipótesis específicas

H_{i1}: El grado alto/medio/bajo de exposición a los riesgos biológicos guarda relación con el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco.

H_{i2}: El grado alto/medio/bajo de exposición a los riesgos físicos guarda relación con el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco.

H_{i3}: El grado alto/medio/bajo de exposición a los riesgos químicos guarda relación con el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco.

- H14:** El grado alto/medio/bajo de exposición a los riesgos psicosociales guarda relación con el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco.
- H15:** El grado alto/medio/bajo de exposición a los riesgos ergonómicos guarda relación con el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco.
- H16:** El grado alto/medio/bajo de exposición a los riesgos de seguridad y locativos guarda relación con el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco.
- H17:** El grado alto/medio/bajo de exposición a los riesgos de no protección inmunológica guarda relación con el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco.

1.7. Variables

Variable dependiente

Estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería

Variable independiente

Grado de exposición a riesgos laborales

1.8. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición
VARIABLE DEPENDIENTE				
Estado de salud auto-percebida por los profesionales de enfermería	Estado de Salud física y mental	Cualitativa	Mejor (55-64) Peor (45-54)	Nominal Dicotómico
	Función física	Cualitativa	Si (16-19) No (12-15)	Nominal Dicotómico
	Rol físico	Cualitativa	Si (6-7) No (4-5)	Nominal Dicotómico
	Bienestar físico (ausencia del dolor corporal)	Cualitativa	Si (4) No (2-3)	Nominal Dicotómico
	Salud general	Cualitativa	Si (10-12) No (7-9)	Nominal Dicotómico
	Vitalidad	Cualitativa	Si (6-7) No (4-5)	Nominal Dicotómico
	Función social	Cualitativa	Si (4) No (3)	Nominal Dicotómico
	Rol emocional	Cualitativa	Si (6) No (4-5)	Nominal Dicotómico
	Salud mental	Cualitativa	Si (8-9) No (5-7)	Nominal Dicotómico
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Percepción de los riesgos laborales	Grado de riesgo	Cualitativa	Bajo (16-26) Medio (27-37) Alto (38-49)	Ordinal politémica
	Biológico	Cualitativa	Bajo (2-3) Medio (4-5) Alto (6-7)	Ordinal politémica
	Físicos	Cualitativa	Bajo (2-4) Medio (5-7)	Ordinal politémica

			Alto (8-9)	
	Químicos	Cualitativa	Bajo (0-3) Medio (4-7) Alto (8-11)	Ordinal politémica
	Psicosociales	Cualitativa	Bajo (1-2) Medio (3-4) Alto (5-6)	Ordinal politémica
	Ergonómicos	Cualitativa	Bajo (1-2) Medio (3-4) Alto (5-6)	Ordinal politémica
	Seguridad y locativos	Cualitativa	Bajo (2-4) Medio (5-7) Alto (8-10)	Ordinal politémica
	No inmunización	Cualitativa	Bajo (0-1) Medio (2) Alto (3)	Ordinal politémica

1.9. Limitaciones

Entre las limitaciones se pueden destacar la saturada carga laboral y la falta de cooperación de la muestra en estudio, por lo que se ha tenido que reiterar la aplicación de los instrumentos documentales, e incluso a algunos enfermeros se les tuvo que buscar en sus domicilios. Toda esta situación demandó mayor tiempo de lo planificado.

1.10. Definición de términos operacionales

Grado de exposición a riesgos laborales. Es la vulnerabilidad ante un potencial perjuicio o daño laboral, en el presente estudio se consideró los riesgos de tipo biológicos, físicos, químicos, psicosociales, ergonómicos, seguridad y locativos y vacunación; los cuales fueron medidos como riesgo alto, medio y bajo.

- **Biológicos:** presencia de virus, bacterias u hongos que puedan llegar a producir procesos infecciosos.

- **Ergonómicos:** relacionados con el transporte y levantamiento de cargas, diseño del puesto de trabajo y de herramientas, manipulación manual y trabajos prolongados entre otros.
- **Físicos:** el ruido, la iluminación, las temperaturas extremas, la humedad entre otros factores repercuten en el movimiento corporal humano.
- **Químicos:** productos químicos que pueden producir efectos irritantes y alérgicos, tóxicos e incluso cancerígenos.
- **Psicosociales:** carga de trabajo, relaciones interpersonales, niveles de comunicación, turnos y sobre tiempos, trabajo repetitivo.

Estado de salud física y mental. Es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). Para valorar el estado de salud, se consideró la función física, el rol físico, bienestar físico (ausencia del dolor corporal), salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental; que fueron valorados como estado de salud mejor y peor.

CAPÍTULO I

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

La preocupación por la salud y los riesgos en las que se desarrolla el trabajo en el ámbito laboral no es algo nuevo, se remonta al siglo XVIII, en el que se pusieron las bases para un acercamiento medicalizado y sistemático a la patología laboral, como consecuencia del auge de los planteamientos mercantilistas que otorgaban a la salud. Un creciente valor económico. A partir de ese momento, no solo se describen nuevos procesos de enfermedad asociados y/o causados por la actividad laboral, sino también comienzan a darle importancia a la labor preventiva y aparecen las primeras recomendaciones higiénicas para preservar la salud del trabajador (y del enfermo en los Centros Hospitalarios). Fue además el inicio de la práctica normativista médica en el trabajo como generadora de valores y reguladora de pautas de comportamiento de los trabajadores, acordes con los requerimientos productivos (32).

En torno a los antecedentes de investigación desarrollados en relación a la temática abordada, a continuación se presentan a los estudios que aportaron de manera significativa en todo el proceso de la investigación, razón por la cual, son referenciadas siguiendo un orden cronológico:

Antecedentes internacionales

En España (Córdoba), 2013, Porras, Santacruz, Oliva (33), realizaron un estudio descriptivo transversal titulado "Percepción de riesgos laborales en profesionales de enfermería de un centro sanitario", cuyo propósito fue describir y analizar los riesgos laborales percibidos por las profesionales de enfermería de un centro sanitario. La población lo conformaron 122 diplomadas universitarias en enfermería (DUE) y 89 auxiliares de enfermería (AE), seleccionados por una muestra por conveniencia entre profesionales que acudieron a vigilancia de la salud; de 72 DUE (27 hombres y 45 mujeres) y 45 AE (un hombre y 44 mujeres), a quienes les preguntaron acerca de los riesgos laborales percibidos en su trabajo habitual. Las conclusiones evidenciaron una infraestimación de riesgos laborales a los que las profesionales de enfermería estuvieron expuestas en su trabajo habitual, centrándose la percepción en riesgos biológicos, y lesiones musculo esqueléticos y estrés.

Este antecedente de investigación presentó similitud con el estudio desarrollado, puesto que muestra aspectos relacionados a la percepción de riesgos laborales en profesionales de enfermería de un centro sanitario, hecho que sirvió en la descripción del problema y en la discusión de los resultados.

En Chile, 2012, Muñoz, Rumie, Torres, Villarroel (34), desarrollaron un estudio no experimental, transversal, descriptivo titulado "Impacto de la

salud mental de la (del) enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes”, cuyo objetivo fue determinar el impacto en la salud mental de enfermeras(os) que trabajan en situaciones estresantes en los centros asistenciales de mediana y alta complejidad, públicos y privados. La muestra lo conformaron 70 enfermeras(os) que trabajan en Unidades de Paciente Crítico y Oncológico en la ciudad de Antofagasta, Chile; a través de un instrumento autoadministrado, escala "Nursing Stress Scale". Concluyeron que el 48,5% de las(los) enfermeras(os) generaron algún grado de estrés, ya que otorgan cuidados en situaciones estresantes, provocando impacto en la salud mental, donde resultaron afectados principalmente la parte psicológica, social y física.

El presente antecedente de investigación presentó semejanza con el estudio desarrollado, ya que muestra aspectos relacionados al estado de salud de los profesionales de enfermería de un centro de salud, hecho que sirvió en la descripción del problema y como antecedente.

En Venezuela (Caracas), 2012, Escobar (35), desarrolló un estudio descriptivo con un diseño de campo denominado “Factores de riesgo biológico al que está expuesto el profesional de enfermería que labora en la emergencia de adultos de la policlínica metropolitana al cateterizar una vía venosa periférica, durante el segundo semestre del año”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo biológico al que está expuesto el profesional de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia. La población muestral estuvo conformada por 64 profesionales de enfermería,

quienes fueron observados y les aplicaron una encuesta. Las conclusiones del estudio resaltaron a la barrera biológica, reflejado en un 98% de los profesionales que cuentan con un esquema de inmunización completo, el 33% de la población estudiada realizó un manejo de los desechos cortantes en forma segura, en cuanto a los desechos no punzantes, estos son desechados según la norma.

Este antecedente de investigación presentó similitud con el estudio generado, puesto que muestra relación a los riesgos biológicos en profesionales de enfermería, hecho que orientó en la descripción del problema, discusión de los resultados y las bases conceptuales.

En Brasil (Rio Grande do Sul), en el 2010, Fontana, Lautert (36), ejecutaron un estudio participativo basado en la ergología titulado "La situación de trabajo en enfermería y los riesgos ocupacionales desde la perspectiva de la ergología", cuyo propósito fue comprender la situación de trabajo a partir de los conceptos, saberes y valores manifiestos y aplicados por profesionales de enfermería referentes a la gestión del riesgo ocupacional. La muestra lo constituyeron 25 trabajadores a quienes les aplicaron entrevistas. Las conclusiones evidenciaron condiciones de trabajo precarias; los trabajadores estuvieron expuestos a violencia verbal y otros riesgos psicosociales, ergonómicos y biológicos; descuidan los riesgos químicos y físicos y reajustan las normas de su actividad a favor de la eficacia del servicio; así mismo, los trabajadores estudiados efectuaron su trabajo cotidiano bajo condiciones de riesgo.

El presente estudio presentó similitud con el estudio desarrollado, ya que estudia aspectos relacionados a la percepción de riesgos ocupacionales en profesionales de enfermería, hecho que sirvió en la descripción del problema y en la discusión de los resultados.

Salazar (37), en el 2009, realizó la investigación titulada: Factores de riesgos laborales en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados del Hospital Central Universitario "Dr. Luis Razetti". El objetivo fue determinar los factores de riesgo laboral del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del mencionado hospital. La población la conformaron 45 enfermeras las que respondieron un cuestionario de los diferentes factores de riesgos biológicos, químicos, físicos, mecánicos, ergonómicos y psicológicos. Los resultados expresaron que el personal de enfermería está expuesto a los factores de riesgo biológico, químico, físico, mecánico, ergonómico y psicológico, encontraron que 84% de ellas están inmunizadas contra la Hepatitis B, un 100% manipulan con mayor frecuencia los fluidos corporales como sangre, orina, esputo y heces. La exposición a los riesgos físicos y mecánicos alcanza un 82,2%, porque existen fallas en los equipos eléctricos y falta de mantenimiento y señalización de las instalaciones eléctricas. También, observaron que 100% de las enfermeras están expuestas a los riesgos químicos, como es el contacto frecuente con medicamentos, látex y antisépticos. Los riesgos ergonómicos también alcanzaron al 100% del personal, pues 84% de ellas, adoptan posturas de pie. Los riesgos psicológicos presentan 66,7% de la muestra dado a la falta de períodos de descanso durante su jornada laboral.

En Venezuela (Carabobo), en el 2008, Arguelles, Berlioz, Medina (38), ejecutaron un estudio no experimental denominado "Riesgos ocupacionales en los profesionales de enfermería que laboran en la UCI", cuyo objetivo fue determinar riesgos ocupacionales a los cuales se ven expuestos los profesionales de enfermería que laboran en la UCI del Hospital Adolfo Prince Lara (HAPL), en Puerto Cabello. La muestra lo conformaron 18 profesionales de enfermería distribuidos en los 3 turnos de trabajo, a los cuales les aplicaron un instrumento de recolección de datos, tipo encuesta. Las conclusiones fueron que evidenciaron la exposición a los riesgos laborales por parte de los profesionales de enfermería

Este estudio presentó proximidad con esta investigación, ya que muestra evidencia de los riesgos laborales en profesionales de enfermería, el mismo que sirvió en la discusión de los resultados.

Antecedentes nacionales

En Huancayo, 2014, Calderón, Lozano, Pomasunco (39), ejecutaron un estudio a nivel relacional, de tipo prospectivo, analítico, transversal y observacional titulado: "Exposición a peligros ocupacionales del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público", cuyo objetivo fue determinar las diferencias que existen entre los peligros a que se exponen dichos profesionales. La muestra fueron 30 profesionales de enfermería, los instrumentos empleados fueron una encuesta de exposición a peligros ocupacionales aplicado al personal de salud del servicio de emergencia. El análisis estadístico fue mediante un análisis

bivariado a través de la prueba de X^2 para analizar la relación entre las variables, apoyados en el PASW V 21.0 para Windows. Las conclusiones fueron los peligros ocupacionales físicos, químicos, psicolaborales, ergonómicos y de seguridad locativos superiores a los peligros biológicos.

Este antecedente de investigación presentó semejanza con el estudio desarrollado, puesto que muestra aspectos relacionados a la exposición de riesgos laborales en profesionales de enfermería en el contexto de Huánuco, hecho que sirvió como soporte para la descripción del problema en estudio.

Rentería (40) en Chiclayo, en el 2009, realizó un estudio denominado “Riesgos ocupacionales del profesional de enfermería en el Hospital Docente las Mercedes”, cuyo objetivo fue determinar los riesgos ocupacionales del profesional de enfermería en el Hospital Docente las Mercedes, donde los resultados mostraron que el profesional de enfermería está expuesto a riesgos ocupacionales entre ellos: el riesgo físico del ruido propiciado por el llanto de los niños hospitalizados en un 70%, el alcohol, como riesgo químico en un 95,6 %, la sangre, como riesgo biológico en un 91%; las posturas corporales, como riesgo ergonómicos en un 84,4%; el estrés permanente como riesgo psicosocial.

Este antecedente de investigación orientó la discusión de la variable riesgos laborales.

En Chiclayo, 2009, Ramírez, Montenegro, Neciosup (41), realizaron un estudio descriptivo, transversal titulado "Condiciones de trabajo y perfil sanitario en los trabajadores de salud del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud", cuyo objetivo fue describir un diagnóstico situacional de las condiciones de trabajo y perfil sanitario de los profesionales de salud y técnicos del Hospital. La muestra estuvo constituida por 73 médicos, 91 enfermeras y 73 técnicos (as) de enfermería, donde les aplicaron una encuesta individual a cada sujeto del estudio durante 4 semanas. Las conclusiones del estudio evidenciaron el tipo de enfermedades o problemas de salud existentes en los profesionales de salud y técnicos del hospital, resultó que el 19% de los encuestados tuvo problemas músculo esqueléticas; y respecto a las condiciones de trabajo, los factores que más resaltaron fueron los riesgos biológicos y ergonómicos.

Este antecedente de investigación presentó similitud con el estudio desarrollado, puesto que también evidencian los riesgos laborales en profesionales de la salud, ello orientó en la descripción del problema, discusión de los resultados y en las bases conceptuales.

En Lima y Tarapoto en el 2009, Casas (42), desarrolló un estudio denominado "Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud", cuyo objetivo fue generar información que permita analizar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud del público del país. El universo estuvo constituido por médicos/as y enfermeros/as de

dos establecimientos de atención de diferente nivel de complejidad del sector público, una unidad que abarque diferentes niveles de complejidad y otro del segundo nivel de atención. La unidad de mayor complejidad seleccionada fue el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" del Ministerio de Salud de Lima, y como unidad de atención de menor nivel de complejidad, importante en términos de la dotación de personal y de la cobertura territorial, seleccionaron al Hospital de Tarapoto II-1, de la Región de Salud San Martín. Los resultados mostraron que en el caso de la autopercepción de la incidencia de malestares o molestias frecuentes, los encuestados señalaron que están asociadas a las condiciones de trabajo, precisando como la más frecuente los problemas osteomusculares, lumbalgias (35%) y fatiga física, mental y stress (26,3%); es decir, que casi la tercera parte de los profesionales argumentan problemas de salud debido a sus condiciones laborales.

Este antecedente de investigación presentó semejanza con el estudio desarrollado, puesto que muestra aspectos relacionados con las condiciones de trabajo, hecho que repercute con el estado de salud de los profesionales de enfermería, ello sirvió de guía en la descripción de la naturaleza del problema.

Antecedente local

En Tingo María y Huánuco, 2012, Campos, Isidro, Rios (43), realizaron un estudio correlacional, prospectivo y transversal titulado "Factores de riesgo relacionados a la aplicación de medidas de

bioseguridad por el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco y el Hospital I de Tingo María”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo relacionados a la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de salud de centro quirúrgico de ambos hospitales. La muestra lo constituyeron 41 personales de enfermería, a quienes aplicaron una guía de entrevista y de observación. En el análisis estadístico usaron la prueba de X^2 para analizar la relación entre las variables, así mismo se apoyaron en el PASW V 21.0 para Windows. Concluyeron que existe una alta exposición a los factores de riesgo biológicos, físicos y químicos, en los hospitales en estudio.

El presente antecedente de investigación presentó similitud con el estudio desarrollado, puesto que aborda los principales factores de riesgo de la bioseguridad a los que se ve expuesto el personal de salud, ello orientó en la magnitud local de la descripción del problema.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del riesgo

Al respecto Campos, Isidro, Ríos (44), explican las posibilidades que existen para que un trabajador experimente algún tipo de daño en su entorno laboral; los procesos de producción de daños a la salud en el lugar de trabajo permite poner de manifiesto que las lesiones y enfermedades no son más que manifestaciones del mismo proceso, el constante contacto entre las personas generan factores de riesgo presentes en la situación de trabajo, y que la única diferencia importante entre ellos es que en el primer

caso la aparición del daño / lesión es tan rápida que cuando el factor de riesgo determinante ha entrado en contacto con el trabajador; no cabe la posibilidad de adoptar medidas preventivas ni protectores adicionales.

2.2.2. Teoría del entorno de Florence Nightingale

La teoría del entorno, explica todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Dicha teoría fue explicada por Nightingale quien describió cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios, y control del ruido; así mismo, para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación; el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés; y el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma; por ello, esta teoría se relaciona a la presente investigación, ya que el entorno a la se encuentran sometidos los profesionales de enfermería están inmersos los riesgos laborales (45).

2.2.3. Modelo transaccional de la salud propuesto por Bruchon-Schweitzer

Este modelo según Saavedra (46), explica los objetivos que se plantea en la salud: la prevención y promoción de comportamientos saludables; la influencia de los factores psicosociales en el inicio, evolución y remisión de las enfermedades; y la comprensión de los procesos biopsicosociales que condicionan el proceso salud-enfermedad. Por ende Bruchon - Schweitzer propone un modelo integrador; donde estos antecedentes o predictores se ven modulados por transacciones y estrategias de ajuste (lo que el individuo hace ante la adversidad), así como por factores de riesgo (factores que predisponen el inicio de una patología) y factores de pronóstico de enfermedad (factores que predisponen la evolución de una enfermedad preexistente) y todo en conjunto, a través de una secuencia temporal, explicaría parte de los criterios o resultados que son el estado de salud físicos, mental y social de los profesionales de enfermería.

2.3. Bases conceptuales: grado de exposición a riesgos laborales autopercibido por los profesionales de enfermería

2.3.1. Definición de riesgos

Según Gestal, citado por Escobar (47), el riesgo es la probabilidad de obtener un efecto desfavorable como resultado de la exposición a un

evento azaroso dado. Del mismo modo, Torres, citado por Escobar (48), define el riesgo como la probabilidad de que ocurra un evento no deseado.

2.3.2. Riesgos laborales

Para la OMS (49), el riesgo laboral es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión en el lugar donde labora.

Los riesgos laborales según Omaña y Piña, citado por Escobar (50), es la probabilidad de alcanzar un daño a la salud como consecuencia de una exposición a determinado agente, en unas determinadas condiciones, tanto del agente como del trabajador que hace contacto con dicho agente; así mismo, es la probabilidad de enfermarse, accidentarse o morir que tienen los trabajadores por la exposición a las condiciones y medio ambiente de trabajo.

2.3.3. Definición de factor de riesgo

Abbínante (51), define al factor de riesgo laboral como "...todo aquello que atente contra la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones".

2.3.4. Exposición a riesgos laborales de los profesionales de enfermería

En relación a la exposición a los riesgos laborales a los que los profesionales de enfermería se ven expuestos, según Escobar (52), estos se manifiesta de diferentes formas en las categorías profesionales y

servicios, siendo de mayor repercusión en aquellas personas que tienen frecuente contacto con sangre y derivados; sin embargo el riesgo es superior en el profesional de enfermería debido a la frecuencia de heridas con material de desechos contaminados, donde la vía de transmisión más corriente presentada por el personal sanitario, es la inoculación accidental a través de pinchazos con agujas, catéteres, jeringas y otros instrumentos punzantes contaminados con sangre de pacientes infectados.

Del mismo modo, el profesional de enfermería, puede verse expuesto a una serie de peligros en potencia que pueden ser originados en ciertos casos por contacto directo de los microorganismos como las secreciones de los pacientes.

Al respecto, Fontana, Lautert (53), denotan que los profesionales de enfermería se ven expuestos a: riesgos en seguridad, los biológicos, los químicos, los físicos, los derivados de la no inmunización, los ergonómicos y, por supuesto, los psicosociales, que son frecuentemente olvidados a pesar de tener efectos nocivos para la seguridad y la salud.

2.3.5. Riesgos frecuentes a lo que están expuestos los trabajadores

Según Nieto (54), los riesgos que son más frecuentemente en los trabajadores de la salud son los siguientes:

1. Condiciones de Seguridad: se agrupan aquí todos los factores ligados a las instalaciones, las máquinas y herramientas, y a las características estructurales constructivas de edificios y locales. Ejemplos de ellos son los

riesgos de incendio, eléctrico, protección de máquinas y herramientas, pisos, escaleras, aberturas. etc., presentes en los lugares de trabajo.

2. Riesgos ambientales: denominados también contaminantes y que de acuerdo a su naturaleza pueden ser:

a.) Químicos: Óxido de Etileno, Citostáticos, Gases Anestésicos, Formol, Glutaraldehído, Hipoclorito de sodio, Yodo, Ácido Acético, Mercurio, Xileno, Tolueno, Freones, Metacrilato, etc., sean estos en forma de gases, vapores, polvos, nieblas o humos.

b.) Físicos: Ruidos y vibraciones, Carga térmica, Radiación Ionizante o no ionizante, Ventilación, Iluminación, gases comprimidos, etc.

c.) Biológicos: Hepatitis A, B, C, D y E, Tuberculosis, Tuberculosis multirresistente, HIV, Fiebre hemorrágica Argentina, Citomegalovirus, Herpes simple, Tétanos, Rubéola, Sarampión, Hantavirus, Brucella, Cándida, etc.

3. Carga de trabajo: determinados por los requerimientos físicos o psíquicos que el trabajo exige a quien lo efectúa. Puede clasificarse en:

a.) Carga física: que a su vez puede ser estática (posturas forzadas sostenidas en el tiempo, ej.: permanecer sentado, agachado o en posiciones incómodas) o dinámica (carga y descarga, caminar, ascenso y descenso de escaleras).

b.) Carga mental: definida como el conjunto de elementos perceptivos, cognitivos y afectivos involucrados en el desarrollo de una actividad.

La fatiga es la resultante fisiológica de la exposición a estos riesgos. Sus efectos sobre la salud son por todos conocidos, solo se pretende recordar

aquí el rol que la fatiga tiene en la producción de accidentes y enfermedades.

4. Riesgos Psicosociales: se incluyen aquí aspectos globales de la organización y contenido del trabajo. Entre ellos destacamos: tiempo de trabajo (jornadas y horarios), ritmos de trabajo, nivel de automatización, comunicación, estilos de conducción o gestión de la fuerza de trabajo, remuneraciones, etc.

Debe incorporarse como un riesgo para los trabajadores la violencia, en cualquiera de sus formas.

El impacto de la exposición a riesgos por carga de trabajo y psicosociales puede evidenciarse en la aparición del conocido síndrome de Burn Out, una verdadera enfermedad profesional para los trabajadores de la salud.

2.3.6. Riesgos laborales en los profesionales de enfermería

A continuación se describen cada uno de los riesgos a los que frecuentemente están expuestos los profesionales de enfermería en su labor diario, los mismos que fueron considerados en el presente estudio.

2.3.6.1. Riesgos biológicos

Según Omaña y Piña, citado por Escobar (55), se le conoce como riesgo biológico porque incluyen virus, bacterias, hongos y demás microorganismos, constituyendo un alto riesgo para los trabajadores de la salud.

Del mismo modo, Vásquez, citado por Escobar (56), afirma que el riesgo biológico es el resultado de la manipulación forzosa que deben

realizar los trabajadores asistenciales de los productos, fluidos, los tejidos y de otras sustancias orgánicas de capacidad efectiva o latente para contaminar.

Al respecto la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de Castilla y León (57), señala que el riesgo biológico viene condicionado por la exposición a los agentes biológicos: bacterias (riquetsias, clamidias, legionellas, klebsiellas, micobacterias...), hongos (aspergillus, cándidas, penicillium...), virus (hepatitis B, C, D, E o G, fiebre amarilla, sarampión, paperas, VIH, dengue...), parásitos (leishmania, tenia, echinococcus, toxoplasma...), esporas, productos de recombinación, cultivos celulares humanos o de animales y los agentes biológicos potencialmente infecciosos que estas células puedan contener, como priones, además de varios tipos de toxinas.

Clasificación de los agentes biológicos

Según la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de Castilla y León (58), los agentes biológicos se clasifican de la siguiente manera:

Grupo 1: Agentes con escasa probabilidad de causar una enfermedad en las personas.

Grupo 2: Agentes que pueden causar una enfermedad en el ser humano y pueden suponer un peligro para quienes trabajan, siendo poco probable que se propaguen a la colectividad y existiendo generalmente profilaxis o tratamiento eficaz.

Grupo 3: Agentes que pueden causar una enfermedad grave en las personas y presentan un serio peligro para quienes trabajan, con riesgo de que se propaguen a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz.

Grupo 4: Agentes que causan una enfermedad grave en el ser humano y suponen un serio peligro para los trabajadores, con muchas probabilidades de que se propaguen a la colectividad y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz.

2.3.6.2. Riesgos químicos

Los riesgos químicos están presentes en la actividad diaria del sector salud; por ende, el almacenamiento, manipulación y gestión de sus residuos conllevan múltiples riesgos que pueden afectar gravemente a la salud de los profesionales de enfermería (59). A continuación se describe la siguiente clasificación:

Clasificación de los agentes químicos

Agente químico: es todo elemento o compuesto químico, por sí solo o mezclado, que se presenta en estado natural o producido, utilizado o vertido, incluido el vertido como residuo, en una actividad laboral, se haya elaborado de modo intencional o no.

Agente químico peligroso: agente químico que puede representar un riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras debido a sus propiedades fisicoquímicas, químicas o toxicológicas y a la forma en que se utiliza o se halla presente en el lugar de trabajo.

Sustancias químicas más peligrosas: incluidas todas las sustancias químicas utilizadas en las actividades industriales que están presentes también en el ámbito sanitario, los trabajadores y trabajadoras en contacto con sustancias más propias de la industria (tareas de mantenimiento, limpieza, cocina).

Respecto a las sustancias químicas a los que los profesionales de enfermería se ven expuestos frecuentemente son: agentes anestésicos inhalatorios (óxido nitroso, halotano, enflurano, isoflurano, sevoflurano y desflurano); agentes esterilizantes (óxido de etileno); citostáticos (metotrexato, ciclofosfamida, vimblastina, docetaxel, vindesina); antisépticos y/o desinfectantes (dimetilsulfóxido o DMSO); medicamentos y preparados farmacéuticos (disruptores endocrinos: alquilfenoles, bisfenol-A, dioxinas, disolventes (ej. percloroetileno), estireno, ftalatos, bifenilos policlorados); aldehídos (formaldehído, glutaraldehído); alcoholes (metilalcohol, etilalcohol, isopropilalcohol, etilenglicol, propilenglicol); metales (mercurio, plomo); residuos sanitarios; amianto y otros productos (pinturas, limpiadores, disolventes biocidas (insecticidas, plaguicidas).

2.3.6.3. Riesgos físicos

Con respecto a los riesgos físicos existen muchas fuentes de radiación a nuestro alrededor y cada una de ellas emite radiaciones de diferentes tipos. Incluso en nuestro entorno cotidiano, los objetos que nos rodean son emisores de radiación (electrodomésticos, horno microondas, teléfonos móviles e inalámbricos, líneas eléctricas...), donde el fenómeno

de la radiación consiste en la propagación de energía en forma de ondas electromagnéticas o partículas subatómicas a través del vacío o de un medio material (60).

Radiaciones no ionizantes

Los riesgos laborales de las radiaciones no ionizantes generalmente están relacionados con la intensidad y la frecuencia (tipo) de la radiación, así como por ciertas características personales o circunstancias individuales (por ejemplo, la mayor penetración de los rayos ultravioleta en pieles menos pigmentadas, portadores de marcapasos, embarazadas, trabajadores con estados febriles...)

Radiación UV: comprendida entre los 15 nanómetros (nm) (donde limita con los rayos X) y los 400 nm (en el límite con la luz visible), producida de manera natural por el sol y artificialmente por tubos fluorescentes, lámparas de descarga (como las de vapor de mercurio), arcos eléctricos, arcos de soldadura.

Radiación Luminosa Intensa (Luz Visible): se denomina visible porque es el rango del espectro electromagnético que el ojo humano puede percibir, correspondiendo al rango de longitudes de onda que va desde los 360-400 nm a los 700-780 nm, dependiendo de la persona.

Radiación infrarroja: es parte natural del entorno, por lo que todas las personas están expuestas a ella en pequeñas cantidades. Abarca la región de longitudes de onda desde los 780 nm y 1 mm, siendo radiaciones invisibles y caloríficas, donde algunas fuentes que producen infrarrojos son

la luz solar, lámparas de filamento de tungsteno y tungsteno halogenado, diodos fotoemisores, lámparas de arco de xenón, lámparas de infrarrojos en hospitales, etc.

Microondas y Radiofrecuencias: sus longitudes de onda van desde 1mm a 1m aproximadamente, empleándose en el calentamiento por inducción, calentamiento dieléctrico, en sistemas de comunicación y en aplicaciones médicas como la resonancia magnética.

Radiación Láser: es la radiación electromagnética en el intervalo de longitudes de onda entre 200 nm y 1 nm y tiene múltiples aplicaciones que van desde el sector industrial (para realizar cortes, taladros, alinear piezas, etc.), la investigación científica, las comunicaciones, la tecnología militar o la medicina (soldar y cauterizar tejidos, soldar la retina, reparar lesiones, pruebas de laboratorio, fisioterapia, etc.).

Radiaciones ionizantes

La peligrosidad de las radiaciones ionizantes hace necesario el establecimiento de medidas que garanticen la protección de los trabajadores expuestos y el público en general contra los riesgos resultantes de la exposición a las mismas, cabe resaltar que el organismo humano es incapaz de detectar las radiaciones ionizantes, por lo que representan un factor de riesgo añadido al poder pasar desapercibida una exposición hasta que afloran los daños producidos. Además sus efectos pueden presentarse a largo plazo, incluso mucho tiempo después de cesar la exposición. Las radiaciones ionizantes por su origen y alto poder

energético tienen la capacidad de penetrar la materia, alterarla e incluso romper las moléculas y los átomos, originando cambios en las propiedades químicas.

2.3.6.4. Riesgos psicosociales

Son riesgos relacionados con la deficiente organización en el trabajo que generan efectos negativos para la salud (61).

Se denominan factores de riesgo psicosociales a todos aquellos aspectos relacionados con la concepción, la organización y la gestión del trabajo que pueden causar daños a la salud. Estos factores se dividen en los siguientes grupos: exceso de exigencias psicológicas, falta de influencia y posibilidades de desarrollo, falta de apoyo social y de calidad, falta de liderazgo, escasez de compensaciones y doble presencia.

2.3.6.5. Riesgos ergonómicos

Los riesgos ergonómicos están asociados a lesiones osteomusculares principalmente, siendo éstas las enfermedades profesionales más frecuentes y la primera causa de invalidez permanente, pueden producirse por un esfuerzo único suficiente (accidentes de trabajo) o por el sumatorio de varios esfuerzos con efectos acumulativos (enfermedades relacionadas con el trabajo y causa de un pequeño grupo de enfermedades profesionales); las causas de las lesiones derivadas de los riesgos ergonómicos pueden ser variadas: adopción de posturas inadecuadas y forzadas, movimientos repetitivos, manipulación de cargas y de enfermos o trabajos con pantallas de visualización de datos en

condiciones ergonómicas inadecuadas (62), como la manipulación manual de cargas, higiene postural, movimientos forzados, sedentarismo, movimientos imprevistos y uso de pantallas de visualización de datos.

2.3.6.6. Riesgos de seguridad y/o locativos

Según Casas (63), la seguridad constituye un derecho humano y forman parte integrante del programa para un desarrollo centrado en las personas, la cual es una apuesta a la dignidad de la vida humana en el trabajo.

Así mismo Rodríguez (64), refiere que en la literatura no se encuentran estudios que registren riesgos relacionados directamente con los peligros de seguridad y/o locativos, sin embargo es necesario valorar el peligro, pues es uno de los peligros más frecuentes y no es evidenciado por los trabajadores; por ende, los profesionales de enfermería están expuestos a los peligros ocupacionales relacionados con el proceso de trabajo, se ve claramente la preocupación y la necesidad de investigar sobre la problemática y la relación entre salud y la actividad laboral.

2.3.6.7. Riesgos derivados de la no inmunización

Debido a su contacto con pacientes o material infectado de los pacientes, el personal de salud se encuentra en riesgo de exposición a una posible transmisión de una enfermedad prevenible por vacuna. Por lo tanto, el mantenimiento de la inmunidad es una parte esencial de los programas de prevención y control de las infecciones para el personal de salud. El óptimo uso de los agentes inmunizantes salvaguarda la salud de las y los

trabajadores, y protegen a las y los pacientes de contraer una infección a través de la exposición a trabajadores infectados (65).

Las personas que trabajan en el sector salud están habitualmente expuestas a agentes infecciosos. La disminución del riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas se basa en tres pilares: lavado de manos, institución rápida de medidas apropiadas en pacientes que padecen, o en los que se sospecha, enfermedades infectocontagiosas y la inmunización adecuada (66).

La inmunización en los trabajadores de la salud es parte de las medias de bioseguridad, por ello es importante para la salud pública la protección de la salud de sus trabajadores, mediante la prevención de los riesgos derivados del trabajo. Alcanzar un estado inmunitario adecuado del personal que trabaja en el sector salud, mediante la administración de vacunas u otros productos biológicos, es uno de los pilares preventivos en los que se asientan los programas de salud laboral (67).

2.4. Bases conceptuales: estado de salud física y mental de los profesionales de enfermería

2.4.1. Salud

La definición que propuso la OMS citado por Saavedra (68), fue que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Es la propia OMS la que introduce un cambio en la definición de salud, donde plantea como principal objetivo que todos los habitantes del mundo tengan acceso a un

nivel de salud que les permita desarrollar una vida productiva social y económicamente y, de esta forma abandona la visión utópica de la definición inicial.

Del mismo modo, Saavedra (69), argumenta que la salud busca soluciones que surgen de las áreas de contacto entre la medicina, la biología, la farmacología, la química, las ciencias sociales, etc. Tomando en cuenta los avances enfocados no solo en el que tenga más conocimiento, sino el que mejor los combine y aporte con sus conocimientos otras formas de comprender el concepto de salud.

2.4.2. Salud mental y salud física

Según la OMS, citado por Azofeifa (70), el estado de salud mental implica la capacidad del individuo de adaptarse al ambiente en que vive, así como de participar o contribuir en forma constructiva y activa a las modificaciones necesarias de su ambiente físico y emocional.

Por su parte, Azofeifa (71), señala que el estado de salud mental es un tema muy amplio, incluso tiene un gran número de concepciones, de las cuales se puede decir que la parte subjetiva de cada individuo juega un papel importante en su definición. Por lo tanto, el término de salud mental es aún más determinado por cada individuo en particular que experimenta o no, su bienestar emocional, influido por supuesto por la cultura, la sociedad en que se desarrolla, los valores vigentes, los usos y costumbres prevalecientes e inclusive las condiciones socioeconómicas de la sociedad

donde se originan. Donde se toma en cuenta la función física, el rol físico, el bienestar físico y la salud general.

Respecto al estado de salud física, Saavedra (72), utiliza diferentes indicadores de salud, que como parámetros estadísticos de carácter universal, permiten conocer el estado de salud físico de los individuos de una forma objetiva. Entre ellos se encuentra la esperanza de vida al nacer, la salud autopercebida, la tasa de morbilidad por enfermedad, por accidente, los estilos de vida, etc. Se toma en cuenta la vitalidad, la función social, el rol emocional y la salud mental.

2.4.3. Estado de salud autopercebida

Según Saavedra (73), la autopercepción del estado de salud es un indicador subjetivo y general que refleja el bienestar físico y mental. La cual es una medida que no presenta interferencias con las interpretaciones médicas de los síntomas, está relacionado con la percepción del individuo de su estado físico y mental, y es un indicador que predice la probabilidad de morir de forma adecuada tanto en hombres como en mujeres, independientemente del estado objetivo del individuo.

2.4.4. Estado de salud físico y mental de los profesionales de enfermería

El estado de salud físico y mental de los profesionales enfermería, se ven sujetos diariamente, directa o indirectamente, a una diversidad de riesgos laborales; por ello, la misión de velar por su salud debería ser una

acción prioritaria de los gestores sanitarios, ya sean públicos o privados, aunque la experiencia nos dice que en la mayoría de los casos la salud laboral se ve como un gasto o una pérdida de tiempo, más que como una obligación legal y sobre todo moral; más aún cuando es uno de los sectores laborales donde más riesgos y de diferente naturaleza se concentran en un lugar de trabajo. Cabe añadir que las dimensiones que afectan al estado de salud, podemos encontrar a los: riesgos biológicos, químicos, físicos, ergonómicos, psicosociales, etc. que se relacionan en gran medida, con unos de los aspectos peor tratados y más difícil de atajar y prevenir en el ámbito laboral de nuestro país y comunidad, como son las enfermedades profesionales, donde las consecuencias no suelen aparecer de manera inmediata, sino a veces años después de haber desempeñado una determinada actividad (74).

2.4.5. La exposición a riesgos laborales y el estado de salud de los profesionales de enfermería en los servicios críticos

Al respecto Torres, citado por Escobar (75), la posibilidad de que los profesionales de enfermería se vean afectados por los diferentes tipos de riesgos laborales es muy característico en los servicios críticos, debido a la presencia de diversos riesgos laborales que pueden causar, promover o potencializar un daño a la salud en forma de accidente de trabajo o en la aparición de la llamada enfermedad ocupacional (76).

En tanto Gutierrez (77), señala que los riesgos laborales afecta a una gran variedad de actividades de los profesionales de enfermería, incluyendo en el estado de salud tanto físico como mental, y siendo los trabajadores del sector sanitario uno de los que están más expuestos. La transmisión de agentes patógenos por sangre y otros fluidos corporales, como el virus de la Hepatitis B o C, el virus de la inmunodeficiencia adquirida, riesgo que se extiende a otros colectivos, presenta además una característica que lo diferencia de otros factores laborales, la potencial de transferencia a otros trabajadores, familiares y comunidad en general.

2.4.6. Enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo:

Un comité de expertos de la OMS recomendó que además de las enfermedades profesionales reconocidas se introdujera el término "enfermedad relacionada con el trabajo", para aquellas enfermedades en las cuales las condiciones y medio ambiente de trabajo influyen considerablemente.

Se constituye así un grupo muy amplio de enfermedades que si bien no reconocen como único agente causal al trabajo, pueden verse desencadenadas, agravadas o aceleradas por factores de riesgo presentes en el medio ambiente de trabajo, por ejemplo:

Enfermedades cardiovasculares: La hipertensión arterial y la enfermedad coronaria son dos ejemplos de enfermedades de alta incidencia entre los trabajadores de la salud que pueden desencadenarse, agravarse o acelerar su evolución en condiciones de trabajo que expongan

al individuo a situaciones de estrés térmico, sobrecarga física, turnos rotativos o estrés mental por sobrecarga psíquica de trabajo .

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

Enfermedades psicósomáticas: Las inadecuadas condiciones y medio ambiente de trabajo se relacionan en forma directa, aunque no monocausal, con la aparición de enfermedades como el consumo y dependencia de alcohol, tabaco o drogas de abuso que afectan a trabajadores de la salud expuestos a situaciones de alto estrés, ya sea por sobrecarga física o psíquica, migración, ansiedad o temor.

El trabajo en turnos rotativos se vincula a la presencia de úlceras, perturbaciones del sueño, apetito y trastornos gastrointestinales, entre otras.

Envejecimiento precoz, alteraciones de la reproducción y cáncer: Son otros de los problemas de salud que sabemos se desencadenan, aceleran o agravan por las condiciones de trabajo (78).

Variables de los riesgos para la salud de los trabajadores de la salud:

Según Abbinante (79), las variables de riesgo implicado en el trabajo son:

- El tiempo de trabajo: Jornada de trabajo, horas extras, turnos rotativos, vacaciones y descansos.
- Las formas de remuneración: Salario mínimo, formas de fijación del salario, premios por producción, ausentismo o insalubridad, remuneración por tiempo, etc.
- Organización y contenido del trabajo: Altos ritmos de producción, fragmentación, trabajo con situaciones vitales límites, etc.
- Higiene y seguridad en el trabajo y ergonomía: riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, ergonómicos, etc.
- Servicios de bienestar y sociales: Servicios de alimentación, de transporte, de salud, etc.
- El sistema de relaciones laborales: Participación, régimen de premios y castigos, desarrollo de carrera laboral, capacitación.
- Factores del trabajador y su entorno: Edad, sexo, estado de salud, calificación, expectativas personales, necesidades, antecedentes culturales, etc.
- Contexto económico político y social: Situación práctica y jurídica del trabajador como empleado
- Condiciones de vida (80)

CAPÍTULO II

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. **Ámbito del estudio**

Este estudio se llevó a cabo en el Hospital del Seguro Social de Salud, EsSalud, Red Asistencial de Huánuco, el cual es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social. Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Específicamente el estudio se desarrolló en los servicios críticos de Unidad de Vigilancia Intensiva de Medicina, Emergencia, Unidad de vigilancia intensiva neonatal y Centro quirúrgico.

El período de estudio estuvo comprendido entre los meses de enero a diciembre del 2015, tiempo establecido por las investigadoras que fue susceptible a alguna modificación, de acuerdo a la fecha de aprobación del proyecto en mención.

3.2. **Tipo de estudio**

De acuerdo a la intervención de las investigadoras, el estudio fue **observacional** puesto que no hubo manipulación de variables.

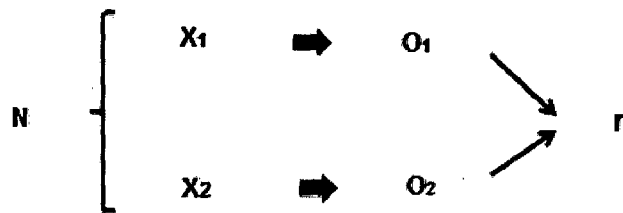
De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue **prospectivo**, porque se recogieron los datos en el momento de los hechos.

Según el número de variables la presente investigación fue **analítica**, puesto que se tuvo dos variables en estudio.

Y, fue **transversal** porque los datos se recogieron en un solo momento.

3.3. Diseño de estudio

El diseño utilizado para la investigación fue el correlacional, tal como se muestra a continuación:



Dónde:

N= Población muestral de profesionales de enfermería

X₁= Grado de exposición a los riesgos laborales

X₂= Estado de salud física y mental

O₁= Observación 1

O₂= Observación 2

r = Relación

3.4. Nivel de investigación

La presente investigación corresponde al nivel explicativo-analítico, cuya finalidad fue buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto; siendo un diseño más estructurado que los demás niveles de investigación.

3.5. Población muestral

La población en estudio, estuvo constituido por la totalidad de los profesionales de enfermería que labora en los servicios críticos del Hospital en estudio, los cuales sumaron un total de 52 licenciados de enfermería.

Servicio crítico	N° de enfermeros
Centro quirúrgico	26
Hospitalización cirugía	11
Emergencia	4
Sala de operaciones	7
Unidad de recuperación post-anestésica	2
UCI	2
Total	52

Fuente. Elaboración propia

Características de la población muestral:

- **Criterios de inclusión.** Se incluyó en el estudio a los profesionales de enfermería que:
 - Aceptaron participar en la investigación (firmen su consentimiento informado).

- Cumplieron la función asistencial en los servicios críticos.

- **Criterios de exclusión.** Se excluyó del estudio a los profesionales de enfermería que:
 - No concluyeron con el llenado de las encuestas en un 90%.
 - Estuvieron gozando de algún tipo de licencia.
 - No aceptaron participar en el estudio.

- **Unidad de análisis**
Los profesionales de enfermería

- **Unidad de muestreo**
 - Los mismos que la unidad de análisis.

- **Marco muestral**
Rol de turnos del profesional de enfermería de los servicios críticos, proporcionados por la jefatura de enfermería.

- **Tamaño de la población muestral**
Por ser una población pequeña, se trabajó con la totalidad de la muestra en estudio, los cuales sumaron 52 profesionales de enfermería, provenientes de los servicios críticos.

- **Tipo de muestreo**

No se realizó ningún tipo de muestreo, por tratarse de una población muestral.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta y los instrumentos documentales aplicados fueron los siguientes.

- **Guía de encuesta sociodemográfica (Anexo 02).** Este instrumento tiene 11 reactivos, la cual se clasifican en 4 dimensiones: características demográficas (2 reactivos); características sociales (2 reactivos); características laborales (4 reactivos) y características de formación académica (3 reactivos), fue autoadministrado.
- **Cuestionario de los riesgos laborales de los servicios críticos (Anexo 03).** Este instrumento tiene 52 reactivos, y siete dimensiones (biológicos, físicos, químicos, psicosociales, ergonómicos, seguridad y locativos, vacunación); con los cuales se midió la exposición a los riesgos laborales en el profesional de enfermería.
- **Cuestionario de Salud SF-36 (anexo 04).** Este instrumento detecta estados positivos de salud como los estados negativos, así también explora la salud física y la salud mental. Consta de 36 temas, que exploran 8 dimensiones del estado de salud: función física; función

social; limitaciones del rol: de problemas físicos; limitaciones del rol: problemas emocionales; salud mental; vitalidad; dolor y percepción de la salud general. Existe un elemento no incluido en estas ocho categorías que explora los cambios experimentados en el estado de salud en el último año.

3.7. Validez de los instrumentos de recolección de datos

La validez de los instrumentos de recolección de datos de la presente investigación, se realizó a través de la validez de contenido, es decir, se determinó hasta donde los ítems que contiene el instrumento fueron representativos del dominio o del universo contenido en lo que se desea medir.

3.7.1. Validez por juicio de expertos:

Para este tipo de validez, se requirió el juicio de 3 expertos para contrastar la validez de los ítems. Los expertos o jueces evaluaron de manera independiente: la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad con la que están redactadas los ítems o reactivos de los instrumentos de recolección de datos.

Del mismo modo, cada experto recibió suficiente información escrita acerca de: formato de instrucción para jueces, hoja de instrucción y la matriz de consistencia del proyecto.

Se recogió y analizaron los instrumentos de validación y se tomaron las decisiones siguientes: (a) los ítems donde hubo un 100% de coincidencia favorable entre los jueces (los ítems son congruentes, están

escritos claramente y no son tendenciosos) quedaron incluidos en el instrumento; (b) los ítems donde hubieron un 100% de coincidencia desfavorable entre los jueces, quedaron excluidos del instrumento; y (c) los ítems donde solo hubo coincidencia parcial entre los jueces fueron revisados, reformulados.

3.7.2. Validación por consistencia interna (Confiabilidad) de los instrumentos de recolección de datos

Para determinar este tipo de validez, previamente fue necesario realizar una prueba piloto de los instrumentos de recolección de datos referidos a las variables en estudio, para la cual se aplicó las encuestas pilotos a un grupo de 15 profesionales de enfermería, ajenos a la muestra en estudio. Todo ello con la finalidad de elaborar una base de datos para determinar la confiabilidad. En el caso del cuestionario de riesgos laborales y el del estado de salud se usó la prueba de KR de Richardson, tal como se muestra a continuación:

<p>Cálculo del Índice KR-20-cuestionario riesgos laborales</p> $KR20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$	
<p>KR20= 0.75</p>	
<p>Cálculo del Índice KR-20 para el cuestionario del estado de salud</p> $KR20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$	

KR20=	0.89
-------	------

Donde se determinó el nivel de confiabilidad de los instrumentos que fueron clasificados de acuerdo a los siguientes valores: confiabilidad muy baja, de 0 a 0.2; confiabilidad baja, de 0.2 a 0.4; confiabilidad regular, de 0.4 a 0.6; confiabilidad aceptada, de 0.6 a 0.8 y confiabilidad elevada, de 0.8 a 1. En nuestro estudio ambos instrumentos de medición demostraron una confiabilidad aceptable.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Autorización

Para obtener los permisos respectivos en la aplicación del trabajo de campo, se realizó las respectivas coordinaciones con las jefaturas de los servicios involucradas en el estudio; a fin de que nos faciliten la recolección de datos, todo esto previa aprobación del proyecto de investigación por la universidad en estudio.

Aplicación de instrumentos

En la recolección de datos, se capacitó a un encuestador independiente con experiencia en recolección de datos. De acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recogida de datos (aplicación de los instrumentos), previa aprobación del proyecto.

3.9. Aspectos éticos de la investigación

Consentimiento informado.

Esta investigación contó con la aprobación del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, patrocinadora del estudio. También, se consideró el consentimiento informado según el modelo del Instituto Nacional de Salud (INS) del Perú, dentro del cual se incluyó cuatro aspectos éticos deontológicos, también considerados en el Código de Ética y Deontológico del Colegio de Enfermeros del Perú; los cuales se detalla a continuación:

- **Beneficencia:** esta investigación será beneficioso para los profesionales de enfermería, ya que al conocer los resultados de la investigación se realizará en adelante las propuestas de mejora a favor de la salud laboral del personal de salud.
- **No maleficencia:** no se puso en riesgo la dignidad, los derechos, ni el bienestar de los profesionales de enfermería, porque esta investigación es observacional y la información que brinden será manejado confidencialmente.
- **Autonomía:** cada profesional de enfermería participó en el estudio por libre voluntad.
- **Justicia:** dentro de este principio se aplicó el consentimiento informado de forma escrita, y se tuvo las mismas consideraciones con las unidades de estudio.

3.10. Elaboración de datos

En primer lugar, se realizó la revisión de los datos, donde se examinó en forma crítica, cada uno de los instrumentos que se utilizó; asimismo, se hizo el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias. Seguido a ello, se codificaron los datos, de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio. Después, se llevó a cabo la clasificación de los datos de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal. Finalmente, se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.11. Análisis e interpretación de datos

Análisis descriptivo

Según la naturaleza de las variables se utilizaron las siguientes: en el caso de variables categóricas como: género, estado civil, religión, etc., se utilizaron las medidas de frecuencia y sus respectivos porcentajes; también se elaboraron figuras de sectores y barras, dependiendo de las respuestas obtenidas: dicotómicas o politómica, o ya sea variable nominal u ordinal.

En caso de variables numéricas como: edad, tiempo de trabajo en el servicio actualmente, año que terminó la carrera; se usó las medidas de tendencia central (mediana, moda y media), además se halló las medidas de dispersión (desviación, varianza y error). También se aplicaron las

medidas de posición y forma (percentil, cuartil y decil), las cuales tendrán su respectiva figura ya sea histograma o caja y bigote.

Análisis inferencial

Se consideró el análisis bivariado a nivel categórico entre todas las variables (las variables numéricas fueron categorizadas de acuerdo a estándares mundialmente conocidos y aprobados), con ello se pudo aplicar la prueba no paramétrica de X^2 , para variables dicotómicas, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística $p \leq 0,05$. Para el procedimiento de datos se usó el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

CAPÍTULO III

4. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería, de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Características sociodemográficas	n=52	
	fi	%
Grupo de edad		
Adulto joven (20-39)	45	86,5
Adulto medio (40-49)	5	9,6
Adulto maduro (50-59)	2	3,8
Género		
Masculino	8	15,4
Femenino	44	84,6
Estado civil		
Soltera (o)	27	51,9
Conviviente	9	17,3
Casada (o)	15	28,8
Divorciada (o)	1	1,9
Profesa alguna religión		
Si	45	86,5
No	7	13,5

Fuente. Guía de entrevista de características demográficas aplicado a los profesionales de enfermería (Anexo 02).

En la tabla 1, se describe las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco, donde respecto a la edad se aprecia una mayor proporción de adultos jóvenes [86,5% (45)].

Respecto al género, la gran mayoría, pertenecía a las féminas [84,6% (44)]; en cuanto al estado civil, alrededor de la mitad de ellos refirieron ser solteros/as [51,9% (27)], seguido por una tercera parte de casados/as [28,8% (15)]. Además, la mayoría de los enfermeros afirmaron profesar alguna religión [86,5% (45)].

Tabla 2. Promedio de edad según género de los profesionales de enfermería, de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Edad	X	Mediana (Q2)	DE	Min.	Max	Moda
Masculino	30,75	29,50	3,70	28	39	28
Femenino	33,23	31,00	7,11	26	52	27

Fuente. Guía de entrevista de características demográficas aplicado a los profesionales de enfermería (Anexo 02).

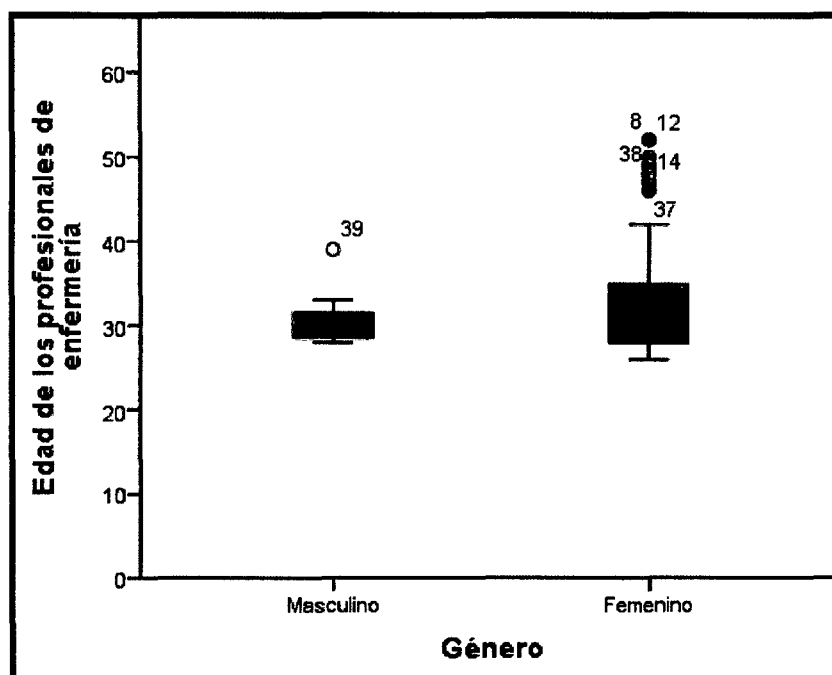


Figura 1. Representación gráfica de las edades según género de los profesionales de enfermería, de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

En la tabla 2 y figura 1, se observa el promedio de las edades de los profesionales de enfermería en estudio, según su género, cuya edad mínima de los masculinos de 28 años y la máxima 39 años de edad; la edad promedio de 31 años (DE +/-3,70), la mediana de 29,5 años.

En cambio en las féminas, la edad mínima fue 26 años y la máxima 52 años de edad, el promedio fue de 33 años (DE +/-7,11), y la mediana de 31 años; donde también se puede apreciar valores atípicos.

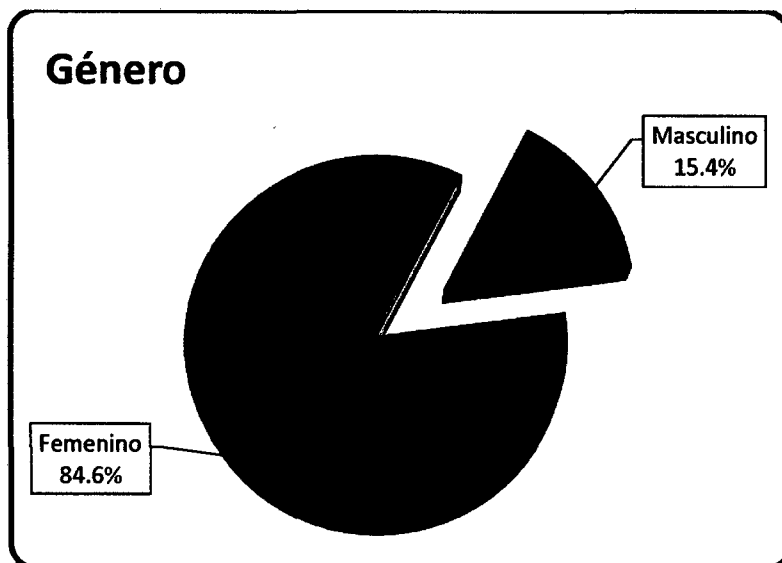


Figura 2. Representación gráfica del género de los profesionales de enfermería, de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

En esta figura 2, se presenta el género de la muestra en estudio, donde la mayor proporción corresponde al femenino [84,6 % (44)], seguida de una menor proporción que pertenece al género masculino [15,4 % (8)].

Tabla 3. Características laborales de los profesionales de enfermería, de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Característica laborales de los profesionales de enfermería	n=52	
	fi	%
Servicio donde labora		
Centro quirúrgico	26	50,0
Hospitalización cirugía	11	21,1
Emergencia	4	7,7
Sala de operaciones	7	13,5
Unidad de recuperación postanestésica	2	3,8
Unidad de Cuidados Intensivos	2	3,8
Tiempo de ejercicio en el servicio		
1-3 años	6	11,5
4-6 años	9	17,3
7-9 años o más	37	71,2
Condición laboral		
Contratado (a)	47	90,4
Nombrado (a)	5	9,6

Fuente. Guía de entrevista de características demográficas aplicado a los profesionales de enfermería (Anexo 02).

En relación al servicio donde lo realizan los profesionales de enfermería en estudio, la mitad de ellos, laboraban en el servicio de centro quirúrgico [50,0% (26)]; y por encima de la quinta parte, en hospitalización cirugía [21,1% (11)].

Respecto al tiempo de labores en el servicio, más de la mitad de los enfermeros en estudio vienen laborando entre 7 a 9 años [71,2% (37)]. En cuanto a la condición laboral casi en su totalidad tuvieron la condición de contratados [90,4% (47)].

Tabla 4. Tiempo de labores en el servicio de los profesionales de enfermería, de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Tiempo	\bar{X}	Mediana (Q2)	DE	Min.	Max	Moda
Años de ejercicio	3,00	2	2,25	1	9	2

Fuente. Guía de entrevista de características demográficas aplicado a los profesionales de enfermería (Anexo 02).

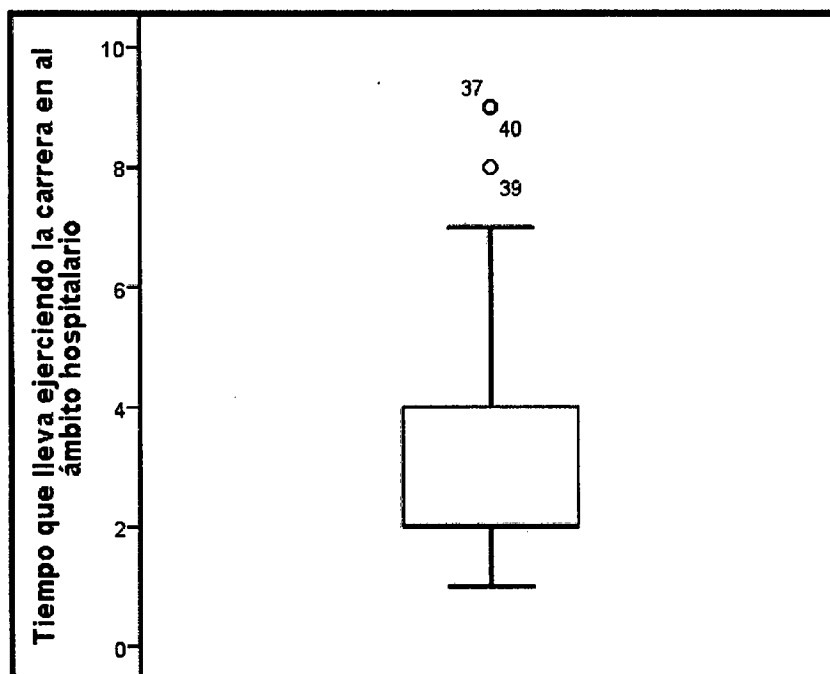


Figura 3. Representación gráfica del tiempo de labor en el servicio por los profesionales de enfermería, de un hospital público de Huánuco; 2015.

En la tabla 4 y figura 3, sobre el promedio del tiempo de labor en el servicio de los profesionales de enfermería en estudio, expresaron como tiempo mínimo de labores 1 año y un máximo de 9; la mediana resultó 2 y el tiempo promedio fue de 3 años (DE +/- 2,25). Del mismo modo, se aprecia valores atípicos.

Tabla 5. Descripción de las características académicas de los profesionales de enfermería, de un hospital Público de Huánuco; 2015.

Características académicas	n=52	
	fi	%
Grado académico		
Bachiller	32	61,5
Magister	16	30,8
Doctor	4	7,7
Título logrado		
Licenciado en Enfermería	32	61,5
Enfermero especialista	20	38,5
Universidad de formación en el pregrado		
Universidad de Huánuco	20	38,5
Universidad Nacional Hermilio Valdizán	31	59,6
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote	1	1,9
Capacitación en cuidados críticos		
Sí	29	55,8
No	23	44,2

Fuente. Guía de entrevista de características demográficas aplicado a los profesionales de enfermería (Anexo 02).

En la tabla 5, se aprecia las características académicas de los profesionales de enfermería en estudio; donde más de la mitad de ellos fueron bachilleres [61,5% (32)], alrededor de la tercera parte ostenta el grado de magister y una mínima proporción adujeron tener el grado de doctor . En relación a la universidad de formación en el pregrado, un poco más de la mitad de la muestra egresaron de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco [59,6% (31)].

En cuanto a la capacitación en cuidado críticos, más de la mitad de ellos, refirieron contar con dicha capacitación [55,8% (29)].

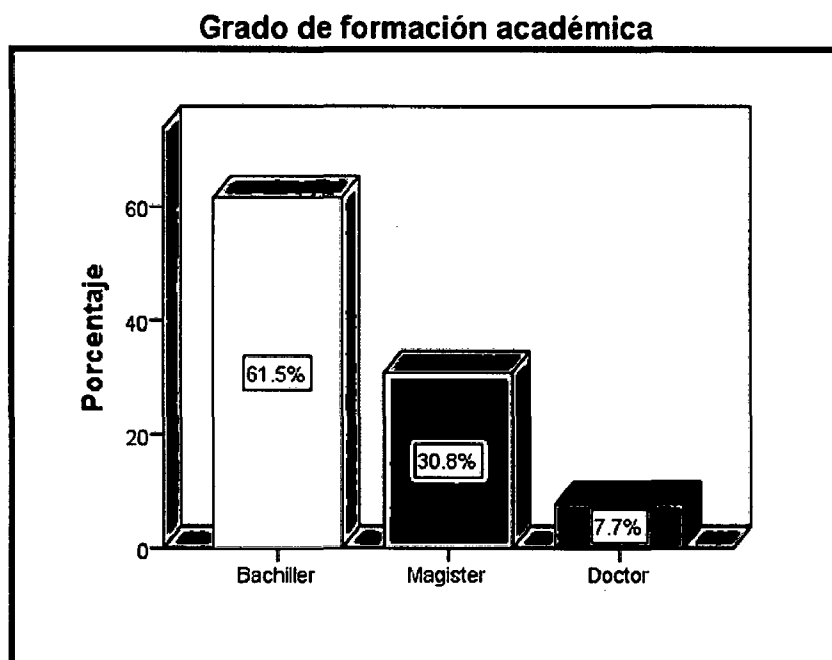


Figura 4. Representación gráfica del grado de formación académica de los profesionales de enfermería, de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

En la figura 4, se observa el grado académico alcanzado por los profesionales de enfermería en estudio, donde más de la mitad de ellos cuentan con el bachillerato [61,5% (32)], seguido de alrededor de la tercera parte que obtuvo el grado de magíster [30,8% (16)], y por último se observa que una mínima proporción son doctores [7,7% (4)].

DESCRIPCIÓN DE LA EXPOSICIÓN A RIESGOS LABORALES

Tabla 6. Frecuencia de exposición a riesgos biológicos, auto-percibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Exposición a riesgos biológicos	n=52			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Manipulación de residuos, muestras y fluidos corporales	47	90,4	5	9,6
Contacto directo con fluidos corporales	43	82,7	9	17,3
Punción con aguja y objeto corto-punzante contaminado	30	57,7	22	42,3
Exposición accidental de instrumentos cortantes-punzantes percutánea-corte	30	57,7	22	42,3
Exposición accidental a instrumentos cortantes-punzantes en piel intacta	34	65,4	18	34,6
Exposición a los ojos de membranas mucosas	40	76,9	12	23,1
Salpicaduras o derrames de material infeccioso	33	63,5	19	36,5

Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco (Anexo 03).

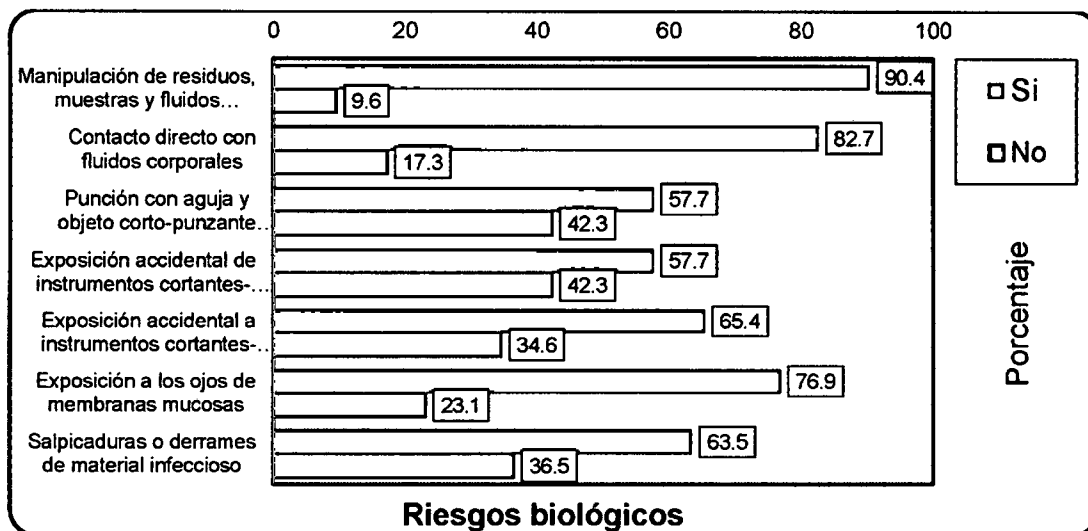


Figura 5. Representación gráfica de la frecuencia de exposición a riesgos biológicos, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Al describir la frecuencia de exposición a riesgos biológicos, autopercibida por los profesionales de enfermería en los servicios críticos

del hospital en estudio, la mayor proporción refirió exposición frecuente a la manipulación de residuos hospitalarios, muestras y fluidos corporales [90,4% (47)]; y un 82,7% (43) refirió exposición al contacto directo con fluidos corporales.

En cambio cerca de la mitad de la muestra [42,3% (22)], indicaron no exponerse a la punción con aguja y objeto corto-punzante contaminado, ni a accidentes con instrumentos; así mismo, un 36,5% (19) no se exponía a salpicaduras o derrames de material infeccioso.

Tabla 7. Frecuencia de exposición a riesgos químicos, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Exposición a riesgos químicos	n=52			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Agentes anestésicos inhalatorios: óxido nitroso, halotano, enflurano, isoflurano, sevoflurano y desflurano	17	32,7	35	67,3
Agentes esterilizantes: óxido de etileno	19	36,5	33	63,5
Citostáticos: metotrexato, ciclofosfamida, vimblastina, docetaxel, vindesina	23	44,2	29	55,8
Antisépticos y/o desinfectantes: (ej. dimetilsulfóxido o DMSO)	36	69,2	16	30,8
Medicamentos y preparados farmacéuticos: Disruptores endocrinos: alquilfenoles, bisfenol-A, dioxinas, disolventes (ej. percloroetileno), estireno, ftalatos, bifenilospoliclorados (PCB)	35	67,3	17	32,7
Aldehídos: formaldehído, glutaraldehido	31	59,6	21	40,4
Alcoholes: metilalcohol, etilalcohol, isopropilalcohol, etilenglicol, propilenglicol	39	75,0	13	25,0
Metales: mercurio, plomo	30	57,7	22	42,3
Residuos sanitarios	32	61,5	20	38,5
Amianto	21	40,4	31	59,6
Otros productos: pinturas, limpiadores, disolventes biocidas (insecticidas, plaguicidas)	43	82,7	9	17,3

Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco (Anexo 03).

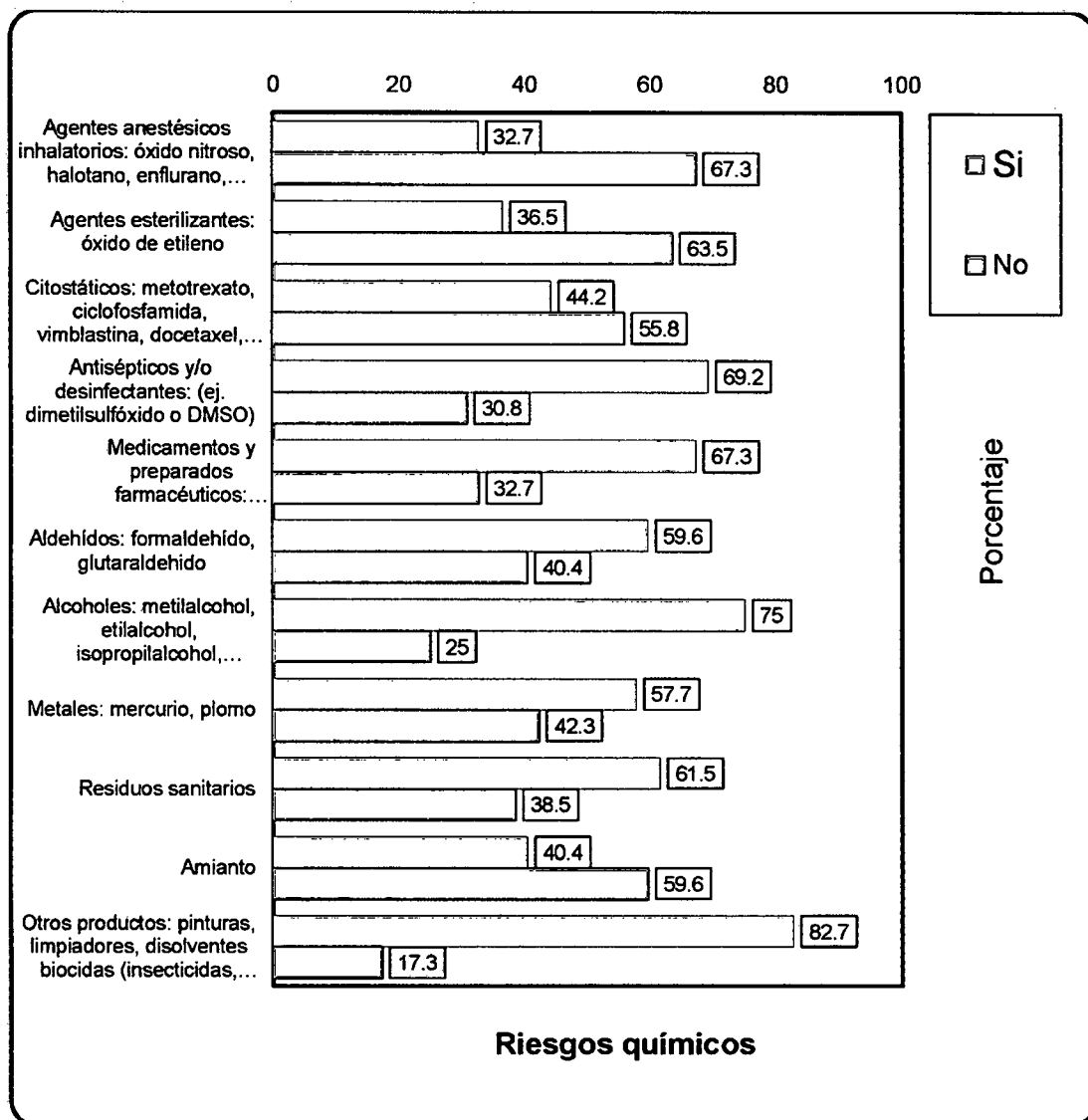


Figura 6. Representación gráfica de la frecuencia de exposición a riesgos químicos, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Respecto a la frecuencia de exposición a riesgos químicos autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio, se evidenció exposición a productos como: pinturas, limpiadores, disolventes biocidas (insecticidas, plaguicidas) en un 82,7% (43) de ellos; también, una importante proporción [75,0% (39)] se expusieron a alcoholes: metilalcohol, etilalcohol, isopropilalcohol, etilenglicol, propilenglicol.

Por otro lado, los profesionales de enfermería que no se encuentran expuestos a agentes anestésicos inhalatorios como óxido nitroso, halotano, enflurano, isoflurano, sevoflurano y desflurano representan [67,3% (35)]; y más de la mitad [63,5% (33)], tampoco no se expusieron a los agentes esterilizantes como el óxido de etileno.

Tabla 8. Frecuencia de exposición a riesgos físicos, auto-percibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Exposición a riesgos físicos	n=52			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Radiaciones ionizantes				
Rayos X	40	76,9	12	23,1
Rayos gamma	23	44,2	29	55,8
Las partículas alfa	18	34,6	34	65,4
Radiaciones no ionizantes				
Radiación UV	21	40,4	31	59,6
Radiación luminosa intensa (Luz Visible)	27	51,9	25	48,1
Microondas y radiofrecuencias	33	63,5	19	36,5
Radiaciones láser	29	55,8	23	44,2
Iluminación deficiente	38	73,1	14	26,9
Ruido extremo	42	80,8	10	19,2

Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco (Anexo 03).

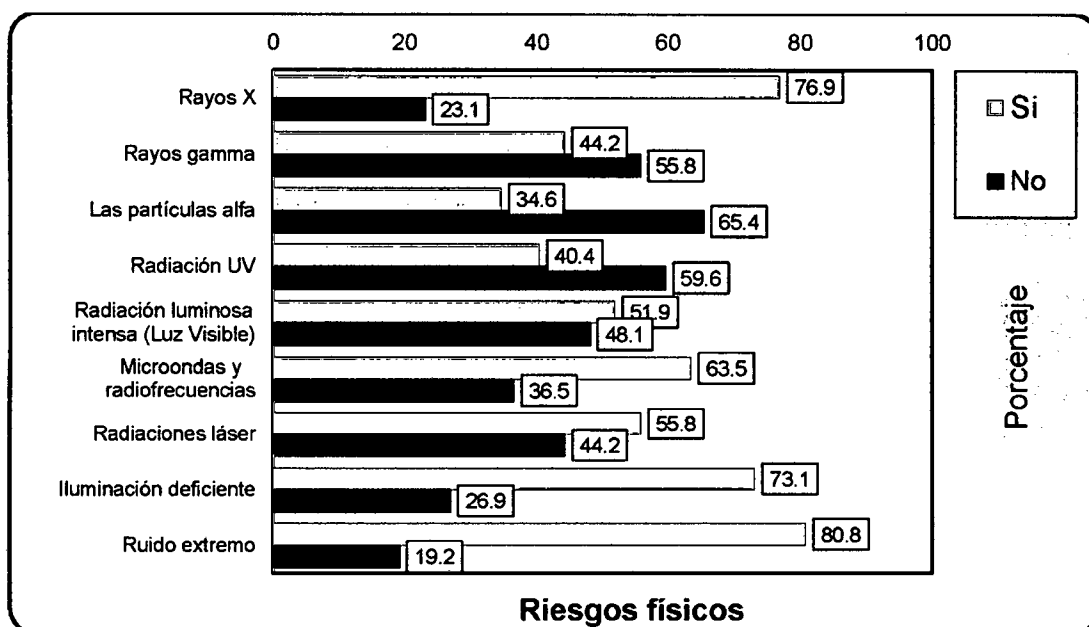


Figura 7. Representación gráfica de la frecuencia de exposición a riesgos físicos, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

La presente tabla 8 y figura 7, sobre la frecuencia de exposición a riesgos físicos autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio, se aprecia que más de las tres cuartas partes de ellos [80,8% (42)]

se exponían a los riesgos físicos como las radiaciones no ionizantes (ruido extremo); del mismo modo, 76,9% (40) de la muestra se encontraban expuestos a las radiaciones ionizantes (rayos X).

Entre tanto, la mayor proporción de ellos [65,4% (34)] no se exponían a las radiaciones ionizantes (partículas alfa); en el mismo sentido; el 59,6% (31) no evidenció exposición a radiaciones no ionizante (radiaciones UV).

Tabla 9. Frecuencia de exposición a riesgos psicosociales, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Exposición a riesgos psicosociales	n=52			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Carencia de autoridad u autonomía en el trabajo realizado	46	88,5	6	11,5
Tiempo laboral insuficiente para la conclusión de las labores respectivas	26	50,0	26	50,0
Trabajo sin reconocimiento durante la organización	37	71,2	15	28,8
Insuficiente personal para realizar las labores correspondientes	20	38,5	32	61,5
Dificultades en las relaciones con los compañeros de trabajo	22	42,3	30	57,7
Agotamiento emocional por el trabajo	38	73,1	14	26,9

Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco (Anexo 03).

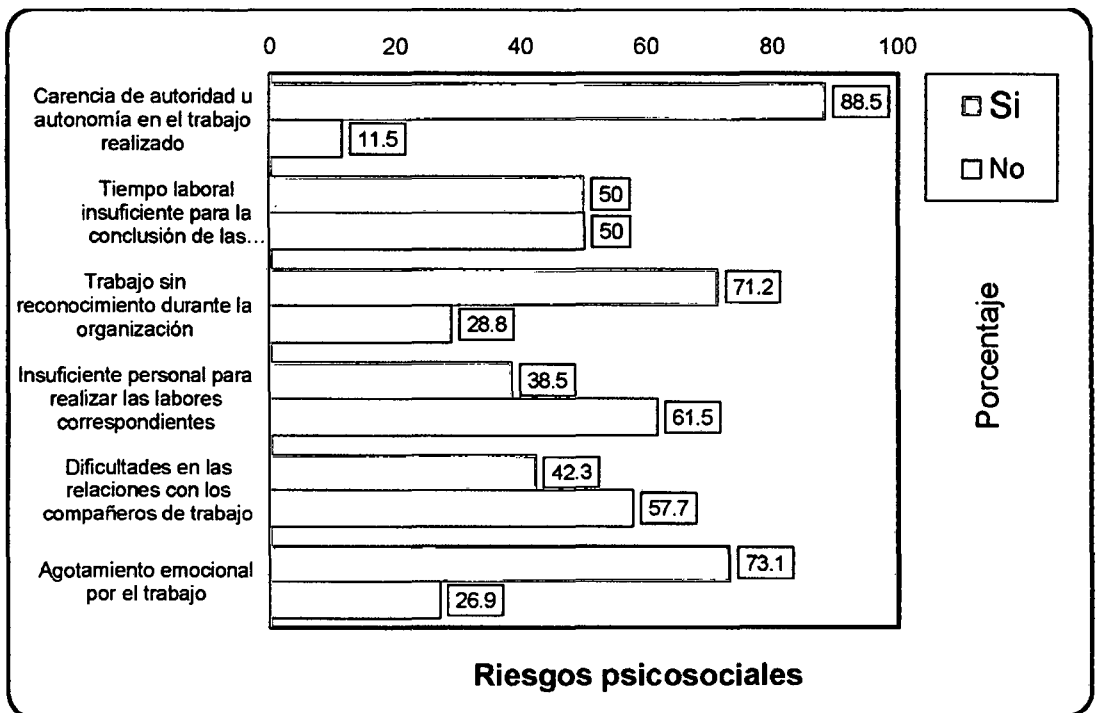


Figura 8. Representación gráfica de la frecuencia de exposición a riesgos psicosociales, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Al describir la exposición a riesgos psicosociales autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio, se evidenció que la mayoría [88,5% (46)] se exponían a la carencia de autoridad y autonomía en el trabajo realizado, seguido de una importante proporción [73,1% (38)] que evidenció agotamiento emocional por el trabajo.

Por otro lado, el 61,7% (32) de ellos, refirió no estar expuestos a insuficiente personal para realizar las labores correspondientes, ni a las dificultades en las relaciones con los compañeros de trabajo [57,7% (30)].

Tabla 10. Frecuencia de exposición a riesgos ergonómicos, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Exposición a riesgos ergonómicos	n=52			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Adopción de posturas inadecuadas y forzadas	44	84,6	8	15,4
Movimientos repetitivos	37	71,2	15	28,8
Manipulación de cargas pesadas y de enfermos	29	55,8	23	44,2
Trabajos con pantallas de visualización de datos	30	57,7	22	42,3
Condiciones ergonómicas inadecuadas	35	67,3	17	32,7
Posturas prolongadas	38	73,1	14	26,9

Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco (Anexo 03).

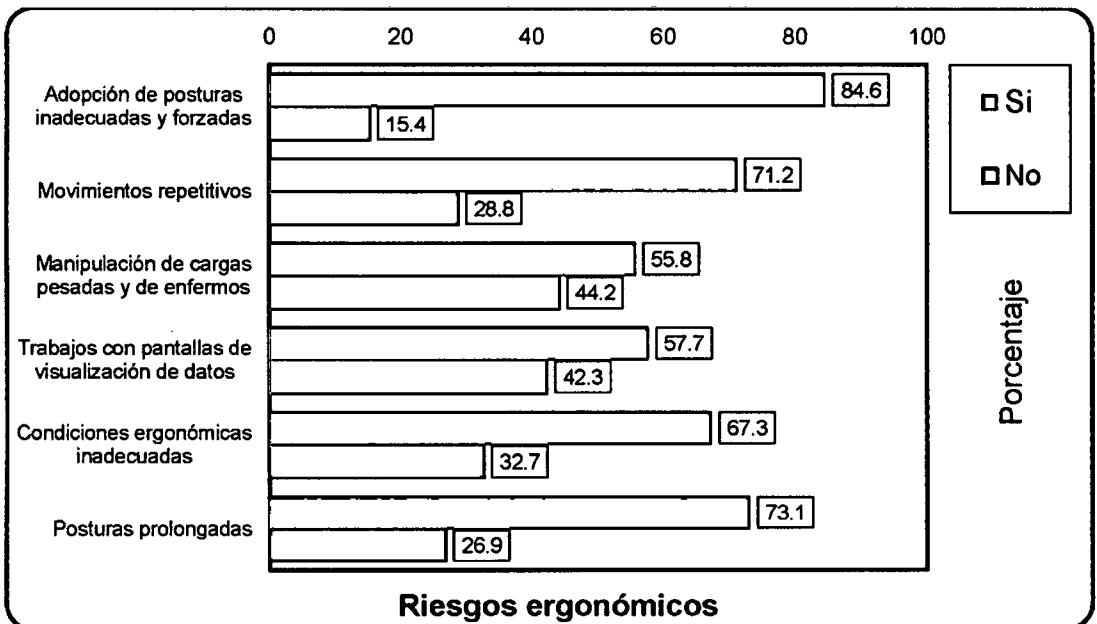


Figura 9. Representación gráfica de la frecuencia de exposición a riesgos ergonómicos, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

En la presente tabla 10 y figura 9 se observa la frecuencia de exposición a riesgos ergonómicos autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos en estudio, donde la mayor proporción [84,6% (44)] se encontraban expuestos a posturas inadecuadas y forzadas,

seguido de una importante proporción [73,1% (38)] que estuvo expuesta a posturas prolongadas.

Sin embargo, alrededor de la mitad de la muestra [44,2% (23)] no se exponen a la manipulación de cargas pesadas y de pacientes, seguido del 42,3% (22) que no trabajan con frecuencia con pantallas de visualización de datos.

Tabla 11. Frecuencia de exposición a riesgos de seguridad y/o locativos, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Exposición a riesgos de seguridad y/o locativos	n=52			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Espacio de trabajo inadecuado y con obstáculos para su desplazamiento.	33	63,5	19	36,5
Pasillos inadecuados para la circulación de camillas, paso de personal y pacientes con interferencias.	32	61,5	20	38,5
Ubicación de escaleras, salidas de emergencia, zonas del hospital inadecuadas y con difícil acceso.	21	40,4	31	59,6
Pisos y superficies de trabajo resbaladizas y peligrosas.	30	57,7	22	42,3
Exposición a peligros eléctricos.	27	51,9	25	48,1
Exposición a explosiones y/o incendios en su área laboral.	25	48,1	27	51,9
Deficientes elementos necesarios para la protección personal.	12	23,1	40	76,9
Incomodidad en el uso de elementos de protección personal (tapabocas, guantes, gafas, otros).	24	46,2	28	53,8
Poca frecuencia de uso de los elementos de protección personal.	32	61,5	20	38,5
Existe una inadecuada disposición de los residuos generados.	30	57,7	22	42,3

Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco (Anexo 03).

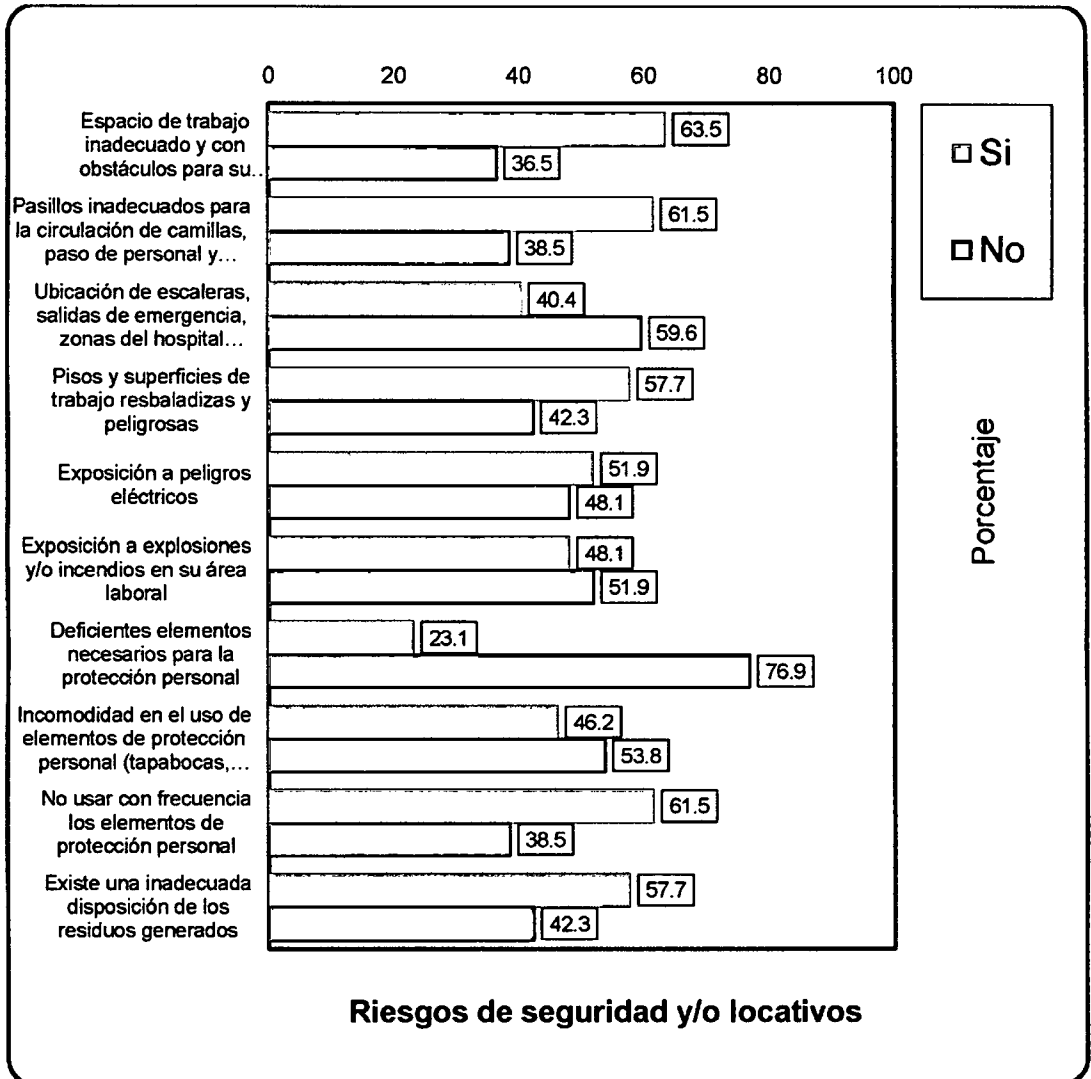


Figura 10. Representación gráfica de la frecuencia de exposición a riesgos de seguridad y/o locativos, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

En relación a la frecuencia de exposición a riesgos de seguridad y/o locativos autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio, se evidenció que, más de la mitad de ellos [63,5% (33)] se exponían a espacios de trabajo inadecuados y con obstáculos para su desplazamiento; de la misma manera a, pasillos inadecuados para la circulación de camillas,

paso de personal, pacientes con interferencias y deficientes elementos necesarios para la protección personal [61,5% (32) respectivamente].

Por otro lado, alrededor de las tres cuartas partes [76,9% (40)] no se expusieron a deficientes elementos necesarios para la protección personal; en tanto, 59,6% (31) no se vieron expuestos a la ubicación de escaleras, salidas de emergencia, zonas del hospital inadecuadas y con difícil acceso.

Tabla 12. Frecuencia de exposición a riesgos derivados de la no inmunización, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco; 2015.

Exposición a riesgos derivados de la no inmunización	n=52			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
La Hepatitis viral tipo B	7	13,5	45	86,5
La difteria y tétanos	9	17,3	43	82,7
La influenza	11	21,2	41	78,8

Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco (Anexo 03).

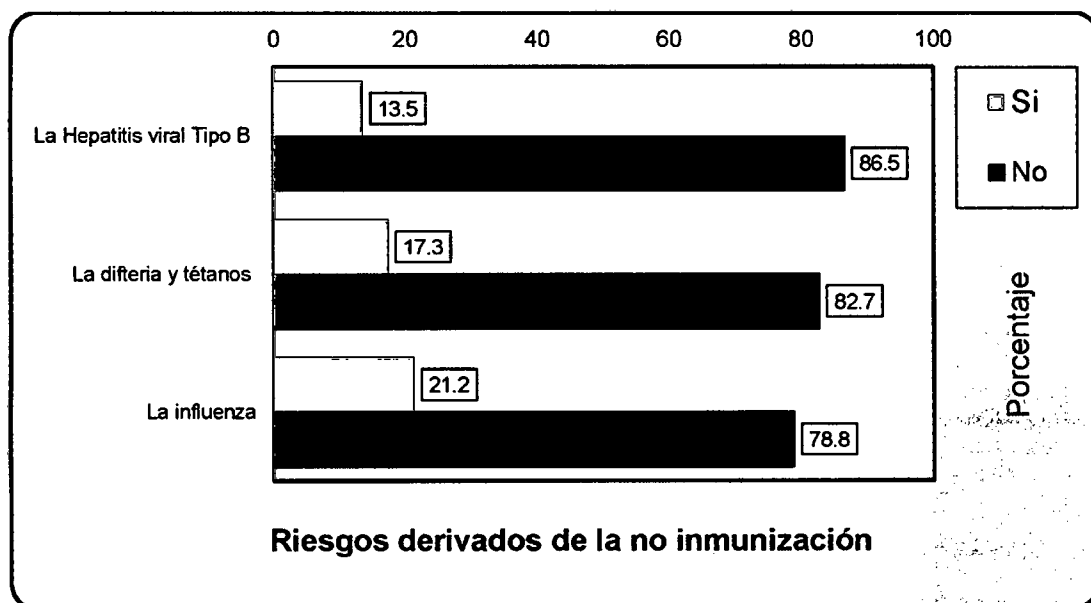


Figura 11. Representación gráfica de la frecuencia de exposición a riesgos derivados de la no inmunización y/o locativos, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco; 2015.

En la presente tabla 12 y figura 11, sobre la frecuencia de exposición a riesgos derivados de la no inmunización autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio, se aprecia que 21,2% (11) si estaban vacunados contra la influenza. En cambio la mayor proporción de la muestra [86,5% (45)] no tenía vacunas completas contra la hepatitis tipo B.

Tabla 13. Descripción de la exposición a los riesgos laborales según dimensiones, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Exposición a los riesgos laborales según dimensiones	n=52					
	Bajo		Medio		Alto	
	fi	%	fi	%	fi	%
Biológico	8	15,4	22	42,3	22	42,3
Químico	3	5,8	36	69,2	13	25,0
Físico	23	44,2	23	44,2	6	11,5
Psico-laboral	14	26,9	22	42,3	16	30,8
Ergonómico	6	11,5	25	48,1	21	40,4
Seguridad y/o locativos	23	44,2	21	40,4	8	15,4
Derivados de la no inmunización	47	90,4	3	5,8	2	3,8

Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco (Anexo 03).

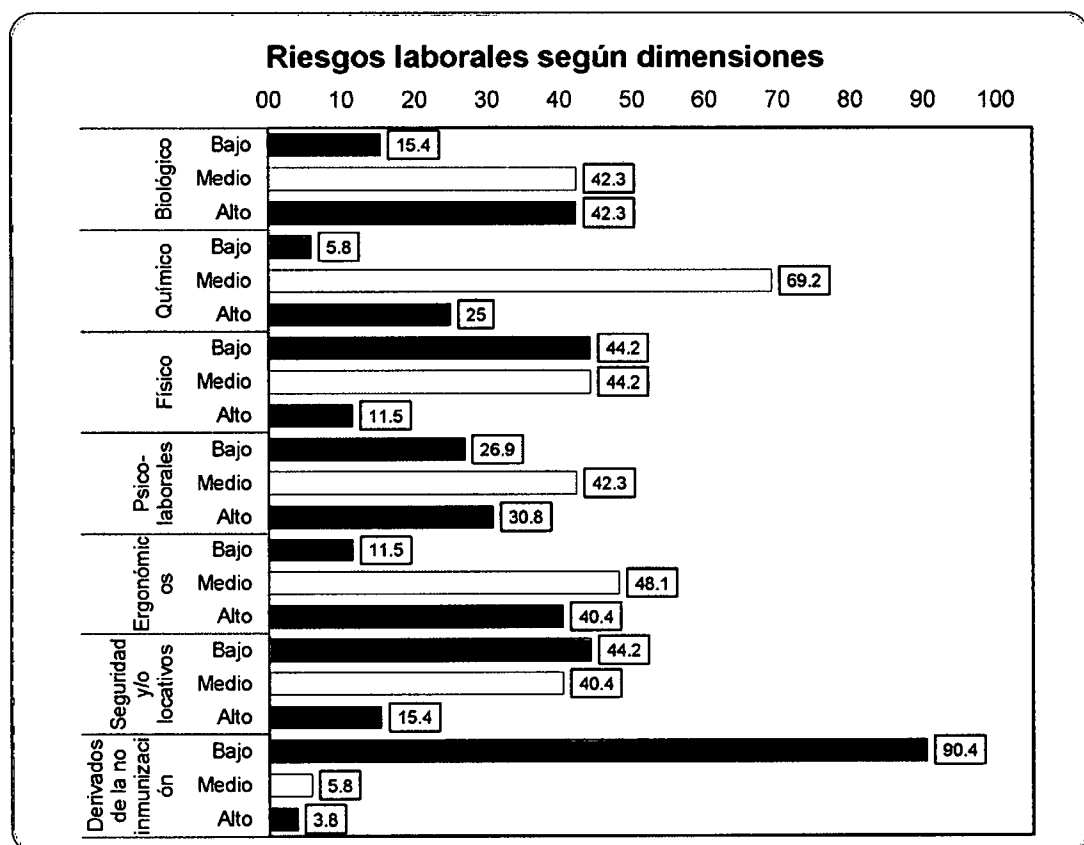


Figura 12. Representación gráfica de la exposición a los riesgos laborales según dimensiones, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Al analizar las dimensiones de los riesgos laborales autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio, se halló que una gran proporción de ellos [90,41% (47)], se encontraban en un nivel bajo de exposición en los riesgos derivados de la no inmunización, seguido de los riesgos físicos y seguridad y/o locativos [44,2% (23) respectivamente].

Por otro lado, se encontró una exposición de nivel medio en cuanto al riesgo químico en 69,2% (36) y alrededor de la mitad se encuentra en un nivel medio de exposición al riesgo ergonómico. Solo 42,3% (22)] de la muestra en estudio, percibió una exposición a los riesgo laborales en el nivel alto en la dimensión riesgo biológico.

Tabla 14. Grado de exposición a riesgos laborales, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Grado de exposición a riesgos laborales	n = 52	
	fi	%
Bajo	13	25,0
Medio	35	67,3
Alto	4	7,7

Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales de los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público (Anexo 03).

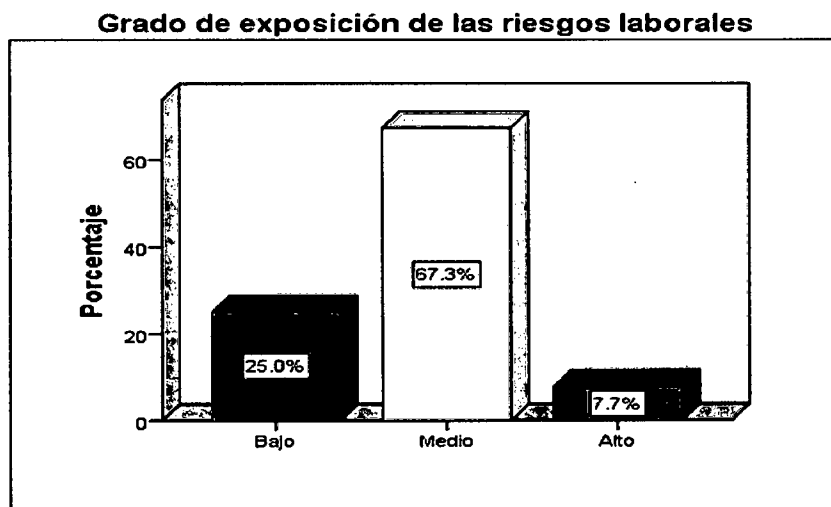


Figura 13. Representación gráfica del grado de exposición a riesgos laborales, autopercibida por los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco, 2015.

En la presente tabla 14 y figura 13, se describe un grado de nivel medio a la exposición de los profesionales de enfermería en estudio a los riesgos, en más de la mitad de la muestra [67,3% (35)]; seguido de una cuarta parte [25,0% (13)] que percibieron exposición a riesgos de nivel bajo; en tanto, el 7,7% (4) percibió alto nivel de exposición a los riesgos laborales.

**DESCRIPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL
AUTOPERCIBIDA POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

Tabla 15. Descripción del estado de salud en la dimensión función física, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Dimensión función física	n=52			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Realiza esfuerzos intensos.	7	13,5	45	86,5
Realiza esfuerzos moderados.	22	42,3	30	57,7
Coge o lleva la bolsa de la compra.	15	28,8	37	71,2
Sube varios pisos.	7	13,5	45	86,5
Sube un solo piso.	36	69,2	16	30,8
Se agacha o arrodilla.	14	26,9	38	73,1
Camina un kilómetro o más.	21	40,4	31	59,6
Camina varias manzanas (varios centenares de metros).	14	26,9	38	73,1
Camina una sola manzana (unos 100 metros).	44	84,6	8	15,4
Realiza sus actividades básicas de la vida diaria.	44	84,6	8	15,4

Fuente. Cuestionario de salud SF-36 (Anexo 04).

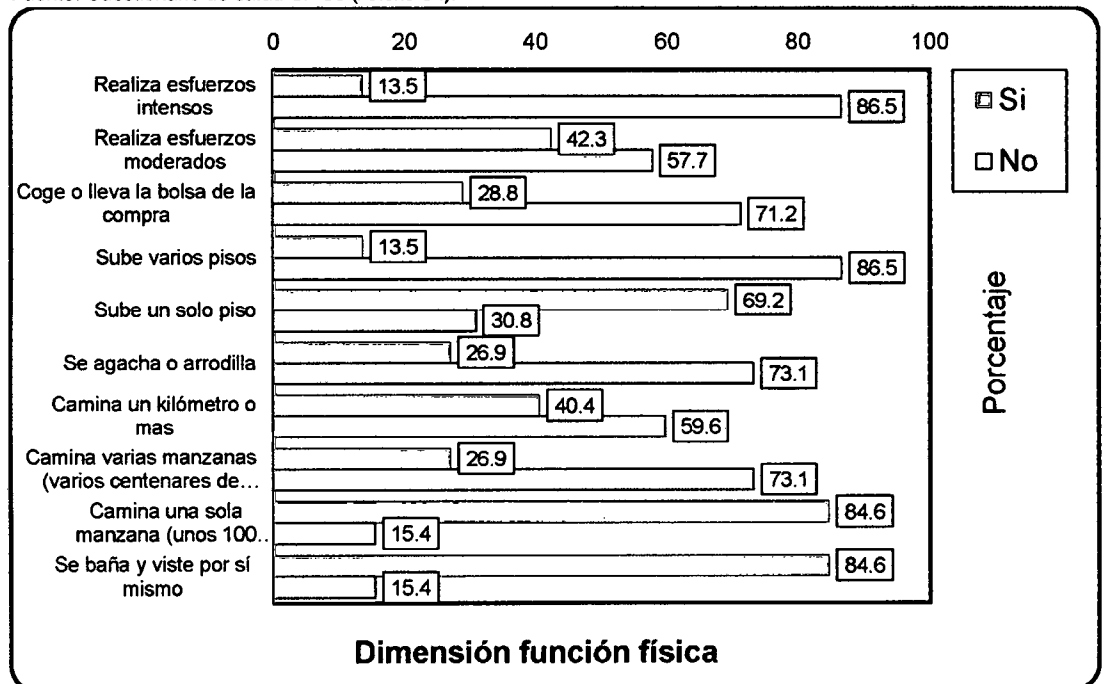


Figura 14. Representación gráfica del estado de salud física en la dimensión función física, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco; 2015.

En la presente tabla 15 y figura 14, se evidencia el estado de salud física en su dimensión función física, autopercebido por los profesionales de enfermería en estudio, donde una gran proporción de ellos [84,6% (44)] caminaban una sola manzana y realizaban sus actividades básicas de la vida diaria, y más de la mitad de la muestra [69,2% (36)] se encuentra mejor al subir un solo piso.

Por otro lado, una importante proporción de la muestra [86,5% (45)], no realizaba esfuerzos intensos y no subía varios pisos, seguido del 73,1% (38) que no lograban agacharse o arrodillarse y tampoco caminar varias manzanas (varios centenares de metros).

Tabla 16. Descripción del estado de salud física en la dimensión rol físico, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Dimensión rol físico	n=52			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Mantuvo en equilibrio el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas.	29	55,8	23	44,2
Hizo todo lo que hubiera querido hacer.	22	42,3	30	57,7
Realizó normalmente algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.	44	84,6	8	15,4
Tuvo facilidad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas.	51	98,1	1	1,9

Fuente. Cuestionario de salud SF-36 (Anexo 04).

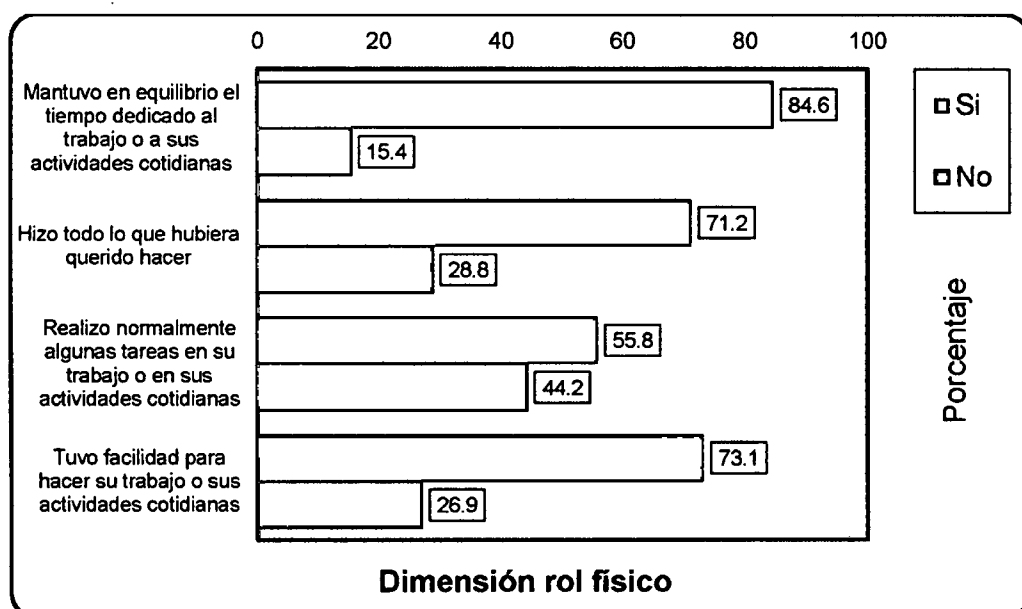


Figura 15. Representación gráfica del estado de salud física en la dimensión rol físico, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Al describir el estado de salud física en la dimensión rol físico, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos en estudio, la mayor parte de ellos refirieron que tuvieron facilidad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas, y realizaron normalmente algunas

tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas [98,1% (51); 84,6% (44) respectivamente].

Por otro lado, más de la mitad de la muestra [57,7% (30)] percibió que no hizo todo que hubiera querido hacer; y no mantuvieron en equilibrio el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas un 44,2% (23).

Tabla 17. Descripción del estado de salud física en la dimensión bienestar físico (ausencia del dolor corporal), autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Dimensión bienestar físico	n=52			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Carece de dolor en alguna parte del cuerpo	15	28,8	37	71,2
El dolor no dificulta su trabajo habitual	1	1,9	51	98,1

Fuente. Cuestionario de salud SF-36 (Anexo 04).

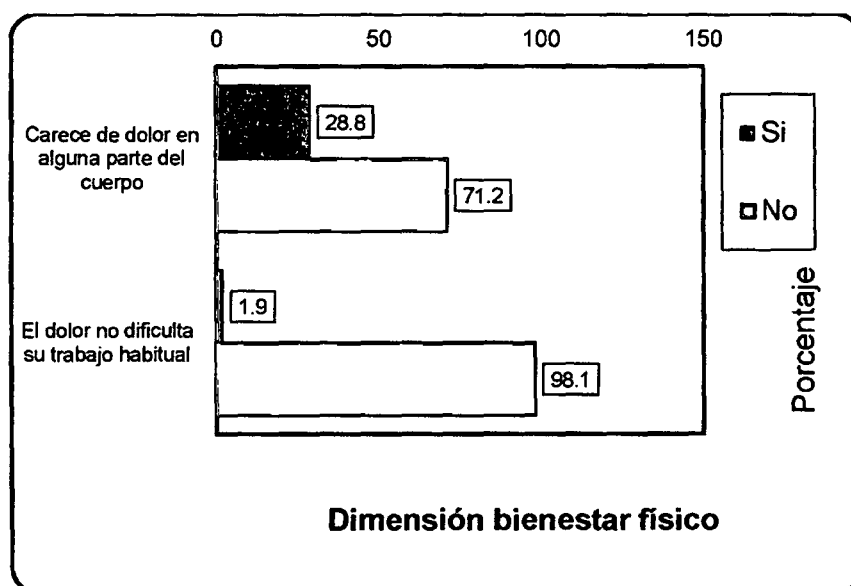


Figura 16. Representación gráfica del estado de salud físico en la dimensión bienestar físico, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Al describir el estado de salud física en su dimensión bienestar físico (ausencia del dolor corporal), autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio, se apreció que el 28,8% (15) carecen de dolor en alguna parte del cuerpo. Mientras 98,1% (51) de la muestra, percibía que el dolor dificultaba su trabajo.

Tabla 18. Descripción del estado de salud física en la dimensión salud general, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Dimensión salud general	n=52			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Su salud en general es mejor que antes.	14	26,9	38	73,1
Su salud actual es mejor comparada con la de hace un año.	1	1,9	51	98,1
Se enferma difícilmente a comparación de otras personas.	29	55,8	23	44,2
Es tan sano como cualquiera.	7	13,5	45	86,5
Cree que su salud va a mejorar.	30	57,7	22	42,3
Su salud es excelente.	21	40,4	31	59,6

Fuente. Cuestionario de salud SF-36 (Anexo 04).

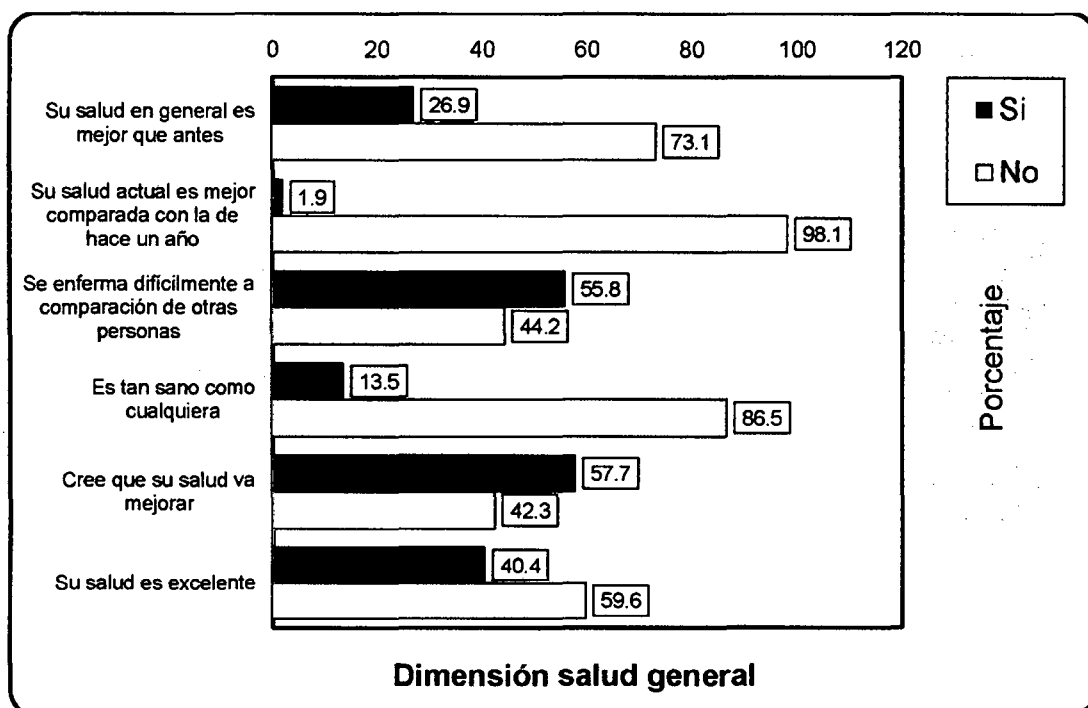


Figura 17. Representación gráfica del estado de salud físico en la dimensión salud general, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Al analizar el estado de salud física en su dimensión salud general, autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio, más de la mitad de la muestra [57,7% (30); 55,8% (29)] respectivamente, creían que

su salud va mejorar; como también expresaron que se enferman difícilmente a comparación de otras personas.

Por otro lado, casi en la totalidad de ellos [98,1% (51)], su estado de salud no es mejor a comparación con la de hace un año; así mismo el 86,5% (45) no es tan sano como cualquier sujeto.

Tabla 19. Descripción del estado de salud mental en la dimensión vitalidad, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Dimensión vitalidad	n=52			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Se siente lleno de vitalidad.	15	28,8	37	71,2
Tuvo mucha energía.	22	42,3	30	57,7
Ausencia de agotamiento.	36	69,2	16	30,8
Ausencia de cansancio.	45	86,5	7	13,5

Fuente. Cuestionario de salud SF-36 (Anexo 04).

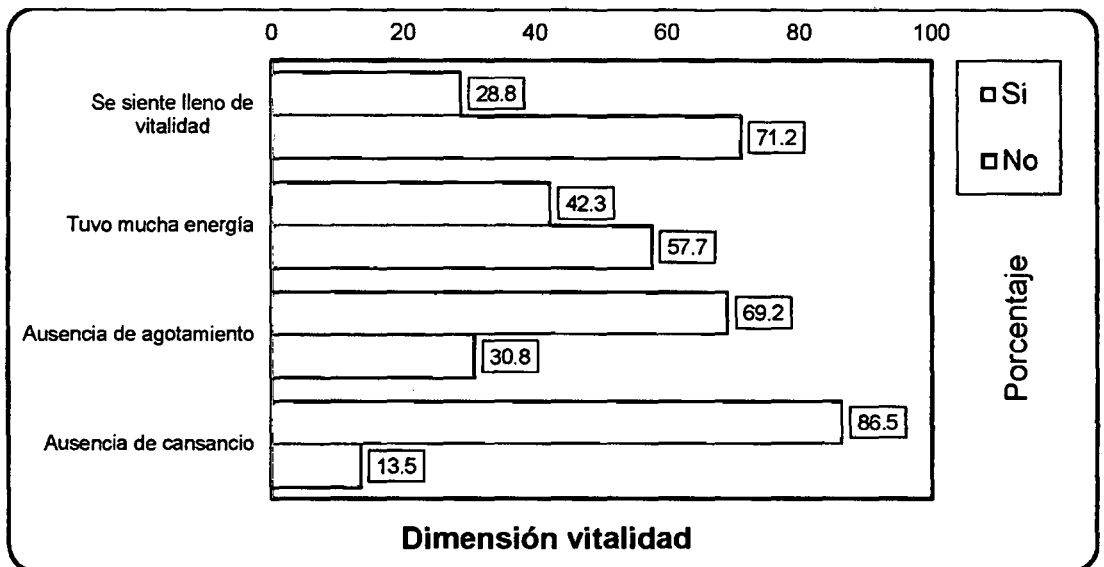


Figura 18. Representación gráfica del estado de salud mental en la dimensión vitalidad, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco; 2015.

En la presente tabla 19 y figura 18, se muestra la descripción del estado de salud mental en la dimensión vitalidad, autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio, y se halló que en una gran parte de ellos [86,5% (45)] estuvo ausente el cansancio, seguido del 69,2% (36) que no percibieron agotamiento.

Además, alrededor de las tres cuartas partes de la muestra [71,2% (37)] no se sintieron llenos de vitalidad; en tanto, más de la mitad de ellos [57,7% (30)] sentían que no tienen energía.

Tabla 20. Descripción del estado de salud mental en la dimensión función social, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Dimensión función social	n=52			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Su salud física o los problemas emocionales han facilitado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas.	0	0,0	52	100,0
Con frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han facilitado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares).	38	73,1	14	26,9

Fuente. Cuestionario de salud SF-36 (Anexo 04).

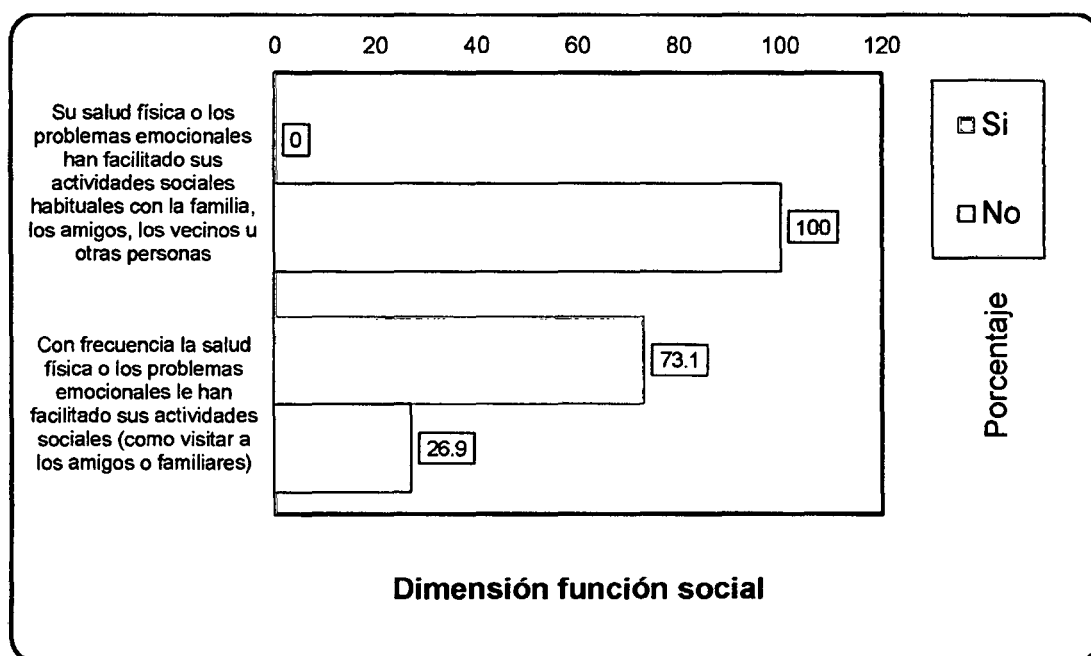


Figura 19. Representación gráfica del estado de salud mental en la dimensión función social, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Respecto a la descripción del estado de salud mental en su dimensión función social autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio, se halló que su salud física o los problemas emocionales le han

facilitado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares) en una gran proporción [73,1% (38)] de la muestra.

En cambio en el 100,0% (52) de ellos, su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas.

Tabla 21. Descripción del estado de salud mental en la dimensión rol emocional, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Dimensión rol emocional	n=52			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Mantuvo el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas.	29	55,8	23	44,2
Hizo todo lo que hubiera querido hacer.	23	44,2	29	55,8
Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre.	14	26,9	38	73,1

Fuente. Cuestionario de salud SF-36 (Anexo 04).

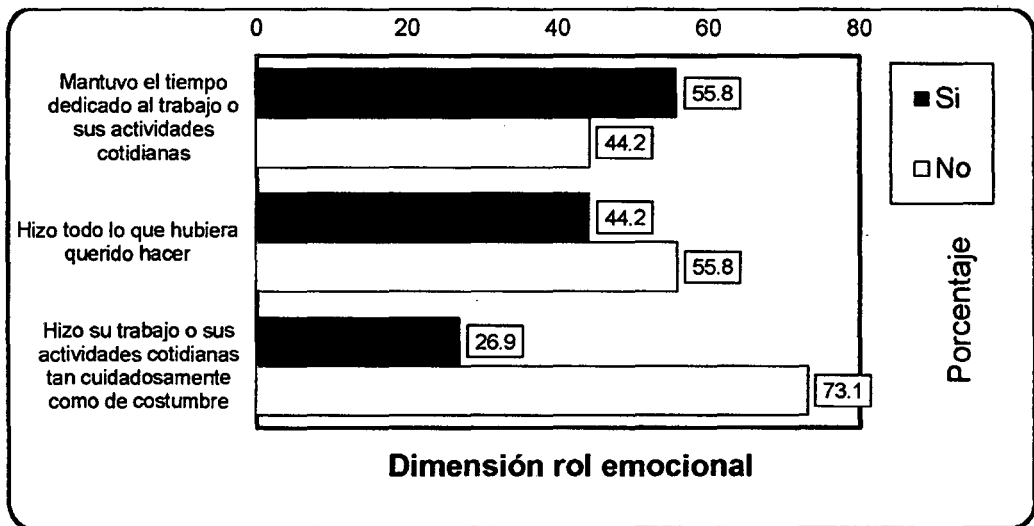


Figura 20. Representación gráfica del estado de salud mental en la dimensión rol emocional, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

En relación a la descripción del estado de salud mental en su dimensión rol emocional, autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio, se apreció que, más de la mitad de ellos [55,8% (29)] mantuvieron el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas. Por otro lado, el 73,1% (38) no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre.

Tabla 22. Descripción del estado de salud mental en la dimensión salud mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Dimensión salud mental	n=52			
	Sí		No	
	fi	%	fi	%
Evita ponerse nervioso.	41	78,8	11	21,2
Se siente moralmente animado	42	80,8	10	19,2
Se siente calmado y tranquilo	14	26,9	38	73,1
Se siente animado y alegre	49	94,2	3	5,8
Se siente feliz.	7	13,5	45	86,5

Fuente. Cuestionario de salud SF-36 (Anexo 04).

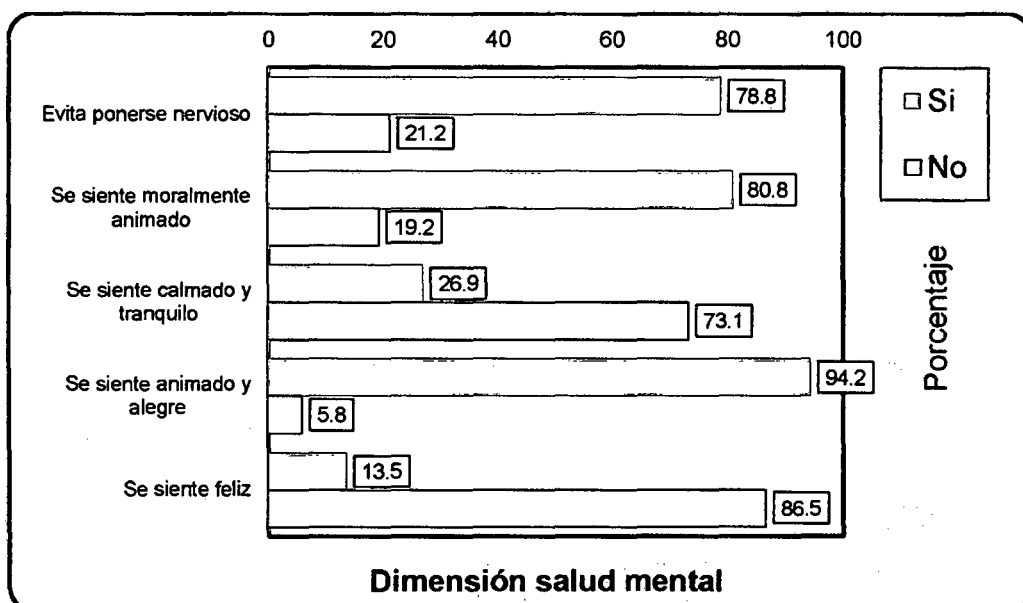


Figura 21. Representación gráfica del estado de salud en la dimensión salud mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Respecto a la descripción del estado de salud en la dimensión salud mental autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio, se halló que casi en su totalidad [94,2% (49); 80,8% (42) respectivamente] se sienten animados y alegres, y también moralmente animados.

Por otro lado, la mayor proporción de la muestra [86,5% (45)] no se sienten felices, y alrededor de las tres cuartas partes de ellos [73,1% (38)] no logran sentirse calmados y tranquilos.

Tabla 23. Descripción del estado de salud físico y mental según sus dimensiones, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Dimensiones del estado de salud físico y mental	n=52			
	Mejor		Peor	
	fi	%	fi	%
Estado De Salud Físico				
Función Física	24	46,2	28	53,8
Rol Físico	16	30,8	36	69,2
Bienestar Físico	37	71,2	15	28,8
Salud General	38	73,1	14	26,9
Estado De Salud Mental				
Vitalidad	30	57,7	22	42,3
Función social	14	26,9	38	73,1
Rol emocional	8	15,4	44	84,6
Salud mental	13	25,0	39	75,0

Fuente. Cuestionario de salud SF-36 (Anexo 04).

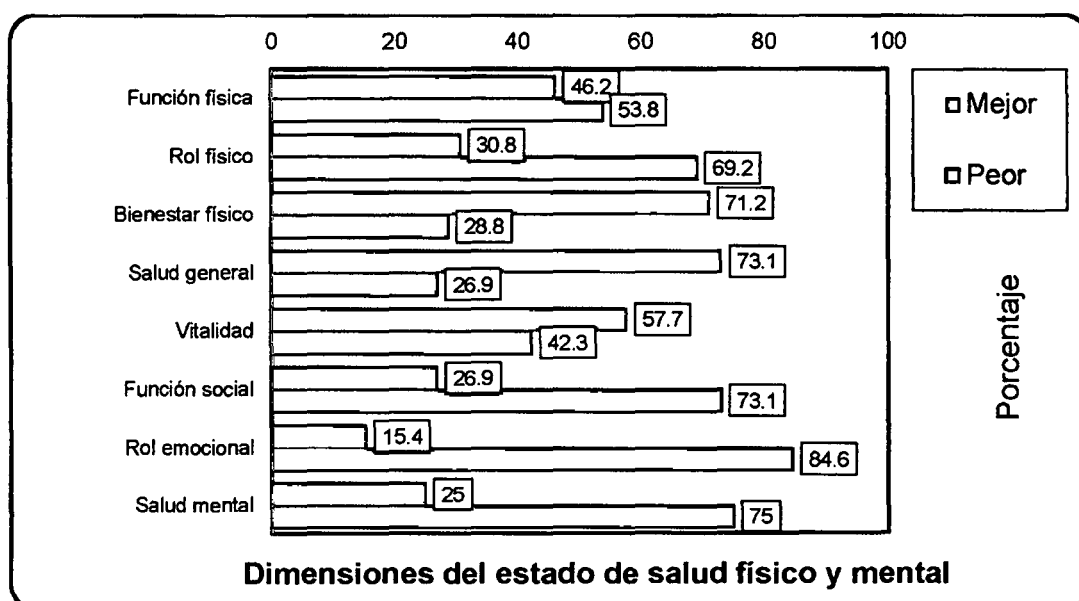


Figura 22. Representación gráfica del estado de salud físico y mental según sus dimensiones, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Al analizar la presente tabla 23 y figura 22 sobre la descripción de las dimensiones del estado de salud físico y mental, autopercebidas por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público

de Huánuco en estudio, se evidenció con respecto al estado de salud física que alrededor de las tres cuartas partes de ellos [73,1% (38)] fue mejor la salud general, frente a 69,2% (36) que fue peor en relación al rol físico.

Respecto al estado de salud mental, más de la mitad de la muestra [57,7% (30)] mejoró su vitalidad; en tanto a una gran parte de ellos [84,6% (44)] el rol emocional fue peor.

Tabla 24. Descripción del estado de salud según dimensiones, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Dimensiones	n = 52			
	Mejor		Peor	
	fi	%	fi	%
Salud física	31	59,6	21	40,4
Salud mental	30	57,7	22	42,3

Fuente. Cuestionario de salud SF-36 (Anexo 04).

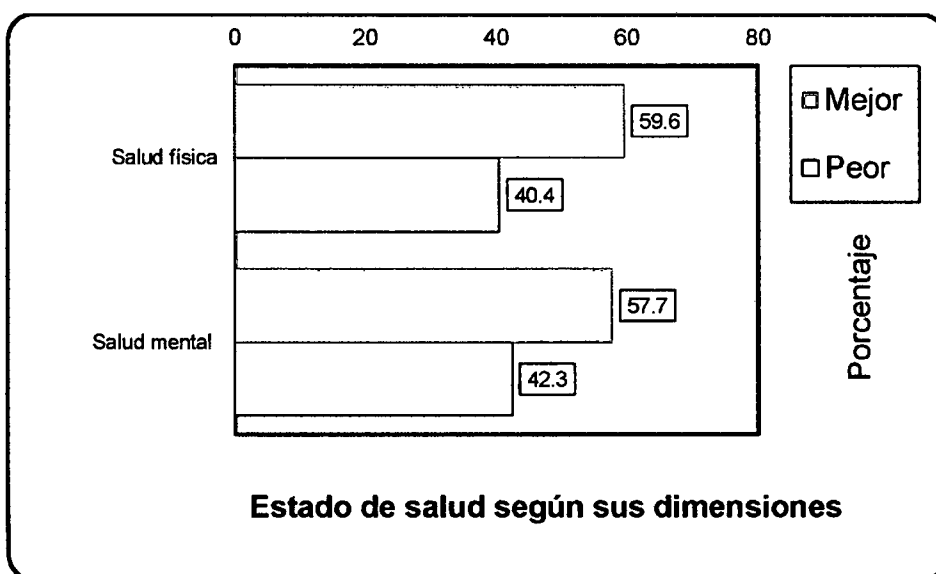


Figura 23. Representación gráfica del estado de salud según dimensiones, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

La presente tabla 24 y figura 23, representan la descripción de las dimensiones del estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos en estudio, donde más de la mitad de la muestra percibió como mejor el estado de salud física [59,6% (31)]; mientras tanto, el estado de salud mental fue percibida como peor por debajo de la mitad [42,3% (22)] de los profesionales de enfermería en estudio.

Tabla 25. Descripción del estado de salud física y mental, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Autopercepción del estado de salud física y mental	n = 52	
	fi	%
Mejor	28	53,8
Peor	24	46,2

Fuente. Cuestionario de los riesgos laborales en los servicios críticos (Anexo 03).

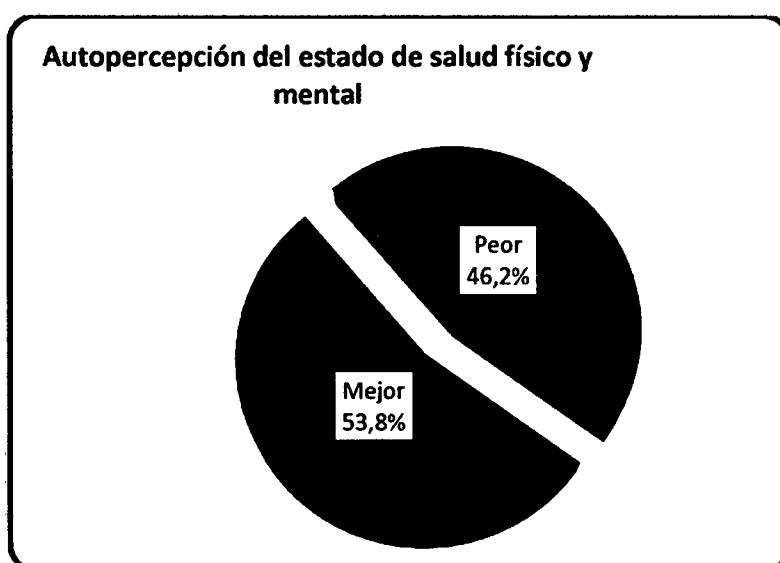


Figura 24. Representación gráfica del estado de salud, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco; 2015.

En la presente tabla 25 y figura 24 se aprecia de modo descriptivo el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio, cuyos resultados evidenciaron que en más de la mitad de la muestra [53,8% (29)] su estado de salud fue percibido como mejor; frente a una importante proporción de la muestra [46,2% (23)] que percibieron su estado de salud como peor.

4.2. Comprobación de hipótesis

Tabla 26. Relación entre el grado de exposición a riesgos laborales y el estado de salud físico y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Grado de exposición a riesgos laborales	Estado de salud físico y mental				X ²	GL	p-valor
	Mejor		Peor				
	fi	%	fi	%			
Bajo	10	19,2	3	5,8	4,52	2	0,11
Medio	17	32,7	18	34,6			
Alto	1	1,9	3	5,8			
Total	28	53,8	24	46,2			

Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco (Anexo 03), y cuestionario de salud SF-36 (Anexo 04).

En el análisis de la relación entre el grado de exposición a los riesgos laborales y el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio, se observó que el 32,7% (17) de ellos, se encontraban con un grado medio de exposición; y a su vez el estado de salud fue percibido como mejor.

Al confrontar la relación entre dichas variables mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló ausencia de relación, ello mediante un valor calculado de $X^2=4,52$ para 2 grados de libertad y con $p=0,11$, siendo la relación no significativa; con lo que se acepta la hipótesis nula que indica ausencia de relación.

Tabla 27. Relación entre el grado de exposición a riesgos biológicos y el estado de salud físico y mental, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco; 2015.

Riesgos biológicos	Estado de salud físico y mental				X ²	GL	p-valor
	Mejor		Peor				
	fi	%	fi	%			
Bajo	7	13,5	1	1,9	11,72	2	0,00
Medio	15	28,8	7	13,5			
Alto	6	11,5	16	30,8			
Total	28	53,8	24	46,2			

Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco (Anexo 03), y cuestionario de salud SF-36 (Anexo 04).

Analizando la relación entre el grado de exposición a riesgos biológicos con el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio, se halló que más de la cuarta parte 28,8% (15) se encuentran expuestos a los riesgos biológicos de grado medio; y a su vez, perciben su estado de salud física y mental como mejor.

Comprobando la relación entre las variables en estudio, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de $X^2 = 11,72$ para 2 grados de libertad y con $p = 0.00$, siendo significativa; por lo que se rechazó la hipótesis nula, y se admite la existencia de relación entre dichas variables; lo que indica que los riesgos biológicos están relacionadas con el estado de salud físico y mental de los profesionales de enfermería en estudio.

Tabla 28. Relación entre el grado de exposición a riesgos químicos y el estado de salud física y mental, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Riesgos químicos	Estado de salud física y mental				X ²	GL	p-valor
	Mejor		Peor				
	fi	%	fi	%			
Bajo	1	1,9	2	3,8	0,55	2	0,76
Medio	20	38,5	16	30,8			
Alto	7	13,5	6	11,5			
Total	28	53,8	24	46,2			

Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco (Anexo 03) y cuestionario de salud SF-36 (Anexo 04).

Al evaluar la relación entre el grado de exposición a riesgos químicos y el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio, se observó que un 38,5% (20) se hallan con un grado de exposición de nivel medio y perciben un mejor estado de salud.

Al comprobar la relación entre las variables grado de exposición a riesgos químicos y el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de $X^2=0,55$ para 2 grados de libertad y con $p = 0.76$, siendo no significativa; con lo que se acepta la hipótesis nula que indica ausencia de relación; en consecuencia, se admite que la exposición a los riesgos químicos no se relaciona con el estado de salud física y mental de los profesionales de enfermería en estudio.

Tabla 29. Relación entre el grado de exposición a riesgos físicos y el estado de salud físico y mental, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Riesgos físicos	Estado de salud físico y mental				X ²	GL	p-valor
	Mejor		Peor				
	fi	%	fi	%			
Bajo	14	26,9	9	17,3	7,91	2	0,02
Medio	14	26,9	9	17,3			
Alto	0	0,0	6	11,5			
Total	28	53,8	24	46,2			

Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco (Anexo 03), y cuestionario de salud SF-36 (Anexo 04).

Evaluando la relación entre el grado de exposición a riesgos físicos y el estado de salud física y mental, autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio, se halló que alrededor de la cuarta parte 26,9% (14) se encuentran con exposición a los riesgos de grado medio y bajo, y su estado de salud físico y mental es percibido como mejor.

Comprobando la relación entre dichas variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de $X^2= 7,91$ para 2 grados de libertad y con $p = 0,02$, siendo significativa; por lo cual, se rechazó la hipótesis nula y se admite la existencia de relación entre dichas variables, lo que evidencia que los riesgos físicos se relacionan con el estado de salud física y mental de los profesionales de enfermería en estudio.

Tabla 30. Relación entre el grado de exposición a riesgos psicosociales y el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Riesgos psico- laborales	Estado de salud física y mental				X ²	GL	P- valor
	Mejor		Peor				
	fi	%	fi	%			
Bajo	10	19,2	4	7,7	11,49	2	0,00
Medio	15	28,8	7	13,5			
Alto	3	5,8	13	25,0			
Total	28	53,8	24	46,2			

Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco (Anexo 03), y cuestionario de salud SF-36 (Anexo 04).

Al analizar la relación entre el grado de exposición a riesgos psicolaborales con el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio, se halló que más de la cuarta parte 28,8% (15) se encuentran con exposición de grado medio, y su estado de salud físico y mental fue percibido como mejor.

Comprobando la relación entre el grado de exposición a riesgos psicolaborales y el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de $X^2= 11,49$ para 2 grados de libertad y con $p = 0.00$, siendo significativa; por lo cual se rechazó la hipótesis nula, lo que evidencia que los riesgos psicosociales se relacionan con el estado de salud física y mental de los profesionales de enfermería en estudio.

Tabla 31. Relación entre el grado de exposición a riesgos ergonómicos y el estado de salud físico y mental, autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Riesgos ergonómicos	Estado de salud físico y mental				X ²	GL	p-valor
	Mejor		Peor				
	fi	%	fi	%			
Bajo	4	7,7	2	3,8	3,53	2	0,17
Medio	16	30,8	9	17,3			
Alto	8	15,4	13	25,0			
Total	28	53,8	24	46,2			

Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco (Anexo 03), y cuestionario de salud SF-36 (Anexo 04).

Al evaluar la relación entre el grado de exposición a riesgos ergonómicos con el estado de salud física y mental, autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio, se observó que el 30,8% (16) percibió un grado de exposición de nivel medio, y a su vez presentaban un mejor estado de salud.

Al corroborar dicha relación entre dichas variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de $X^2 = 3,53$ para 2 grados de libertad y con $p = 0,17$, siendo no significativa; por lo que se aceptó la hipótesis nula que indica ausencia de relación; en consecuencia, se admite que la exposición a los riesgos ergonómicos no guarda relación con el estado de salud físico y mental de los profesionales de enfermería en estudio.

Tabla 32. Relación entre el grado de exposición a riesgos de seguridad/locativos y el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Riesgos seguridad y/o locativos	Estado de salud física y mental				X ²	GL	P-valor
	Mejor		Peor				
	fi	%	fi	%			
Bajo	9	17,3	14	26,9	3,99	2	0,14
Medio	13	25,0	8	15,4			
Alto	6	11,5	2	3,8			
Total	28	53,8	24	46,2			

Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco (Anexo 03), y cuestionario de salud SF-36 (Anexo 04).

Analizando la relación entre el grado de exposición a riesgos en torno a la seguridad y/o locativos y el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio, se observó que la cuarta parte de ellos 25,0% (13) evidenciaron un grado de exposición medio; a su vez perciben un mejor estado de salud.

Al comprobar la relación entre las variables en estudio, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de $X^2 = 3,99$ para 2 grados de libertad y con $p = 0.14$, siendo no significativa; con lo que se acepta la hipótesis nula; en consecuencia, la exposición a los riesgos en torno a la seguridad y/o locativos no se relaciona con el estado de salud físico y mental de los profesionales de enfermería en estudio.

Tabla 33. Relación entre el grado de exposición a riesgos derivados de la no protección inmunológica y el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; 2015.

Riesgos derivados de la no inmunización	Estado de salud física y mental				X ²	GL	p-valor
	Mejor		Peor				
	fi	%	fi	%			
Bajo	28	53,8	19	36,5	6,50	2	0,04
Medio	0	0,0	3	5,8			
Alto	0	0,0	2	3,8			
Total	28	53,8	24	46,2			

Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco (Anexo 03), y cuestionario de salud SF-36 (Anexo 04).

Al analizar la relación entre el grado de exposición a riesgos derivados de la no inmunización y el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio, se halló que alrededor de la mitad 53,8% (28) se encuentran expuestos en grado bajo y su estado de salud físico y mental fue percibido como mejor.

Comprobando la relación entre el grado de exposición a riesgos derivados de la no inmunización y el estado de salud física y mental, autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de $X^2 = 6,50$ para dos grados de libertad y con $p = 0.04$, siendo significativa; por lo cual se rechazó la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis de investigación que expresa la existencia de relación de dichas variables, lo que evidencia que el bajo riesgo derivado de la no inmunización se relaciona en el estado de salud físico y mental de los profesionales de enfermería en estudio.

analizó si el grado de exposición a los riesgos laborales se relaciona con el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco; en la que de manera general no se halló relación entre dichas variables. Si fueron evidenciadas la existencia de relación en cuatro hipótesis específicas, las que se interpretan a continuación.

Se comprobó la existencia de relación entre la exposición a los riesgos de grado medio o bajo: biológicos, físicos, psicosociales y de la no protección inmunológica con el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio. Estos resultados se apoyan en la teoría del riesgo, que admite la existencia de posibilidades para que un trabajador experimente algún tipo de daño en el entorno laboral. Esta teoría establece que el daño en el trabajo es inevitable en un determinado momento, por más que se tomen las medidas de prevención adecuadas; sin embargo, la enfermedad por el mismo proceso en que se presenta de una manera más lenta resulta un poco tolerable y con posibilidades de prevención, pero ambas van a producir daño al trabajador en distintos momentos (82).

En la misma línea, Bautista (83), así como Molineros Caal De Alvarez (84) y Moreno, Barreto (85), consideran que en toda situación de trabajo existen variables, características propias susceptibles de producir o contribuir a originar sucesos indeseados, algunos pueden deteriorar la salud. Dichas variables suelen denominarse riesgos laborales, que son inherentes a la naturaleza misma de su trabajo y al ambiente donde se

4.3. Discusión de resultados

La investigación desarrollada partió de la premisa expresada por Novick, Rosales, citado por Casas (81), de que las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores de salud, tienen influencia directa e inmediata sobre la calidad de atención, la cobertura y otros problemas asociados. Ello, obliga a realizar mejoras de las condiciones de trabajo y de salud, para garantizar tanto la calidad de atención. La apuesta es partir de una premisa básica: el trabajo no puede alterar la salud y seguridad de las personas que en él se desempeñan.

De otro lado, toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a la persona y su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Tiene asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad; lo cual hace de la salud y el trabajo un cumplimiento a los derechos humanos.

En base a la situación mencionada, en este capítulo se presentan los principales hallazgos empíricos de la presente investigación a la luz de los enfoques teóricos que han fundamentado el problema de estudio. A su vez, se discuten los principales resultados y se desarrolla una breve reflexión en torno al alcance y significado de los riesgos laborales relacionada a la salud física y mental de los profesionales de enfermería en estudio, suscitados en el 2015. En el caso específico de este estudio, se

desenvuelven, afectando la salud: física, mental y social de los trabajadores que originan las llamadas enfermedades ocupacionales.

En el caso del personal de salud no es la excepción, pues tal como García (86) afirma, las condiciones de trabajo como el estrés, las problemáticas emergentes: el síndrome de Burnout y el mobbing que se producen durante el desempeño de la actividad cotidiana y los riesgos laborales que son complejos (por la naturaleza de cada puesto de trabajo, se realizan actividades propias y procedimientos específicos), asociados al ejercicio profesional y/o laboral en los centros sanitarios; inciden de manera directa en el estado de salud del personal de salud pudiendo causar daños o poner en riesgo la vida de los trabajadores.

Los aportes de Azofeifa (87), establece que los individuos que trabajan directamente como cuidadores de la salud, en este caso los profesionales de enfermería, se ven afectados en su salud física y emocional, evidenciándose por trastornos del pensamiento, por problemas emocionales variados, conflictos de pareja, conflictos laborales y/o personales; por tanto, resulta urgente la atención de todos estos aspectos de los cuales no están exentos por ser trabajadores de la salud, si no por el contrario son más vulnerables de revivir experiencias que les afecten de una u otra manera su buen desempeño y su vida personal.

Los resultados del presente estudio, también concuerdan con los hallazgos de la investigación desarrollada por Casas (88) referida a las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú, en el que según las entrevistas aplicadas a los

profesionales médicos y enfermeras (incluyendo técnicos de enfermería), evidenció la percepción de riesgos en su área de trabajo que se asocian a la calidad y disponibilidad de los equipos y mobiliarios con que laboran, siendo el más importante el nivel de obsolescencia tecnológica de los equipos.

Asimismo, el mal estado de operatividad de los equipos e instrumental, aunado a la falta de disponibilidad de los mismos, así como de material descartable e insumos necesarios para las tareas, los cuales fueron percibidos con riesgos muy altos y altos superiores al 57%. La autopercepción de la incidencia de malestares o molestias frecuentes, los encuestados señalan que están asociados a las condiciones de trabajo, precisando como la más frecuente los problemas osteomusculares, lumbalgias (35%) y fatiga física, mental y stress (26,3%); es decir, que casi la tercera parte de los profesionales argumentan problemas de salud debido a sus condiciones laborales.

Ramírez, Montenegro, Neciosup (89), evidenciaron que el personal de enfermería es el grupo que presenta la mayor cantidad de accidentes por exposición laboral (61,6%), como lo reportado en una investigación realizada en el Hospital A. Sabogal, donde en la evaluación de accidentes laborales mostró que 60% presentó riesgos laborales. La evaluación de la presencia de enfermedades laborales mostró que un 18,11% presentó alguna enfermedad ocupacional, en mayor frecuencia los problemas musculo-esqueléticos, cardiovasculares y problemas mentales.

La relación establecida entre los riesgos laborales físicos y el estado de salud de los profesionales de enfermería en estudio, es congruente con las afirmaciones de Nieto, Tomasina (90), quienes sostienen que el personal sanitario hospitalario está expuesto a una serie de riesgos laborales relacionados con el entorno físico de trabajo, las condiciones de seguridad, las cargas, la organización del trabajo, y los contaminantes químicos y biológicos. Del mismo modo, el presente resultado guarda similitud con los hallazgos de Salazar (91), quien observó que el primer componente de análisis factorial, representado por: baños no adecuados, olores molestos, mala calidad del aire y las malas condiciones eléctricas, son los riesgos a que mayormente se exponen la muestra estudiada y representan aproximadamente 3,5 veces más probables para la producción de problemas de salud.

En la misma línea, estudio de Castro, Pérez (92), determinaron que el personal de enfermería está expuesto a las condiciones del medio laboral como el microclima que presenta inadecuada iluminación natural y artificial, temperaturas extremas, poca ventilación e higiene; hecho que lo corroboran la OMS y OPS, citado por Molineros Caal (93), al señalar que el personal de enfermería se exponen a la inadecuada ventilación por la falta de mantenimiento de la mayoría de ventanales del hospital que determina la acumulación de gases, entre ellos monóxido, bióxido de carbono, y amoníaco, además por el hacinamiento de pacientes, (60 - 75 pacientes por servicio), lo cual pone en riesgo la salud del personal, y predispone a la transmisión de enfermedades infecciosas y otros. Los

problemas de calidad del aire en las áreas cerradas, agravan los efectos de los riesgos químicos y biológicos.

Por su parte, Rentería (94), señala que el personal de enfermería se expone a riesgos físicos, siendo el ruido el más frecuente por la presencia de llanto de los niños hospitalizados (70%). En el mismo sentido, Molineros Caal (95) observó en el Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, que la mayoría del personal de salud percibe diferentes niveles de ruido. En los servicios de hospitalización, se escuchan golpeteos en puertas o ventanas, gritos y llanto de pacientes agitados o en estado de agresividad, hecho que la OMS y la OPS (96) reconocen como lesivo a la salud, ya que la exposición a los altos niveles de ruido puede causar pérdida auditiva, incidir negativamente en la salud, interferir con la comunicación y reducir el desempeño laboral.

Rodríguez (97), observó que del total de la muestra estudiada, 54 consideraron estar expuestos al peligro físico, de los cuales 18 lo atribuyen a radiaciones ionizantes e iluminación deficiente y 32 lo aseguran por ruido extremo. En los servicios de urgencias, salas de cirugía y unidad de cuidados intensivos encontraron un ruido constante y monótono de monitores, volumen de voz de los pacientes, volumen de voz del personal médico, especialistas, enfermeras y auxiliares, incluyendo el hecho de ser un hospital universitario entre otros que generan estrés y discomfort. Los factores desencadenantes de estrés, es la existencia de niveles de agotamiento emocional.

Asimismo, Rodríguez (98), encontró que el peligro físico en urgencias y UCI, fue considerado como riesgo moderado y en las salas de cirugía como riesgo tolerable, por exposición a ruido relacionado con equipos, monitores, ventiladores, personal que trabaja en salud, los pacientes, familiares y visitantes de los servicios, la exposición a radiaciones ionizantes no se presentó y la iluminación fue adecuada para los servicios.

Los hallazgos de Castro, Pérez (99), ponen en evidencia que la exposición a las condiciones inadecuadas del medio ambiente laboral que se observa en la Unidad Central de Procesamiento, Esterilización y Suministro del Hospital General Guatire-Guarenas "Dr. Eugenio P. D Bellard", pudiera desencadenar enfermedades ocupacionales, tales como las músculo esqueléticas: cefaleas, cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, contracturas de cuello y hombros, rigidez y dolores de las articulaciones de manos, codos, rodillas y pies, así como dolor localizado en el cuello y hombros, dificultad para levantar y elevar los brazos, también, dificultad para movilizar las manos, hormigueo, entumecimiento, calambre y edema de manos y pies.

Otra observación de Molineros Caal (100), sobre los daños a la salud de dos grupos de trabajadores: asistenciales y administrativos, fue el personal asistencial quienes manifestaron alguna enfermedad o lesión en el desempeño laboral, lo cual se puede relacionar con la movilización de pacientes, al cuidado directo, la falta de recurso humano, las características físicas de las personas y de las actividades que realiza; lo cual puede

culminar en agotamiento físico y mental. El personal asistencial (el auxiliar de enfermería, seguido de médico psiquiatra) refiere haber sido afectado por trastornos músculoesqueléticos, especialmente problemas lumbares y esguinces por caídas en las gradas de pasillos, los cuales fueron de cierta gravedad que causaron secuelas de incapacidad o invalidez temporal para el trabajo. De las categorías profesionales que refirieron estar más afectadas fueron: personal auxiliar de enfermería, médico psiquiatra, personal administrativo, mantenimiento y lavandería. En el caso del personal de enfermería, la suspensión tuvo un promedio de 3 días, y por falta de personal se recargó el trabajo en algunos compañeros de los servicios afectados, los turnos rotativos y de mañana fueron los de mayor riesgo (101).

Además, el Instituto Nacional para la Salud y Seguridad y la Salud Ocupacional (NIOSH) (102), reconoce que los esfuerzos para reducir o prevenir los problemas de salud (como los de la piel) en muchos entornos laborales parecen ser insuficientes, ya que es muy frecuente que trabajadores, empleadores e incluso profesionales en salud ocupacional acepten estos problemas como parte del trabajo. Se debe reducir la tolerancia a los problemas ocupacionales de la piel y mejorar los métodos para evaluar y reducir las exposiciones a sustancias químicas.

La existencia de relación entre la exposición a los riesgos laborales psicosociales y el estado de salud física y mental autopercibido por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público

de Huánuco; 2015, se apoya en la teoría del entorno de Nightingale (103), pues, considera que el entorno representa un conjunto de riesgos si no se encuentran en condiciones adecuadas de salubridad, ello puede alterar el estado de salud; en el mismo análisis el modelo de sistemas de Callista Roy (104), indica que el contexto de un hospital funciona como un todo, un sistema en la cual existe constante interacción con los factores de riesgos, propios de un entorno laboral como lo es un servicio de emergencias.

Otro análisis que fundamenta el presente hallazgo es el de Gil Monte, citado por Molineros Caal (105), cuando menciona que el riesgo psicosocial está presente ante las demandas derivadas del puesto de trabajo las que son mayores a las posibilidades del trabajador, o ante la sobrecarga laboral, la complejidad de las tareas, las características de la organización, o cuando la persona no tiene mecanismos adecuados para afrontarlos.

Por su parte, el estudio de Rodríguez (106), determinó que los profesionales de enfermería están expuestos a peligros psicolaborales, siendo la percepción en el nivel alto. Este peligro se atribuye al exceso de trabajo y la carga laboral, el manejo de personal, el cual se consideró insuficiente para el proceso de trabajo, donde el 56,7% de los profesionales lo afirmaron.

En la misma línea, Rodríguez (107), explicó que el riesgo psicolaboral se genera por el exceso de trabajo y la carga laboral, siendo la escasez de personal la principal causa de estrés laboral que puede afectar la estabilidad emocional de los trabajadores, esto fue evidenciado

por 56,7% de los profesionales entrevistados, aunque algunos evidenciaron los factores protectores (buena relación con sus compañeros de trabajo, eficaz capacidad de resolución de problemas, autonomía y autoridad en el trabajo) de la salud laboral, de los cuales se sentían satisfechos.

Este resultado concuerda con los hallazgos de Fontana, Lautert (108), quienes hallaron que los trabajadores del equipo de enfermería del servicio estudiado están cotidianamente expuestos a riesgos laborales, los más relevantes fueron los que se exponen al sufrimiento y padecimiento físico y mental además de los psicosociales, caracterizados por agresión verbal y falta de seguridad. También manifestaron sufrimiento relacionado a la precariedad del servicio relativa a la falta de materiales e instalaciones adecuadas.

También, los hallazgos de Fontana, Lautert (109), corroboran el análisis cuando concluyen que la exposición al riesgo psicológico es alta en las enfermeras estudiadas, debido a que más de $\frac{1}{3}$ del personal tiene tendencia al cansancio y/o estrés laboral por la no realización del descanso en las jornadas de trabajo y no cumplimiento de descanso o distracción en su periodo vacacional.

En cuanto a la correlación entre la exposición a los riesgos derivados de la no protección inmunológica y el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco; 2015. Este hecho se fundamenta en las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunizaciones y del Comité Asesor sobre Prácticas para el Control de Infecciones

Hospitalarias, quienes demandan que la Inmunización del Personal de Salud es fundamental porque se encuentran en contacto con pacientes o material infectado de los pacientes. Mucho personal de salud (ejemplo: médicos, enfermeras, personal médico de emergencia, odontólogos y estudiantes de medicina y enfermería, técnicos de laboratorio, voluntarios del hospital y personal administrativo) se encuentran en riesgo de exposición a una posible transmisión de una enfermedad prevenible por vacuna. Por lo tanto, el mantenimiento de la inmunidad es una parte esencial de los programas de prevención y control de las infecciones para el personal de salud. El óptimo uso de los agentes inmunizantes salvaguarda la salud de las y los trabajadores, y protegen a las y los pacientes de contraer una infección a través de la exposición a trabajadores infectados.

Los Programas de Inmunización consistentes pueden reducir de manera sustancial tanto el número de personal de salud susceptible en los hospitales y departamentos de salud, así como del riesgo de transmisión de enfermedad prevenibles por vacunas a otros trabajadores y pacientes (110). Sumado al personal de salud en los hospitales y departamentos de salud, estas recomendaciones aplican a aquellos médicos en práctica privada, enfermeras en las casas, escuelas, y laboratorios; y a los que primero atienden los llamados de emergencia de los pacientes.

Basado en documentos sobre la transmisión nosocomial, el personal de salud es considerado como riesgo significativo de adquirir o transmitir

hepatitis B, influenza, sarampión, parotiditis, rubéola y varicela. Todas estas enfermedades son prevenibles por vacunas (111).

Al respecto, Hollinger citado por Rodríguez (112), expresa que la inmunización del personal sanitario es un aspecto fundamental en la elaboración de un programa de prevención de la salud ocupacional por las consecuencias médicas, legales y económicas. Pese a disponer de vacunas efectivas y seguras para prevenir esta enfermedad, se estima que solamente 30 a 40% de los trabajadores de la salud está adecuadamente vacunado. Por lo tanto, deben considerarse nuevas estrategias para lograr una adecuada inmunización abarcando no solo la HB, sino las demás vacunas importantes para la inmunización de los profesionales de enfermería.

Por el contrario, Salazar (113), determinó que el nivel de prevención inmunológica del personal de enfermería es altamente efectiva al lograr una inmunización mayor contra el sarampión 80%, hepatitis B 84% y varicela 62%, siendo altamente significativa solo en las dos primeras, $p < 0,05$. La inmunización contra la hepatitis A y la Influenza fue menor al 50% en el personal determinándose como factor de riesgo inmunológico para este personal. En la misma orientación, el estudio de Rodríguez (114) observó que 100% de los profesionales afirmaron tener la vacuna del HB; asimismo, refieren tener titulación pero no saben y no recuerdan las cifras de ésta.

Respecto a las variables que expresan independencia entre los factores de riesgo laborales y el estado de salud de los profesionales de enfermería, llevan a reflexionar y promover una rápida solución,

capacitándose constantemente en el uso de barreras frente a dichos riesgos laborales, disminuyendo así la probabilidad de la presencia de enfermedades ocupacionales, y además deben conocer fehacientemente qué cuidados y precauciones deben tener en su trabajo ante el riesgo que corren, de lo contrario sitúan en peligro la vida de los pacientes y también la suya.

Finalmente, el estudio pone en evidencia que el profesional de enfermería en estudio se encuentra expuesto a riesgos constantes que pueden ocasionarle daños a la salud, pérdidas de horas laborables y pagos por incapacidad. Evitar esto, comprende la adopción de una serie de medidas de protección personal, como la bioseguridad en laboratorios; las precauciones universales como: las inmunizaciones, la eliminación correcta de los riesgos físicos, químicos, psico-laborales y una adecuada salud mental. Otras medidas importantes en los hospitales serían de suma importancia en el control de las infecciones adquiridas en el laboratorio y en hospitales.

Conclusiones

- Se halló ausencia de relación entre el grado de exposición a los riesgos laborales con el estado de salud física y mental auto-percibida por los profesionales de enfermería en estudio, ello mediante un valor calculado de $X^2= 4,52$, para 2 grados de libertad y con $p = 0.11$, siendo la relación no significativa; con lo que se acepta la hipótesis nula que indica ausencia de relación.
- Al comprobar la relación entre el grado de exposición a riesgos biológicos con el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio, se halló un valor calculado de $X^2= 11,72$, para 2 grados de libertad y con $p = 0.00$, siendo significativa; por lo que se rechazó la hipótesis nula, y se admite la existencia de relación entre dichas variables
- En el análisis de la relación entre el grado de exposición a riesgos químicos con el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio, se halló un valor calculado de $X^2= 0,55$, para 2 grados de libertad y con $p = 0.76$, siendo no significativa; con lo que se acepta la hipótesis nula que indica ausencia de relación.

- Evaluando la relación entre el grado de exposición a riesgos físicos y el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio, se halló un valor calculado de $X^2= 7,91$, para 2 grados de libertad y con $p = 0.02$, siendo significativa; por lo cual se rechazó la hipótesis nula y se admite la existencia de relación entre dichas variables.
- Al explorar la relación entre el grado de exposición a riesgos físicos y el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio, se halló un valor calculado de $X^2= 7,91$, para 2 grados de libertad y con $p = 0.02$, siendo significativa; por lo cual se rechazó la hipótesis nula, y se admite la existencia de relación entre dichas variables.
- Comprobando la relación entre el grado de exposición a riesgos psicosociales con el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio, se halló un valor calculado de $X^2= 11,49$, para 2 grados de libertad y con $p = 0.00$, siendo significativa; por lo cual se rechazó la hipótesis nula, lo que evidencia la relación entre dichas variables.
- Al corroborar la relación entre el grado de exposición a riesgos ergonómicos y el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio, se halló un valor

calculado de $X^2= 3,53$, para 2 grados de libertad y con $p = 0.17$, siendo no significativa; por lo que se aceptó la hipótesis nula que indica ausencia de relación.

- Al comprobar la relación entre el grado de exposición a riesgos en torno a la seguridad y/o locativos y el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio, se halló un valor calculado de $X^2= 3,99$, para 2 grados de libertad y con $p = 0.14$, siendo no significativa; con lo que se acepta la hipótesis nula, en consecuencia, dichas variables no se relacionan.
- Comprobando la relación entre el grado de exposición a riesgos derivados de la no inmunización y el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería en estudio, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de $X^2= 6,50$, para 2 grados de libertad y con $p = 0.04$, siendo significativa; por lo cual se rechazó la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis de investigación que expresa la existencia de relación de dichas variables.

Recomendaciones

Como puede advertirse la identificación, cuantificación y control de los riesgos para la salud de los trabajadores es una tarea compleja que requiere del aporte de todas las disciplinas que integran el equipo de salud laboral (médicos del trabajo, especialistas en higiene y seguridad, sociólogos, antropólogos, ergónomos, psicólogos, especialistas en derecho, epidemiólogos, enfermeros y economistas) actuando en forma mancomunada.

A los responsables de la gestión de recursos humanos

- Evaluar permanente los puestos de trabajo (mediante la vigilancia epidemiológica laboral), que implica el reconocimiento de su existencia en el medio ambiente de trabajo, su ubicación y distribución, la identificación de su peligrosidad, la evaluación de sus efectos sobre la salud y la valoración de la exposición, y así generar una actitud preventiva. Además es necesario una constante verificación de las normas, de los equipos, materiales o instrumentales y la ejecución de cambios organizativos, presupuestarios o de la índole que sea necesaria.
- Brindar a los trabajadores la cobertura que la Ley exige, dotando de las condiciones adecuadas de higiene y seguridad. Contribuye a ese fin el cumplimiento por parte del trabajador de las normas legales y reglamentarias pertinentes.

- Establecer mecanismos necesarios para gestionar adecuadamente la carga de trabajo.
- Formular e implementar un Programa Educativo para el Personal de Enfermería sobre los Factores de Riesgo Laboral y las medidas preventivas y de seguridad en el trabajo. La información no como una acción finalista, sino como un medio para seguir profundizando en el conocimiento de las situaciones de nuestro entorno, y en concreto en el ámbito laboral; en este sentido, se debe realizar capacitación permanente de todo el personal a fin de lograr la armonización de conceptos y procedimientos.
- Implementar servicios de salud laboral, debidamente institucionalizados y dotados, ello podrá ser el instrumento idóneo para la universalidad de la cobertura. Ante estos hechos, la metodología de construir mapas de riesgos con la participación de los propios trabajadores puede resultar muy eficaz como instrumento para el conocimiento y control.
- Diseñar e implementar protocolos de actuación ante exposiciones accidentales.
- Implementar programas de evaluación médica continua a los trabajadores con el fin de conocer su estado de salud actual.

A los profesionales de enfermería

- Identificar los riesgos relacionados a su trabajo e introducir medidas adecuadas de prevención.

- La capacitación y entrenamiento frecuentes en principios, técnicas y procedimientos, que esté muy ligada a los principios teóricos inherentes a cada procedimiento, son recomendables para disminuir los accidentes, aparte del autofomento de una buena salud emocional. Caso contrario se compromete la vida del paciente, la idoneidad profesional y responsabilidad de la institución.
- Adoptar una actitud preventiva y de cumplimiento de las normas laborales como las de bioseguridad recomendadas en la prevención y control, de los factores de riesgos de transmisión de enfermedades, puede resultar útil como medida de protección individual para la salud frente a los riesgos del trabajo.
- Es imprescindible que a corto plazo los profesionales de enfermería de la ciudad de Huánuco incorporen al debate las condiciones de trabajo, aquellas cuestiones vinculadas con la salud laboral.
- La información y la actitud solidaria entre los trabajadores de la salud pueden contribuir a disminuir el impacto del problema, como la acción gremial organizada con base técnica y conocimiento científico podrá acercar estos objetivos.

A la comunidad científica

- Dar a conocer los resultados obtenidos en este estudio de investigación.
- Realizar estudios analíticos o exploratorios para profundizar la temática en estudio y sobre la prevalencia de la exposición a los riesgos laborales
- Implementar planes de mejora, según los riesgos de alta exposición.
- Realizar estudios longitudinales que miden el riesgo laboral en diferentes períodos.

Referencias bibliográficas

1. Copello, Lucía. El sentido del trabajo. [Internet]. [Consultado 2015 dic 24]. Disponible en: <http://logoforo.com/el-sentido-del-trabajo/>.
2. Melé, Domenéc. Ética en la organización del trabajo. Trabajo decente y trabajo con sentido. [Internet]. [Consultado 2015 dic 24]. Disponible en: <http://www.iese.edu/research/pdfs/OP-0172.pdf> p 3
3. Nieto Héctor A. Salud laboral: la salud de los trabajadores de la salud. Grupo Salud Laboral. [Internet]. [Consultado 2015 dic 24]. Disponible en: http://www.fmed.uba.ar/depto/sal_seg/la_salud_de_los_trabajadores_de_la_salud.pdf
4. Polo Sepúlveda S. Accidentes laborales en el personal de enfermería del hospital Roberto Suazo Córdova. [Grado de maestro en salud pública]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, centro de investigaciones y estudios de la salud, escuela de salud pública; 2011.
5. Molineros Caal De Alvarez M EE. Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, mayo – julio 2013. [Tesis de Posgrado Maestría en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología y Gerencia. Facultad de Ciencias de la Salud]. Universidad Rafael Landívar. Sede Regional de la Antigua Guatemala, 2015
6. Nieto Héctor A. Op, cit, p. 12
7. Organización Panamericana de la Salud. Citado por: Azofeifa Pereira L. Propuesta de programa de salud mental para el personal de enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico. [Tesis de grado Magister en Gerencia de la Salud]. San José: Instituto Centroamericano de Administración Pública; 2008.
8. Arguelles P, Berlioz L, Medina V. Riesgos ocupacionales en los profesionales de Enfermería que laboran en la UCI [Internet]. [Consultado 2015 Oct 01]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/riesgos-ocupacionales-profesionales-enfermeria-uci/>
9. Ribera D, Cartagena E, Reig A, Romá M, Sans I, Caruana A. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. [Internet]. [Consultado 2015 dic 24]. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4376/1/Reig_Ferrer_Estr%C3%A9s_laboral.pdf
10. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Declaración de Seúl sobre Seguridad y Salud en el Trabajo Cumbre de Seguridad y Salud.

[Internet]. [Consultado 2015 dic 01]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/statement/wcms_095955.pdf

11. Nieto Héctor A. Op, cit, p. 7
12. Bigos S, Spengler D, Martin N, Fisher L, Nachemson A. Citado por García García F. Análisis del estado de salud de los profesionales de enfermería del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Serie Trabajos Fin de Master. 2 (1): 1125-1142, 2010 ISSN: 1989-5305
13. Téllez J, Tovar M, Osorio M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, hospital "Dr. José maría Vargas. [Para optar título de licenciado en enfermería]. Caracas: universidad central de Venezuela. Facultad de medicina. Escuela de enfermería; 2008.
14. Cristóbal Cañadas D, Parrón Carreño T, Carreño Alonso FJ. Análisis de los riesgos de exposición biológica en Centros de Salud. [Internet]. [Consultado 2015 Oct 01]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2003/24/seccionTecTextCompl3.pdf
15. Boletín Oficial del Estado. Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales [Internet]. [Consultado 2013 Abr 24]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-24292.2>.
16. Borges Romero A. Citado por: Gutierrez Adoraim R. Riesgos biológicos laborales el ejercicio de la profesión de enfermería. [Tesis de grado Licenciado en Enfermería]. Minatitlan: Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería: 2009
17. Mansilla M. Nivel de riesgos laborales que se encuentran expuestos los enfermeros. [Cátedra taller de trabajo final]. Córdoba: Universidad nacional de Córdoba; 2012.
18. Ribera D, Cartagena E, Reig A, Romá M, Sans I, Caruana A. Op. cit., p. 17.
19. Fontana R, Lautert L. La situación de trabajo en enfermería y los riesgos ocupacionales desde la perspectiva de la ergología [Internet]. [Consultado 2015 Oct 01]. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
20. Umaña Machado A. Relación entre estilo de vida y condición de salud de las (los) profesionales de enfermería, Hospital de Guápiles, 2005 [Internet]. [Consultado 2015 Oct 21]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n1/art2.pdf>

21. Arguelles P, Berlioz L, Medina V. Riesgos ocupacionales en los profesionales de Enfermería que laboran en la UCI [Internet]. [Consultado 2015 Oct 01]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/riesgos-ocupacionales-profesionales-enfermeria-uci/>
22. Muñoz C, Rumie H, Torres G, Villarroel K. Impacto de la salud mental de la (del) enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes [Internet]. [Consultado 2015 Oct 21]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005
23. Arguelles P, Berlioz L, Medina V. Op, cit, p. 12
24. Ancco Acuña N. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Optar el título de Especialista de Enfermería en centro quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana. Unidad de postgrado; 2006.
25. Ibid, p. 12
26. Campos Santamaría L, Isidro Pulido Melisa, Ríos Sanéz J. Factores de riesgo relacionados a la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano y Hospital I Tingo María, Huánuco. [Proyecto de Especialización en Centro Quirúrgico]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Facultad de Enfermería; 2012.
27. Quiroga I. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros [Internet]. [Consultado 2015 Oct 21]. Disponible en: http://bibliotecadigital.udu.edu.ar/objetos_digitales/149/tesis-3781-estilos.pdf
28. Ministerio de salud, Dirección General de Salud Ambiental- DIGESA. Citado por: Alarcón Bautista MD, Rubiños Dávila SC. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén – Lambayeque, 2012. [Tesis para optar el título de: Licenciado en Enfermería. Facultad de Medicina]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Marzo 2013
29. Manual para la identificación y evaluación de riesgos laborales. Versión Biblioteca de Catalunya. Dirección General de Relaciones Laborales. Barcelona, diciembre 2006.

30. Acción en Salud Laboral. Guía Básica de Riesgos Laborales específicos en el Sector Sanitario. Secretaria de Salud Laboral. Federación de sanidad y sectores socio-sanitarios de Castilla y León. CC.OO. Castilla y León. 2006, p. 8.
31. Escobar A. Factores de riesgo biológico al que está expuesto el profesional de enfermería que labora en la emergencia de adultos de la policlínica metropolitana al cateterizar una vía venosa periférica, durante el segundo semestre del año 2012. [Tesis de grado Licenciado de Enfermería]. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina; 2012.
32. García F. Análisis del estado de salud de los profesionales de enfermería del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Fin de Master. 2 (1): 1125-1142, 2010
33. Porras M, Santacruz V, Oliva I. Percepción de riesgos laborales en profesionales de Enfermería de un centro sanitario [Internet]. [Consultado 2015 Oct 01]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-90304821-S300?login=ok>
34. Muñoz C, Rumie H, Torres G, Villarroel K. Impacto de la salud mental de la (del) enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes [Internet]. [Consultado 2015 Oct 21]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005
35. Escobar A. Op. cit., p. 13.
36. Fontana R, Lautert L. Op, cit, p. 15
37. Salazar C. Factores de riesgos laborales en el personal de enfermería del hospital Luis Razetti. [Trabajo presentado como requisito parcial para optar al Grado de Especialista en Medicina Ocupacional Mención Medicina del Trabajo. Postgrado en Medicina Ocupacional. Especialización Mención Medicina del Trabajo]. Universidad Nacional Experimental de Guayana Vicerrectorado Académico. República Bolivariana de Venezuela Puerto Ordaz, Septiembre de 2009
38. Arguelles P, Berlioz L, Medina V. Op, cit, p. 12
39. Calderón Tacuri R, Lozano Hilario E, PomasuncoHuaytalla V. Exposición a peligros ocupacionales del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público de Huancayo-2014. [Proyecto de especialización Emergencias y Desastres]. Huancayo: Universidad Nacional HermilioValdizan. Facultad de Enfermería; 2014.

40. Rentarías Ortiz, K. Citado por Alarcón Bautista MD, Rubiños Dávila SC. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén – Lambayeque, 2012. [Tesis para optar el título de: Licenciado en Enfermería]. Facultad de Medicina. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Marzo 2013
41. Ramírez C, Montenegro M, Neciosup E. Condiciones de trabajo y perfil sanitario en los trabajadores de salud del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-EsSalud. Chiclayo-2009. Rev. cuerpo méd. HNAA. 2013; 6 (3): 17-21.
42. Casas Sulca M. Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú [Internet]. [Consultado 2015 Oct 01]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/048003.pdf>
43. Campos Santamaría L, Isidro Pulido Melisa, Ríos Sanz J. Op, cit, p. 13
44. Ibid, p. 24
45. Astorga J, Ruiz R. Teoría del entorno [Internet]. [Consultado 2015 Oct 21]. Disponible en: <https://enfermeriautaiqq.files.wordpress.com/2014/06/teoria-del-entorno.pdf>
46. Saavedra San Román A. Relación entre género y salud en los profesionales de enfermería. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología; 2013.
47. Gestal. Citado por: Escobar A. Op. cit., p. 28.
48. Torres. Citado por: Escobar A. Op. cit., p. 28.
49. OMS. Riesgos [Internet]. [Consultado 2015 Oct 22]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
50. Omaña y Piña. Citado por: Escobar A. Op. cit., p. 28.
51. Abbinante, A.; Martín, V. En: Pujol MT. Op, cit, p. 12
52. Escobar A. Op. cit., p. 15.
53. Fontana R, Lautert L. Op. cit., p. 3.
54. Nieto Héctor A. Op, cit, p. 5

55. Omaña y Piña. Citado por: Escobar A. Op. cit., p. 30.
56. Vásquez. Citado por: Escobar A. Op. cit., p. 31.
57. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de Castilla y León. Guía Básica de Riesgos Laborales específicos en el Sector Sanitario [Internet]. [Consultado 2015 Oct 01]. Disponible en: www.castillayleon.ccoo.es
58. Ibid, p. 23
59. Ibid, p. 24
60. Ibid, p. 34
61. Ibid, p. 66
62. Ibid, p. 64
63. Casas Sulca M. Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú [Internet]. [Consultado 2015 Oct 01]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/048003.pdf>
64. Rodríguez Bravo G. Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del hospital universitario san Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido mayo - junio de 2009 [Internet]. [Consultado 2015 Oct 01]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis21.pdf>
65. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunizaciones (ACIP) y del Comité Asesor sobre Prácticas para el Control de Infecciones Hospitalarias. MMWR 1997;46(No. RR-18)
66. Ministerio de Salud de Chile. Unidad de epidemiología. Vacunación para el personal de salud [Internet]. [Consultado 2015 set24]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/normas-vacunacion-personal-salud.pdf>
67. Comité asesor de vacunas. Vacunaciones del personal sanitario [Internet]. [Consultado 2015 Oct 01]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-19>

68. Organización Mundial de la Salud. Citado por: Saavedra San Román A. Relación entre género y salud en los profesionales de enfermería. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología; 2013.
69. Saavedra San Román A. Op. cit., p. 20.
70. Organización Mundial de la Salud. Citado por: Azofeifa Pereira L. Op. cit., p. 22.
71. Azofeifa Pereira L. Propuesta de programa de salud mental para el personal de enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico. [Tesis de grado Magister en Gerencia de la Salud]. San José: Instituto Centroamericano de Administración Pública; 2008.
72. Saavedra San Román A. Op. cit., p. 28.
73. Ibid, p. 39
74. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de Castillo y León. Op. cit., p. 6.
75. Torres. Citado por: Escobar A. Op. cit., p. 28.
76. Ramírez C, Montenegro M, Neciosup E. Op. cit., p. 18.
77. Gutierrez Adoraim R. Op. cit., p. 6.
78. Nieto Héctor A. Op, cit, p. 6.
79. Abbinante A, Martín V. En: Pujol MT. Factores de Riesgo Ocupacionales en el Personal Sanitario. [Tesis presentada para obtener el título de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Medicina]. Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario. Argentina. 2006.
80. Nieto Héctor A. Op, cit, p. 4
81. Rosales Novick, citado por: Casas Sulca M. Op, cit, p. 12-13
82. Barreiro González G. Las enfermedades del trabajo: nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el derecho de la protección social. [Internet]. [Consultado 2014 agost 25]. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/100517.pdf>
83. Bautista, Y. Factores de riesgo laboral del personal de enfermería Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Central Universitario "DR. Antonio María Pineda" Barquisimeto- Estado Lara. [Tesis de Bachiller].

Universidad centro occidental. 2004. Disponible:
<http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/texto completo>.

84. Molineros Caal De Alvarez M EE. Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, mayo – julio 2013. [Tesis de Posgrado Maestría en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología y Gerencia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rafael Landívar]. Sede Regional de la Antigua Guatemala, 2015
85. Moreno, R; Barreto R. Accidentes Biológicos por exposición percutánea y contacto-mucoso en el personal de enfermería del instituto autónomo Hospital Universitario De Los Andes, Mérida, Venezuela, 2003. [Revista en internet]* 2004. [Acceso 20 de agosto de 2012]; 7(2). Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/120/12022108.pdf>
86. García F. Op, cit, p. 12
87. Azofeifa Pereira L. Op. cit., p. 18.
88. Casas Sulca M. Op, cit, p. 5
89. Ramírez C, Montenegro M, Neciosup E. Op. cit., p. 20.
90. Nieto Héctor A, Tomasina Fernando. Op, cit, p. 12
91. Salazar C. Factores de riesgos laborales en el personal de enfermería del hospital Luis Razetti. Trabajo presentado como requisito parcial para optar al Grado de Especialista en Medicina Ocupacional Mención Medicina del Trabajo. Postgrado en Medicina Ocupacional. Especialización Mención Medicina del Trabajo. República Bolivariana de Venezuela Universidad Nacional Experimental de Guayana Vicerrectorado Académico. Puerto Ordaz, Septiembre de 2009
92. Castro R, Pérez Y. Condiciones del medio ambiente laboral y las alteraciones a la salud que presentan el personal de enfermería que labora en la Unidad Central de Procesamiento, Esterilización y Suministro del Hospital General Guatire-Guarenas "Dr. Eugenio P D` Bellard". [Trabajo Especial de Grado para optar al título universitario de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería]. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. República Bolivariana de Venezuela. Caracas. Diciembre de 2008.
93. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. En: Molineros Caal De Alvarez M EE. Op, cit, p. 65

94. Rentarías Ortiz, K. Citado por: Alarcón Bautista MD, Rubiños Dávila S C. Op, cit, p. 15
95. Molineros Caal De Alvarez M EE. Op, cit, p. 65
96. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. En: Molineros Caal De Alvarez M EE. Op, cit, p. 65
97. Rodríguez Bravo CG. Op, cit, p. 83
98. Molineros Caal De Alvarez M EE. Op, cit, p. 65
99. Castro, Roxana; Pérez, Yelitza. Op, cit, p. 85
100. Molineros Caal De Alvarez M EE. Op, cit, p. 65
101. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. En: Molineros Caal De Alvarez M EE. Op, cit, p. 65
102. NIOSH. Efectos de las sustancias químicas al contacto con la piel: Guía de salud ocupacional para profesionales de la salud y empleadores; 2011.
103. Nightingale Florencia. En: Ann Marriner. TomeyAlligud Modelos y teorías en Enfermería, 4ta. Edición, HarcourtBraceMosby; 2005.p.179.
104. Callista Roy. En: Fernández Fernández M. Tema 11. Modelos y Teorías en Enfermería (II). Los modelos de Hildegard Peplau y Calista Roy - bases históricas y teóricas de la enfermería. [Internet]. [Consultado 2014 agosto 25]. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm
105. Gil Monte. En: Molineros Caal De Alvarez M EE. Op, cit, p. 71
106. Rodríguez Bravo CG. Op, cit, p. 83
107. Ibid, p. 12
108. Fontana R, Lautert L. Op. cit., p. 7.
109. Ibid, p. 12
110. Mansilla M. Nivel de riesgos laborales que se encuentran expuestos los enfermeros. [Cátedra taller de trabajo final]. Córdoba: Universidad nacional de córdoba; 2012.
111. Centro de Control y Prevención de Enfermedades. Inmunización del Personal de Salud: Recomendaciones del Comité Asesor sobre

Prácticas de Inmunizaciones (ACIP) y del Comité Asesor sobre Prácticas para el Control de Infecciones Hospitalarias. MMWR 1997; 46

112. Rodríguez Bravo CG. Op, cit, p. 11

113. Salazar C. Op, cit, p. 40

114. Rodríguez Bravo CG. Op, cit, p. 11

Bibliografía

- Arias, Fidas. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. (5º. ed.) Caracas - Venezuela: Episteme; 2006.
- Grove K Susan. Investigación en Enfermería. Madrid: El SEVIER.
- Caballero Romero Alejandro. Guías Metodológicas para los planes y tesis de Maestría y doctorado. Graph. Lima Perú; 2004.
- De Souza, María La artesanía de la investigación cualitativa Primera 2009 Lugar editorial S. A.
- Domínguez Gutiérrez S. Guía para elaborar y evaluar protocolos y trabajos de investigación: Universidad de Guadalajara; 2001.
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Batpisy Lucio P. Metodología de la investigación: Mc Graw Hill; 2006.
- Hernández Sampieri, Roberto. (5ª edición). "Metodología de la Investigación". Editorial Mc Graw Hill. México; 2010.
- Ñaupas Paitan, Humberto. "Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis". Gráfica RETAI SAC. Lima-Perú; 2009.
- Pineda y Alvarado Metodología de la Investigación Tercera 2008 Organización Panamericana de la Salud
- Polit Dense F, Hungler Bernadette P. Investigación científica en ciencias de la salud: Mc Graw-Hill Interamericana; 2006.
- Samaja, Juan Epistemología de la salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina Primera 2007 Lugar editorial S. A.
- Supo J. Validación de los instrumentos de recolección de datos. Seminarios de investigación. [internet]. [Consultado 2012 oct. 20]. Disponible en: <http://bioestadistico.com/validacion-de-instrumentos>
- Testa, Mario Pensar en salud Primera 2006 Lugar editorial S. A. Vancouver. Estructura y normas para la presentación de trabajos de grado. En: Resumen y adaptación sobre adaptación estilo Vancouver, Biblioteca Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia 2010. Colombia. 2010: p.1-58.
- Vara-Horna, A. (2010 a). ¿Cómo hacer una tesis en ciencias empresariales? Manual breve para los tesis de Administración, Negocios Internacionales, Recursos Humanos y Marketing. Lima-Perú: Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú. Segunda edición (Abreviada).
- Vara-Horna, A. (2010 b). ¿Cómo hacer monografías de investigación? Manual práctico para los estudiantes de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Lima-Perú: Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos de la Universidad de San Martín de Porres.
- Vara-Horna, A. (2010 c). Elaboración, estructura y presentación de la tesis universitaria. Lima-Perú: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Odontología, Dirección de la Oficina de Grados y Títulos.

Anexos**ANEXO 01**

Código: -----

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
Grado de exposición a riesgos laborales y el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco.
- **Equipo de Investigadores**
Enf. ARANDA RETIS, Fulgencia Eduarda
Enf. CANCHARI VALLE, Reyna Jacinta
Enf .PALACIOS RAMOS, Edy
- **Introducción / Propósito**
Los trabajadores hospitalarios habitualmente se encuentran expuestos a una importante variedad de factores de riesgo laborales, que pueden provocar accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales diversas, dependiendo del tipo de tareas que desempeñan y puesto de trabajo que ocupan.
- **Participación**
Participaran todos los profesionales de enfermería, que laboran en los servicios críticos.
- **Procedimientos**
Se le aplicará tres instrumentos de recolección de datos.
- **Riesgos / Incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la prevención de los riesgos laborales.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Llamar al cel # 618485 o escribir al correo: fulgi.2304@hotmail.com

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación**

Nombre y firma del profesional de enfermería:.....

Nombre y firma del responsable de la investigación:.....

Huánuco, dedel 2015

ANEXO 02**GUÍA DE ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Grado de exposición a riesgos laborales y el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco.

INSTRUCCIONES: La presente encuesta, tiene como propósito conocer sus características generales, para lo cual se le pide veracidad en sus respuestas, Lea atentamente las preguntas y marque los recuadros (casilleros) (x) según corresponda.

Gracias por su atención.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **¿Cuál es su edad?**

.....

2. **¿A qué género perteneces?**

- a) Masculino ()
b) Femenino ()

3. **¿Cuál es tu estado civil?**

- a) Soltero(a) ()
b) Conviviente ()
c) Casada(o) ()
d) Viuda(o) ()
e) Divorciada(o) ()

4. **¿Qué religión profesa usted?**

- a) Católica/o ()
b) Evangélica/o ()
c) Otro ()
Especifique.....

II. CARACTERÍSTICAS LABORALES

5. **¿En qué servicio de hospitalización trabaja usted?**

6. **¿Cuánto tiempo lleva en el servicio que se desempeña actualmente dentro de la institución?**

.....meses/años

7. **¿Cuál es su condición laboral?**

- a) Contratada(o)
b) Nombrada(o)

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

8. **¿Cuál es tu grado de preparación?**

- a) Lic. En enfermería
b) Enfermera(o) especialista

- c) Enfermera(o) magister
- d) Enfermería(o) con doctorado

9. ¿En qué año finalizó la carrera de enfermería?

10. ¿De qué universidad es egresada?

- a) Universidad Nacional Hermilio Valdizán
- b) Universidad de Huánuco
- c) Otro especifique _____

Código -----

ANEXO 03
CUESTIONARIO DE EXPOSICIÓN A RIESGOS LABORALES EN LOS
SERVICIOS CRITICOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Grado de exposición a riesgos laborales y el estado de salud física y mental auto-percibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco.

INSTRUCCIONES: La presente encuesta, tiene como propósito identificar los peligros ocupacionales del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital en el que usted se encuentra laborando, con cuyos resultados se propondrá un plan de intervención de acciones preventivas que permitan promover la salud, prevenir la enfermedad y los accidentes propios del proceso de trabajo. Lea atentamente las preguntas y marque los paréntesis (x) según corresponda:

N°	ÍTEM	SÍ	NO
I	Riesgos biológicos		
1	Manipulación de residuos, muestras y fluidos corporales		
2	Contacto directo con fluidos corporales.		
3	Punción con aguja y objeto corto punzante contaminado.		
4	Exposición accidental de instrumentos cortantes-punzantes percutánea-corte		
5	Exposición accidental de instrumentos cortantes-punzantes en piel intacta		
6	Exposición de los ojos de membranas mucosas		
7	Salpicaduras o derrames de material infeccioso		
II	Riesgos químicos, expuesto a:		
8	Agentes anestésicos inhalatorios: óxido nitroso, halotano, enflurano, isoflurano, sevoflurano y desflurano		
9	Agentes esterilizantes: óxido de etileno		
10	Citostáticos: metotrexato, ciclofosfamida, vimblastina, docetaxel, vindesina...		
11	Antisépticos y/o desinfectantes: (ej. dimetilsulfóxido o DMSO).		
12	Medicamentos y preparados farmacéuticos: Disruptores endocrinos: alquilfenoles, bisfenol-A, dioxinas, disolventes (ej. percloroetileno), estireno, ftalatos, bifenilopoliclorados (PCB)...		
13	Aldehídos: formaldehído, glutaraldehído.		
14	Alcoholes: metilalcohol, etilalcohol, isopropilalcohol, etilenglicol, propilenglicol		
15	Metales: mercurio, plomo...		
16	Residuos sanitarios.		
17	Amianto.		

18	Otros productos: pinturas, limpiadores, disolventes biocidas (insecticidas, plaguicidas)...		
III	Riesgos físicos		
	Radiaciones ionizantes: Exposición a		
19	Los rayos X		
20	Los rayos gamma		
21	Las partículas alfa		
	Radiaciones no ionizantes		
22	Radiación UV		
23	Radiación Luminosa Intensa (Luz Visible)		
24	Microondas y Radiofrecuencias		
25	Radiaciones láser		
26	Iluminación deficiente.		
27	Ruido extremo.		
IV	Riesgos psicolaborales		
28	Autonomía en el trabajo realizado.		
29	Tiempo laboral suficiente para la conclusión de las labores respectivas.		
30	Trabajo con reconocimiento durante la organización.		
31	Suficiente personal para realizar las labores correspondientes.		
32	Buenas relaciones con compañeros de trabajo.		
33	Agotamiento emocional por el trabajo.		
V	Riesgos ergonómicos: expuesto/a, a		
34	Adopción de posturas inadecuadas y forzadas		
35	Movimientos repetitivos		
36	Manipulación de cargas pesadas.		
37	Trabajos con pantallas de visualización de datos		
38	Condiciones ergonómicas inadecuadas		
39	Posturas prolongadas.		
VI	Riesgo de seguridad y/o locativos		
40	Espacio de trabajo sucio, inadecuado y con obstáculos para su desplazamiento.		
41	Pasillos inadecuados para la circulación de camillas, paso de personal, pacientes sin interferencias.		
42	Ubicación de escaleras, salidas de emergencia, zonas del hospital inadecuadas y de difícil acceso.		
43	Pisos y superficies de trabajo resbaladizas y peligrosas.		
44	Exposición a peligros eléctricos.		
45	Exposición a explosiones y/o incendios en su área laboral.		
46	Falta de los elementos necesarios para la protección personal.		
47	Incomodidad con el uso de elementos de protección personal (tapabocas, guantes, gafas, otros).		
48	Poca frecuencia en el uso de elementos de protección personal.		
49	Inadecuada disposición de los residuos generados.		

VII	Riesgos derivados de la no inmunización		
50	Carece de esquema completo de vacunación contra la Hepatitis tipo B.		
51	Carece de esquema completo de vacunación contra la difteria y Tétanos.		
52	Exposición a la influenza.		

ANEXO 04
Cuestionario de Salud SF-36

TITULO DEL ESTUDIO: Grado de exposición a riesgos laborales y el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco.

INSTRUCCIONES. Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto. Por favor marque una sola respuesta.

A. FUNCIÓN FÍSICA		Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
1.	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?			
2.	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?			
3.	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra ?			
4.	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?			
5.	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?			
6.	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse ?			
7.	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más ?			
8.	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?			
9.	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			
10.	Su salud actual, ¿le limita realizar sus actividades básicas de la vida diaria?			

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A
PROBLEMAS
EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES
COTIDIANAS.

I. ROL FISICO		SI	NO
11	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, <u>a causa de su salud física</u> ?		
12	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, <u>a causa de su salud física</u> ?		
13	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, <u>a causa de su salud física</u> ?		
14	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), <u>a causa de su salud física</u> ?		

II. BIENESTAR FISICO		Demasia do	Mucho	Más o	Un poco	Nada
15	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las <u>4 últimas semanas</u> ?					
16	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿hasta qué punto <u>el dolor</u> le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?					

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O
FALSA
CADA UNA DE LAS SIGUIENTES
FRASES.

III. SALUD GENERAL		Mala	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelent e
17.	En general, usted diría que su salud es:					
18.	¿Cómo diría que es su salud actual, <u>comparada con la de hace un año</u> ?					
19.	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.					
20.	No estoy tan sano como cualquiera.					
21.	Creo que mi salud va a mejorar					
22.	Mi salud no es excelente.					

IV. VITALIDAD		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna	Nunca
23.	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?:						
24.	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
25.	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿cuánto tiempo se sintió agotado?						
26.	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿cuánto tiempo se sintió cansado?						

B. FUNCION SOCIAL		Mucho	Bastante	Regular	Un poco	Nada
27.	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?					
28.	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?					

V. ROL EMOCIONAL		SÍ	NO
29.	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, <u>a causa de algún problema emocional</u> (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
30.	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, <u>a causa de algún problema emocional</u> (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
31.	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, <u>a causa de algún problema emocional</u> (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		

VI. VITALIDAD		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
32.	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						

33.	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
34.	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿cuánto tiempo se sintió intranquilo?						
35.	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
36.	Durante las <u>4 últimas semanas</u> , ¿cuánto tiempo se sintió triste?						

ANEXO 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Grado de exposición a riesgos laborales y el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones e indicadores	Metodología	Población y muestra	Técnicas
<p>Problema general ¿El grado de exposición a riesgos laborales se relaciona con el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huanuco?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el grado de exposición a los riesgos laborales con el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un Hospital Público de Huánuco.</p>	<p>Hipótesis general H0: El grado de exposición a los riesgos laborales no guarda relación con el estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huanuco. Ha: El grado de exposición a los riesgos laborales</p>	<p>Variable dependiente Estado de salud física y mental autopercibida por los profesionales de enfermería.</p> <p>Variable independiente Grado de exposición a riesgos laborales.</p>	<p>Estado de salud física y mental Función física Rol físico Bienestar físico (ausencia del dolor corporal) Salud general Vitalidad Función social Rol emocional Salud mental</p> <p>Percepción de los riesgos laborales Biológico Físicos Químicos Psicosociales Ergonómicos</p>	<p>Será observacional, porque no habrá intervención del investigador. Será prospectivo, porque se registrará la información en tiempo presente.</p> <p>Según el número de mediciones será transversal porque las variables serán medidas en una sola medición.</p>	<p>Estará constituido por 50 profesionales de enfermería de los servicios críticos., teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de entrevista sociodemográfica (Anexo 02) • Cuestionarios de los riesgos laborales de los servicios críticos (Anexo 03). • Cuestionario de Salud SF-36 (anexo 04) • Consentimiento informado (anexo 01)

		<p>guarda relación con el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco.</p>		<p>Seguridad y locativos Vacunació</p>	<p>Y, según el número de variables, será un estudio analítico</p>		
		<p>Hipótesis específicas Hi1: El grado alto/medio/bajo de exposición a los riesgos laborales biológicos guarda relación con el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios</p>					
<p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El grado de exposición a riesgos laborales biológicos se relaciona con el estado de salud física y 	<p>Objetivos específicos Identificar la relación entre el grado de exposición a riesgos laborales biológicos con el estado de salud física y mental autopercebida</p>						

<p>mental autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El grado de exposición a riesgos laborales físicos se relaciona con el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio? • ¿El grado de exposición a riesgos laborales químicos se relaciona con el estado de salud física y mental autopercebida 	<p>por los profesionales de enfermería en estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la relación entre el grado de exposición a riesgos laborales físicos con el estado de salud autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio. • Valorar la relación entre el grado de exposición a riesgos laborales químicos con el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio. • Relacionar el grado de exposición a riesgos 	<p>críticos de un hospital público de Huanuco.</p> <p>Hi2: El grado alto/medio/bajo de exposición a los riesgos laborales físicos guarda relación con el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco.</p> <p>Hi3: El grado alto/medio/bajo de exposición a los riesgos laborales químicos guarda relación con el estado de salud física y</p>					
---	--	---	--	--	--	--	--

<p>a por los profesionales de enfermería en estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El grado de exposición a riesgos laborales psicosociales se relaciona con el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio? • ¿El grado de exposición a riesgos laborales ergonómicos se relaciona con el estado de salud física y mental autopercebida por los 	<p>laborales psicosociales con el estado de salud autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre el grado de exposición a riesgos laborales ergonómicos con el estado de salud autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio. • Analizar la relación entre el grado de exposición a riesgos laborales de seguridad y locativos con el estado de salud autopercebida por los profesionales de 	<p>mental autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huanuco.</p> <p>Hi4: El grado alto/medio/bajo de exposición a los riesgos laborales psicosociales guarda relación con el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huanuco.</p> <p>Hi5: El grado alto/medio/bajo de</p>					
---	---	---	--	--	--	--	--

<p>profesionales de enfermería en estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El grado de exposición a riesgos laborales de seguridad y locativos se relaciona con el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio? • ¿El grado de exposición a riesgos laborales de la no protección inmunológica se relaciona con el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio? 	<p>enfermería en estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la relación entre el grado de exposición a riesgos laborales de la no protección inmunológica con el estado de salud autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio. 	<p>exposición a los riesgos laborales ergonómicos guarda relación con el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huanuco.</p> <p>Hi6: El grado alto/medio/bajo de exposición a los riesgos laborales de seguridad y locativos guarda relación con el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería</p>					
---	--	--	--	--	--	--	--

		<p>de los servicios críticos de un hospital público de Huanuco. Hi6: El grado alto/medio/bajo de exposición a los riesgos laborales de no protección inmunológica guarda relación con el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería de los servicios críticos de un hospital público de Huánuco.</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--