

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE RIESGO OCUPACIONAL DEL PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE  
FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**Autor : Bach. Flordelíz Portocarrero Grández**

**Asesor : Dr. Edwin Gonzáles Paco**

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE RIESGO OCUPACIONAL DEL PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE  
FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**Autor : Bach. Flordelíz Portocarrero Grández**

**Asesor : Dr. Edwin Gonzáles Paco**

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

A Dios: Por darme la vida y su infinito amor de creación, y ser mi guía en todo momento para seguir adelante.

A mi familia: Padres y hermanos por todo el apoyo incondicional que me brindaron en mi vida y formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima de la ciudad de Chachapoyas, por apoyarme y participar de manera incondicional durante el proceso de recolección de datos, el mismo que sirvió para la respectiva tabulación, procesamiento y análisis de los resultados.

Al Director y jefe de enfermeros del Hospital Regional Virgen de Fátima por darme la autorización y por brindarme las facilidades del caso para el proceso de recolección de datos.

Al Dr. Edwin Gonzáles Paco por su asesoramiento durante el proceso de la investigación y por su paciencia, sugerencias y observaciones emitidas para que cada día se siga realizando estudios de investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO  
RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**Dr. Policarpio Chauca Valqui**

Rector

**Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón**

Vicerrector Académico

**Dra. Flor Teresa García Huamán**

Vicerrectora de Investigación

**Dr. Edwin Gonzales Paco**

Decano de la Facultad de Ciencias de Salud

**Mg. Wilfredo Amaro Cáceres**

Director de la Escuela Profesional de Enfermería

## **VISTO BUENO DEL ASESOR**

Yo, Edwin Gonzales Paco, identificado con DNI N° 19990654, con domicilio legal en el Pasaje Abelardo Quiñones N° 101, Doctor en Ciencias de Enfermería, actual docente nombrado en la primera categoría, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DOY VISTO BUENO, al informe de tesis titulado “Nivel de riesgo ocupacional en el profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2018”.

Por lo tanto.

A razón de fe el presente estudio, firmo la presente para mayor constancia.

Chachapoyas 16 de agosto del 2018

---

Dr. Edwin Gonzales Paco  
Asesor de tesis

# **JURADO CALIFICADOR DE TESIS**

**(Resolución de Decanato N° 452-2018-UNTRM-VRAC/F.C.S)**

---

**Dra. Sonia Tejada Muñoz**

**Presidenta**

---

**Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo**

**Secretaria**

---

**Mg. Oscar Pizarro Salazar**

**Vocal**



**ANEXO 3-K**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS  
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo Flordeliz Portocarrero Grández  
identificado con DNI N° 45233522 Estudiante ( )/Egresado (X) de la Escuela Profesional de  
Enfermería de la Facultad de:  
Ciencias de la Salud  
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:**

1. Soy autor de la Tesis titulada: NIVEL DE RIESGO OCUPACIONAL DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL  
VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2018.


que presento para  
obtener el Título Profesional de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 18 de ENERO de 2019

  
Firma de la/los tesista





ANEXO 2-S

**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE TESIS**

Apellidos y nombres del Alumno (s): PORTOCARRERO GRÁNDEZ FLORDELIZ

Escuela Profesional: DE ENFERMERÍA

Bachiller: EN ENFERMERÍA

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Asesor: EDWIN GONZÁLES PACO

Título de trabajo de tesis: NIVEL DE RIESGO OCUPACIONAL DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE  
FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2018.

E-mail: flor-de-liz-04@hotmail.com Teléfono: 971952319

Domicilio real: Caserío Nuevo Churucito Amazonas / Pcd. Mendoza / omia

**Consentimiento:**

Autorizo a través de este medio a la Dirección General de Difusión, Publicación y Transferencia, Dirección General de Biblioteca de la UNTRM, a difundir la versión digital de mi trabajo de Tesis, para su consulta con fines académicos y/o de investigación. Asimismo, manifiesto conocer el reglamento de propiedad intelectual y patentes de la UNTRM: Título VI. De la propiedad intelectual de los estudiantes de la UNTRM.

FECHA: 18/01/2019

FIRMA:

DNI : 45233522

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades universitarias	iii
Visto bueno del asesor	iv
Jurado calificador de tesis	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Índice de anexos	ix
Resumen	x
Abstrac	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	5
III. MARCO TEÓRICO	6
3.1 Antecedentes del problema	6
3.2 Bases teóricas	6
3.3 Definición de términos básicos	8
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	
4.1 Tipo y diseño de investigación	15
4.2 Universo, población y muestra	15
4.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
4.4 Análisis de datos	18
V. RESULTADOS	19
VI. DISCUSIÓN	23
VII. CONCLUSIONES	29
VIII. RECOMENDACIONES	30
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
X. ANEXO	35

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 01: Nivel de riesgo ocupacional en el profesional de Enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2018.	19
Tabla 02: Nivel de riesgo biológico, físico, químico, ergonómico y psicosocial a la que están expuestos los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas 2018. .	20

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 01: Nivel de riesgo ocupacional en el profesional de Enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2018.	19
Figura 02: Nivel de riesgo biológico, Físico, químico, ergonómico y psicosocial a la que están expuestos los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas 2018.	21

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo 01: Instrumento de riesgo ocupacional en enfermería	37
Anexo 02: Operacionalización de variables	41
Anexo 03: Matriz de Consistencia	44
Anexo 04: (Tabla 01 y tabla 02)	46- 47
Anexo 06: Escala dicotómica para evaluar por juicio de expertos	51
Anexo 07: Proceso de confiabilidad del instrumento de investigación	52
Anexo 08: Confiabilidad - Split Halves	53

## RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal y análisis estadístico univariado; el objetivo fue: determinar el nivel de riesgo ocupacional en el profesional de Enfermería, del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2018. Se tuvo una población muestral de 84 profesionales de enfermería, para la recolección de datos como instrumento se utilizó el cuestionario de nivel de riesgo ocupacional de Marcelo y Maita modificado por la autora, consistente en 17 ítems el mismo que tuvo una confiabilidad según la prueba estadística de Split Halves de 1 (alta confiabilidad) y con una validez mediante la prueba de distribución binomial de  $VC = 5.81 > VT = 1.64$  (adecuado). Los resultados fueron: del 100 % (84) de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima, el 33.3% están expuesto a un nivel de riesgo ocupacional alto; el 66.7 % a un nivel de riesgo medio y ninguno a un riesgo bajo. Las conclusiones fueron que la mayoría de los profesionales están expuestos a un nivel de riesgo ocupacional de nivel medio a alto lo que indica que están vulnerables a cualquier daño a su salud.

**Palabras claves:** Riesgo ocupacional, profesional de enfermería, personal asistencial, enfermería.

## **ABSTRACT**

The present study was a quantitative, descriptive, type: observational, prospective, transversal and univariate statistical analysis; the objective was: to determine the level of occupational risk in the nursing professional, of the Virgen de Fátima Regional Hospital, Chachapoyas, 2018. A sample population of 84 nursing professionals was taken, for the data collection instrument the questionnaire was used. level of occupational risk Marcelo and Maita modified by the author, consisting of 17 items the same that had a reliability according to the Halves statistical test of 1 (high reliability) and validity by the test of binomial distribution of  $VC = 5.81 > VT = 1.64$  (adequate). The results were: of 100% (84) of the nursing professionals who work in the Virgen de Fátima Regional Hospital, 33.3% are exposed to a high level of occupational risk; 66.7% at a medium risk level and none at a low risk. The conclusions were that most professionals are exposed to a medium to high level of occupational risk, which indicates that they are vulnerable to any harm to their health.

Key words: Occupational risk, nursing professional, care personnel, nursing.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La salud ocupacional ciencia multidisciplinaria, que tiene como finalidad promover y mantener el más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en sus puestos de trabajo; prevenir todo daño: enfermedad o accidente causado a la salud por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra riesgos resultantes de la presencia de agentes noxas a su salud. (MINSA, 2015, p.1)

La mayor parte de la población del mundo (58%) pasa una tercera parte de su vida adulta en el trabajo. Visto desde otra perspectiva, la población trabajadora comprende de 60 a 70% de los hombres adultos y de 30 a 60% de las mujeres adultas. Esta dedicación, en el mejor de los casos, contribuye al bienestar social, psicológico y físico de la persona que trabaja. En otras circunstancias, las condiciones y el ambiente de trabajo tienen un efecto contrario y reducen el bienestar, la capacidad de trabajo y hasta la esperanza de vida de la persona. La exposición a sustancias nocivas en el trabajo suele ser varias veces más grave que en otras ocasiones y en situaciones adversas puede ser hasta 1000 veces más intensa. En ciertas industrias, como minería, silvicultura, construcción y agricultura, el riesgo es a veces desmedido y anualmente de una quinta a una tercera parte de los trabajadores sufren lesiones o enfermedades ocupacionales. (OMS, 1995, p. 444).

Sin embargo, la oportunidad de trabajar sin temor a esos peligros es parte de los derechos humanos básicos y se manifiesta por consenso universal en documentos de las Naciones Unidas, la OMS, OIT y otros organismos. Básicamente, se promulga que cada ciudadano del mundo tiene el derecho a trabajar en un ambiente seguro y sano, para lograr una vida social y económicamente productiva. Casi todos los países se hallan todavía lejos de esa meta, por lo que una nueva estrategia mundial viene muy bien al caso. No obstante, es esencial que cada país se ocupe de formular una estrategia propia. Puesto que hay varios sectores que de una manera u otra tienen que ver con la salud ocupacional, la colaboración entre ellos y otras entidades interesadas y los empleados, empleadores, gobiernos y cuerpos asesores nacionales es de gran importancia en esta propuesta. (OMS, 1995, p. 445).

Los riesgos ocupacionales son aquellas situaciones que se encuentran en el sitio del trabajo del individuo colocando al trabajador en mayor exposición. Los profesionales de enfermería dentro del área laboral están expuestos a los diferentes riesgos ocupacionales,



definiendo riesgo como “toda fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estos.” Estos peligros afectan individual y colectivamente, y tienen la probabilidad de desencadenar una alteración a la salud, alterando inevitablemente el proceso de trabajo, que conlleva al bajo rendimiento laboral e incumplimiento de los objetivos en las instituciones públicas y privadas. La forma de evitarlos es conociendo y actuando frente a estos riesgos. Por ello es la identificación y clasificación de los riesgos ocupacionales porque en base a estos se van a dirigir los contenidos educativos, preventivos y de mantenimiento en cuanto a la salud del trabajador. (Marcelo & Maita, 2015. P. 1).

En el Perú, el registro de enfermedades profesionales es aún incompleto, parcial y con el sesgo del sub-registro, tal como lo evidencia la información disponible por la autoridad de trabajo y las autoridades sectoriales. Por esta razón la aplicación de herramientas en epidemiología ocupacional no se puede aún estimar ni la mortalidad ni la morbilidad, por lo que aún no se demostraría la necesidad de contar con estrategias nacionales de prevención de enfermedades profesionales, explicando asimismo por qué la mayor parte de los casos registrados de enfermedad profesional, culminan en reclamaciones legales por parte de los trabajadores, los cuales realizan sendos juicios por la vía civil a sus empleadores. (Valle, 2018, p. 2).

Es conocido, sin embargo, que, en varios sectores industriales de alta dinamicidad, como es el caso de la minería ocurren altas tasas de accidentabilidad, esperando la ocurrencia de una alta prevalencia de enfermedad profesional, sin embargo, este último no es notorio por algunas consideraciones que es importante remarcar. La primera de ellas se refiere a que, en estos sectores económicos, la salud ocupacional crece y se desarrolla a reflejo del importante espacio de la seguridad, es decir de la prevención de accidentes de trabajo en lo que a medidas específicas visibles en el lugar de trabajo se refiere. (Valle, 2018, p. 3).

En el caso del personal que labora en el Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, los riesgos a que se exponen tienen características distintas a las de otros hospitales generales, porque además de los riesgos biológicos, físicos, químicos, ergonómicos, psicosociales, están 4 expuestos a sufrir mayor riesgo psicosocial debido a varios factores, entre ellos: por la cantidad insuficiente de personal para brindar atención oportuna a los pacientes, riesgo de agresiones como violencia física o verbal y amenazas, debido a

comportamientos violentos de algunos pacientes en estado de crisis de agresividad, o por sus familiares (Alvarez, 2015, p. 23).

En el Perú, se desconoce la magnitud de la población trabajadora que se encuentra expuesta a diferentes riesgos ocupacionales y no se cuenta con información estadística sobre enfermedades y accidentes de trabajo. En el Sector Salud según ley N° 27657 del año 2002; que comprende el ámbito, competencia, finalidad y organización del Ministerio de Salud, así como la de sus organismos públicos descentralizados y órganos descentralizados, se indica que son dos las instituciones que tienen competencias en salud ocupacional el Instituto Nacional de Salud (INS) cuya misión es desarrollar y difundir la investigación y la tecnología en salud ocupacional; y la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) que es el órgano técnico normativo en los aspectos de salud ocupacional a través de la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional. (Acosta & Calderón, 2014, p. 24).

Según la opinión de algunos profesionales de la salud refiere haber tenido algún tipo de accidente laboral relacionado con los riesgos ocupacionales propios de enfermería dentro de ellos se considera los pinchazos y cortaduras y el contacto con los fluidos corporales. En cualquier ente laboral se ve en riesgo la vida de la persona, aunque en unas con mayor relevancia que otras, y aumenta el riesgo si la persona no toma las medidas necesarias para proteger su vida. Considerada esta situación de mucha importancia y relevante he tenido a bien realizar este trabajo de investigación con la finalidad de conocer los diversos peligros ocupacionales a los que estamos expuestos y como poder prevenir para evitar contaminarnos con cualquier sustancia, fluidos entre otros que ponen en riesgo la vida del trabajador (Herediana, 2008, p. 27).

En la amazonia peruana, se encuentra ubicado la ciudad de Chachapoyas, en donde se encuentra ubicado el Hospital Regional Virgen de Fátima, la cual no es ajena a este problema, ya que los profesionales de enfermería que laboran en dicha institución están expuestos a diferentes riesgos ocupacionales, tal como plasma un estudio realizado por Mori (2015), donde demuestra que de los profesionales de enfermería el 63.9% (46) están expuestos a un nivel de riesgo laboral medio; el 36.1 (26) a un riesgo laboral bajo y ninguno presenta exposición a un nivel de riesgo laboral alto, Por consiguiente nos indica que las trabajadoras y los trabajadores de los hospitales, especialmente el personal de enfermería están expuestos a una serie de riesgos tales como: la exposición a agentes

infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alérgicas y a las radiaciones ionizantes, que pueden causar daño a la salud a corto o largo plazo. (Herediana, 2008, p. 28).

El profesional de enfermería tiene como esencia brindar cuidado holístico; su relación directa con el ser humano, el individuo, la familia, la comunidad implica una comunicación y trato humanizado garantizando así el cuidado; su intervención se da en las diferentes etapas de la vida, en diferentes situaciones de salud-enfermedad, manejando un alto grado de responsabilidad y compromiso demostrando la importancia de sus servicios, con el fin de lograr un bienestar en la persona. El estudio se realizó con fines de conocer los diferentes riesgos ocupacionales a lo que están expuestos los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima; el conocer respecto a estos riesgos nos permitirá : Capacitar al personal de salud, mejorar la organización de todos los trabajadores, para crear conciencia y empoderamiento en los trabajadores de salud, que el personal en el área asistencial adopten medidas correctas de bioseguridad en cada procedimiento, que las autoridades tengan conocimiento y brinden las facilidades a los trabajadores.

## **I. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Determinar el nivel de riesgo ocupacional en el profesional de Enfermería, del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2018.

### **Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de riesgo biológico, físico, químico, ergonómico y psicosocial a la que están expuestos los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas 2018.
- Caracterizar a la población objeto de estudio.

## II. MARCO TEÓRICO

### 3.2 Bases teóricas.

**A. Profesional de Enfermería:** Es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud. (Medline, 2017, p. 55).

El cuidar es una actividad tan antigua como la humanidad (el primer llanto del niño al nacer es la expresión más elocuente de la necesidad de cuidado). En todas las épocas de la historia se documentan acciones profesionales orientadas a proporcionar cuidado a los otros. La denominación enfermería siempre ha estado asociada a una dimensión profesional (por tanto, cada vez que aparezca el término enfermera o enfermero no ha de dudarse de su condición de profesional del cuidado, con independencia de su contexto, el marco legislativo, las condiciones políticas o religiosas). (Medline, 2017, p. 33)

La evolución del cuidado de Enfermería ha estado condicionada por la manera en que la sociedad satisface sus necesidades de manera individual y colectivamente (la historia de la Enfermería es la historia de una adaptación). Desde que se tiene constancia documental, el cuidado de Enfermería aparece normalizado en reglamentos institucionales, en cierta forma, es la enfermería la que ha generado instituciones de salud para poder desarrollar su actividad en plenitud. (Medline, 2017, p. 65).

Los poderes instituidos, incluido la Medicina, siempre han aspirado a instrumentalizar el ejercicio de la Enfermería (instrumento de dominación del espacio cotidiano). La mentalidad dominante ha tenido un influjo determinante en el grado de autonomía de las enfermeras (acumulación de modelos acorde con la yuxtaposición de pensamientos). Solo cuando socialmente se ha identificado la capacidad transformadora de la enfermería como actividad procuradora de salud, ha sido posible legislar el título de enfermera; las enfermeras siempre han antepuesto su función social a beneficios profesionales. (Amezcuca, 2014, p. 22).

El mayor grado de desarrollo profesional de la Enfermería se ha logrado cuando el ejercicio enfermero ha estado regido por principios profesionales, enseñado por los propios enfermeros y gestionado con autonomía. Una visión amplia e integradora de la Historia de la Enfermería puede contribuir a normalizar la identidad de las enfermeras como profesionales llamados a prestar un servicio esencial a la humanidad (combatir las falacias de la historia de la Enfermería). (Amezcuca, 2014, p. 23).

**B. Profesión:** La etimología de la palabra “profesión” proviene del latín *professionis*, que significa acción y efecto de profesar o ejercer. El uso común del concepto tiene diferentes acepciones, entre ellas: empleo, facultad u oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente. (Larousse, 1984, p. 45).

Profesión es también una ocupación que monopoliza una serie de actividades privadas constituyendo “segmentos de mercado laboral” de ingresos exclusivo, con- XI Congreso Nacional de Investigación Educativa / 4. Educación Superior, Ciencia y Tecnología / Ponencia 2 edición que permite a quien la desempeña una considerable libertad de acción que culmina en la constitución de normas y reglas propias de la profesión.

Algunos autores, como Joseph Ben-David (1974) mantienen una opinión más bien optimista en la medida que observa los integrantes de una profesión poseen un sueldo elevado, un estatus social y autonomía en su trabajo. Consideran que esta posición privilegiada se obtiene a partir de que las profesiones realizan funciones que son socialmente valoradas. (Rios, 2013, p. 12).

**C. Profesionalización:** La profesionalización de una profesión exige entonces un análisis profundo de los juegos de poderes que ella despliega o pone en práctica. Es decir, las prerrogativas que se le asignan a una profesión en desmedro de otras, no sólo consideran la formación que reciben los miembros de su comunidad (tal cual puede hacernos creer un análisis más funcionalista de la sociología de las profesionales), sino por las ventajas que se les otorgan por los grupos de poder y las estrategias de poder que ella logra desplegar en su reconocimiento “esta estrategia trata de nombrar el proceso histórico por el cual ciertos grupos de profesionales logran objetivamente establecer un monopolio sobre un segmento específico del mercado laboral, hacer reconocer sus competencias por el público, con la ayuda del Estado. Más que proyectos individuales.

Se trata de estrategias colectivas. El resultado de esta estrategia es un mercado laboral cerrado” ( Lopez, 2007, p. 20).

**D. Salud Ocupacional:** Ciencia multidisciplinaria, que tiene como finalidad promover y mantener el más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en sus puestos de trabajo; prevenir todo daño: enfermedad o accidente causado a la salud por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra riesgos resultantes de la presencia de agentes noxas a su salud. (DIGESA, 2014, p. 14).

**E. Medio hospitalario:** Es el que más ha dado a conocer a la enfermería hasta hace unos años. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico.

**F. Medio Extra hospitalario/comunitario:** El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos. (Curvillo, 2015, p. 19 ).

### 3.3. Definición de términos básicos

**A. Riesgo:** Es la probabilidad de que un evento adverso ocurra y pueda causar daño a la salud, así como enfermedades, accidentes, e incluso la muerte.

Son los accidentes y enfermedades que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan las personas, el término riesgo, determina siempre la existencia de un daño, futuro e hipotético, cuya producción no está completamente determinada por los acontecimientos o condiciones causales que somos capaces de identificar y caracterizar. De esta manera, cuando la forma de realizar un trabajo supone la posibilidad de sufrir un daño en la salud, hablaremos de riesgo laboral. Normalmente los riesgos laborales son consecuencia de unas condiciones de trabajo inadecuadas.

Por regla general, los elementos nocivos que actúan sobre el medio ambiente y sobre la salud se clasifican agrupándolos en torno a unos agentes genéricos denominados: mecánicos, físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales. (Yassi, A. & Guidotti, T. 2002, p. 101)

**B. Ocupación:** Ocupación "aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano".

La Ocupación es un concepto que evoluciona, desde los distintos marcos referenciales de la disciplina, pero la búsqueda de propósito y significado sigue siendo premisa central. "Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, innata del sistema humano: la urgencia de explicar y dominar el ambiente: El modelo se basa en la suposición de que la ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana" (Granda, C. 2015, p. 69)

**C. Enfermería:** Es la ciencia que abarca los cuidados de una manera holística, enfocándose en las diversas esferas de la persona de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

**D. Valoración:** La valoración del riesgo, con el valor del *riesgo* obtenido, y comparándolo con el valor y los métodos de control a utilizar en función de los niveles de exposición.

**E. Tipos.**

### **E.1. Biológicos**

Constituidos por microorganismos, de naturaleza patógena, que pueden infectar a los trabajadores y cuya fuente de origen la constituye el hombre, los animales, la materia orgánica procedente de ellos y el ambiente de trabajo, entre ellos tenemos: Bacterias, virus, hongos y parásitos.

Para los riesgos Biológicos no hay límites permisibles y el desarrollo y efectos, después del contagio, depende de las defensas naturales que tenga cada individuo.



Entre las ocupaciones vinculadas a este riesgo se tienen: Lavandera, agricultores, carniceros, cocineros, esquiladores, pastores, jardineros, trabajadoras de la salud, veterinarios, etc.

Las enfermedades que pueden ocasionar son: Tétanos, brucelosis, tifoidea, difteria, polio, oftalmia purulenta, cisticercosis, encefalitis aguda, etc. (MINSA, 2005, p. 48).

## **E.2. Físicos.**

Representan un intercambio brusco de energía entre el individuo y el ambiente, en una proporción mayor a la que el organismo es capaz de soportar, entre los más importantes se citan: Ruido, vibración, temperatura, humedad, ventilación, presión, iluminación, radiaciones no ionizantes (infrarrojas, ultravioleta, baja frecuencia); radiaciones ionizantes, (rayos x, alfa, beta, gama). (MINSA, 2005, p. 49).

- **Ruido.** - Funcionalmente es cualquier sonido indeseable que molesta o que perjudica al oído. Es una forma de energía en el aire, vibraciones invisibles que entran al oído y crean una sensación. Ejemplo: Niveles de ruido en los sectores productivos: Textil, calzado, metalurgia, metal mecánica, alimentos, cemento, minería, pesquería, petróleo, plásticos, siderúrgica y curtiembre entre otros (MINSA, 2005, p. 51).
- **Radiaciones Ionizantes.** - Son ondas electromagnéticas y/o partículas energéticas que proviene de interacciones y/o procesos que se llevan a cabo en el núcleo del átomo. Se clasifican en Alfa, Beta, Neutrones, Radiación Gamma y Radiación X.
- **Protección Radiológica.** - Significa protección contra las radiaciones y se define como un conjunto de técnicas y procedimientos que tienen como finalidad proteger a las personas y a su descendencia, de los efectos nocivos de las radiaciones. (MINSA, 2005, p. 53).
- **Material Radiactivo.** - Es un elemento o sustancia que emite radiaciones. Un material radiactivo puede emitir: Varios tipos de radiaciones al mismo tiempo: (MINSA, 2005 P. 54)
- **Temperatura.** - Es el nivel de calor que experimenta el cuerpo. El equilibrio calórico del cuerpo es una necesidad fisiológica de confort y salud. Sin embargo, a veces el calor liberado por algunos procesos industriales

combinados con el calor del verano nos crea condiciones de trabajo que pueden originar serios problemas.

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

La temperatura efectiva óptima varía con la estación y es más baja en invierno que en verano. La zona de comodidad en verano está entre 19 y 24°C. La zona de comodidad del invierno queda entre 17 y 22 °C. Las zonas de comodidad se encuentran localizadas entre 30 y 70 % de humedad relativa.

Efectos Psicológicos del calor.- Las reacciones psicológicas en una exposición prolongada al calor excesivo incluyen: irritabilidad aumentada, laxitud, ansiedad e inhabilidad para concentrarse, lo cual se reflejan en una disminución de la eficiencia.

Efectos físicos del calor. - Las reacciones del cuerpo a una exposición prolongada de calor excesivo incluyen: calambres, agotamiento y golpes de calor (shock térmico). (MINSa, 2005, p. 59).

- **Efectos del frío.** - La reacción del cuerpo a una exposición prolongada de frío excesivo es la congelación, la falta de circulación disminuye la vitalidad de los tejidos. Si estas lesiones no son tratadas a tiempo y en buena forma, pueden quedar con incapacidades permanentes. (MINSa, 2005, p. 61).

- **Hipotermia:** La patología más grave que se puede presentar por exposición a bajas temperaturas es la Hipotermia la cual se define cuando la temperatura central del cuerpo humano (rectal, esofágica o timpánica) desciende por debajo de los 35°C, se produce en la que el organismo no es capaz de generar el calor necesario para garantizar el mantenimiento adecuado de las funciones fisiológicas. Esta situación se define como hipotermia.

Hablamos de hipotermia accidental cuando el descenso de la temperatura ocurre de forma espontánea, no intencionada, generalmente en ambiente frío, asociado a un problema agudo, y sin lesión previa del hipotálamo, zona anatómica donde se sitúa el termostato. (MINSa, 2005, p. 61)

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

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

La iluminación posee un efecto definido sobre el bienestar físico, la actitud mental, la producción y la fatiga del trabajador.

Siempre que sea posible se empleará iluminación natural. (MINSA, 2005, p. 61).

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

El objetivo de un sistema de ventilación industrial es controlar satisfactoriamente los contaminantes como polvos, neblinas, humos, malos olores, etc., corregir condiciones térmicas inadecuadas, sea para eliminar un riesgo contra la salud o también para desalojar una desagradable contaminación ambiental. La ventilación puede ser natural y artificial. (MINSA, 2005, p. 63).

**E.3. Químicos.** Sustancias orgánicas, inorgánicas, naturales o sintéticas que pueden presentarse en diversos estados físicos en el ambiente de trabajo, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que tengan probabilidades de lesionar la salud las personas que entran en contacto con ellas. (MINSA, 2005, p. 63).

**Gaseosos.-** Son aquellas sustancias constituidos por moléculas ampliamente dispersas a la temperatura y presión ordinaria (25°C y 1 atmósfera) ocupando todo el espacio que lo contiene. Ejemplos:

**Gases:** Monóxido de Carbono (CO), Dióxido de Azufre (SO<sub>2</sub>), Dióxido de Nitrógeno (NO<sub>2</sub>), Cloro (Cl<sub>2</sub>). **Vapores:** productos volátiles de Benzol, Mercurio, derivados del petróleo, alcohol metílico, otros disolventes orgánicos. (MINSA, 2005, p. 64).

#### **E.4. Ergonómicos.**

Ergonomía: es el conjunto de disciplinas y técnicas orientadas a lograr la adaptación de los elementos y medios de trabajo al hombre, que tiene como

finalidad hacer más efectiva las acciones humanas, evitando en lo posible la fatiga, lesiones, enfermedades y accidentes laborales.

### **Factores derivados del Diseño de Trabajo**

Las herramientas, las máquinas, el equipo de trabajo y la infraestructura física del ambiente de trabajo deben ser por lo general diseñados y construidos considerando a las personas que lo usaran.

Factores individuales

- Sedentarismo: desacondicionamiento físico, alturas cardiorrespiratorias.
- Sobre peso: sobrecarga del aparato osteomuscular.
- Ansiedad y estrés: tratamiento del sueño e insuficiente descanso.
- Diseño de la estación de trabajo
- Zona de Trabajo: Espacio o área en la que distribuyen los elementos de trabajo.
- Plano de trabajo: Superficie en la que se desarrolla la labor. (MINSA, 2005, p. 65).

### **E.5. Psicosociales**

Se llaman así, a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o a la salud (física, psíquica y social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo.

Ante una determinada condición psicosocial laboral adversa, no todos los trabajadores desarrollarán las mismas reacciones. Ciertas características propias de cada trabajador (personalidad, necesidades, expectativas, vulnerabilidad, capacidad de adaptación, etc.) determinarán la magnitud y la naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias que sufrirá. Así, estas características personales también tienen un papel importante en la generación de problemas de esta naturaleza, cabe agregar que, el trabajador en su centro laboral como fuera de él se ve expuesto a una gran cantidad de factores que ponen a prueba su capacidad de adaptación. Esta capacidad es limitada, el efecto sinérgico de estos factores sobre la persona va minando su capacidad de resistencia o de adaptación, de manera que tal vez un aspecto, en principio nimio, sea el que desencadene, o no (según predisposición individual correspondiente a personalidad tipo A o B) una serie de reacciones adversas a su salud.

Consecuencias que por ser nefastas para el trabajador y por las cuantiosas pérdidas que ocasionan en las empresas y el país, es que consideramos de suma urgencia presentar a continuación. (MINSA, 2005, p.68).

➤ **Dimensiones.**

- A. Biológicos.
- B. Físicos.
- C. Químicos.
- D. Ergonómicas.
- E. Psicológicas.

➤ **Categorías.**

- A. ALTO : Cuando la exposición a riesgos es alto o muy frecuente.
- B. MEDIO: Cuando la exposición a riesgos es poco frecuente.
- C. BAJO : Cuando no hay exposición a riesgos o la exposición es mínima.

➤ **Teorías o modelos de enfermería.**

**Bernardino Ramazzini (1633-1714).**

El aspecto humanístico de la Medicina fue ampliamente cultivado por muchos médicos del siglo XVII, entre los que destaca Bernardino Ramazzini. Plasmó su interés en los problemas de salud relacionados con las condiciones del trabajo en una obra pionera en ese campo y que tuvo, inclusive, repercusión social pues sirvió de base para leyes que protegen a los trabajadores. Su obra describe problemas de salud en más de 50 ocupaciones, por ejemplo: las intoxicaciones de los farmacéuticos por el mercurio, los efectos por el uso de antimonio en quienes coloreaban vidrios, las enfermedades que producía el plomo en los pintores, así como los problemas no tóxicos, pero sí causados por prolongadas posturas inadecuadas, por sedentarismo o por hacer movimientos desgastantes o con exceso de peso. También estudia molestias producidas por el calor, el frío, la humedad y el ruido. (Borges, 2008, p. 61)

Siendo todas las ocupaciones un riesgo para cada trabajador, según lo que destaca Bernardino, cada ocupación tiene un grado de riesgo dependiendo el lugar donde uno labore, este autor enfoca su obra en los múltiples problemas que se ha considerado en las dimensiones en esta investigación.

### III. MATERIAL Y METODOS

#### 4.1. Tipo y diseño metodológico

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo; según la intervención del investigador fue observacional, según la planificación de la toma de datos fue prospectivo, según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal, según el número de variable de interés fue descriptivo porque el análisis es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra (Supo, 2014, pp. 2 -21).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar datos mediante la estadística; de nivel descriptivo porque, describió la variable en estudio tan igual como sucede en la naturaleza; de tipo: observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaran la evolución natural de los eventos, prospectivo porque los datos se recolecto de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal porque las variables fueron medidas en una sola ocasión y univariado porque el análisis está basado en una sola variable (Supo, 2015, pp. 2 -21).

**El diagrama de este tipo de estudio será el siguiente:**



Donde:

**M** = Profesionales de enfermería

**O1** = Nivel de riesgo ocupacional.

#### 4.2. Universo, Población y Muestra

**4.2.1. El universo / muestral** Estuvo constituido por 84 profesionales de enfermería que laboran en el área asistencial, consultorio externo y jefatura de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas. (Estadística de Jefatura de enfermería H.R.V.F-CH).

SERVICIOS	CANTIDAD
Servicio asistencial	70
Consultorio Externo	13
Jefatura de enfermería	1
TOTAL	84

*Fuente: Estadística de jefatura de Enfermería. 2018.*

#### **A. Criterios de inclusión y exclusión:**

**A.1. C. Inclusión:** Estuvo constituido por todos los profesionales de enfermería que trabajan en el área asistencial, consultorio externo y jefatura de enfermería.

**A.2. C. Exclusión:** Todos aquellos profesionales que estuvieron de licencia, vacaciones y los que no participaron en el llenado de la encuesta.

#### ➤ **Muestreo**

Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia constituida por el 100% de la población. (Supo, 2015).

#### ➤ **Métodos Investigación**

Se utilizó el método inductivo – deductivo. (Supo, 2015).

#### **4.2.3 Técnicas e instrumentos**

➤ **Técnica:** Para medir la variable de estudio se utilizó la técnica de la Encuesta. (Supo, 2015).

#### ➤ **Instrumento**

Se utilizó el instrumento del cuestionario de riesgo ocupacional de Marcelo y Maita modificado por la autora, el cual estuvo dividido por los 5 tipos de riesgos ocupacionales y cada uno de ellos constituido de 3 a 5 ítems, utilizando la escala de Likert de siempre, a veces y nunca, teniendo los siguientes valores:

1 =S= SIEMPRE : Cuando no hay exposición a riesgos.

2 = AV= AVECES : Cuando la exposición a riesgos es mínimo o poco frecuente.

3 = N= NUNCA : Cuando hay exposición a riesgos.

Su estructura consiste de 17 preguntas, dividido 3 ítems desde la dimensión biológica hasta la dimensión ergonómica y solo la dimensión psicosocial consta de 5 ítems.

Teniendo como puntaje final para la variable el siguiente: puntaje máximo de 51 puntos y mínimo de 17 puntos.

Alto : 41 a 51 puntos.

Medio : 29 a 40 puntos.

Bajo : 17 a 28 puntos.

Para su validez, el instrumento fue sometido a través de juicio de expertos (5 profesionales), los cuales laboran como docentes en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza y trabajadores del Hospital Regional Virgen de Fátima considerando que estos expertos tienen una mejor visión sobre el riesgo ocupacional en el profesional de enfermería, lo cual para calcular el nivel de significancia y validación del instrumento de recolección de datos se sometió a la prueba estadística de distribución binomial, obteniéndose un resultado del valor calculado  $VC = 5.81$  el cual es mayor que el valor teórico  $VT = 1.64$  de la prueba binomial por lo tanto el instrumento es válido.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto al 12 % de la muestra (10 profesionales) lo cual fue sometido a la prueba estadística de Split Halves y Spearman Brown, cuyo valor obtenido fue de  $Rip = 1$  (altamente confiable). (Anexo n° 8).



#### **4.2.4 Procedimiento de recolección de datos**

- Se envió un oficio al Director del Hospital Regional Virgen de Fátima solicitando autorización para la aplicación de las encuestas a los profesionales de enfermería que laboran en los distintos servicios, tanto contratados como nombrados de dicha institución.
- Se realizó una reunión con los jefes de cada servicio para explicar los motivos, objetivos, de la reunión, además coordinar la fecha, hora y lugar de la aplicación del cuestionario.
- Se explicó la importancia de conocer el nivel de riesgo ocupacional en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima-Chachapoyas.
- El instrumento se aplicó a los profesionales que conforman la muestra, siendo 84 profesionales de enfermería que laboran en el área asistencial, en consultorio externo y jefatura de enfermería.
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

#### **4.2.5 Análisis de datos:**

- La información recolectada fue procesada utilizando el software SPSS versión 23 y Microsoft Excel 2013, se hizo análisis de datos con técnicas estadísticas descriptivas con el 95% de confianza y un 5% de margen de error. La presentación de los resultados se realizó en tablas y figura de barra.

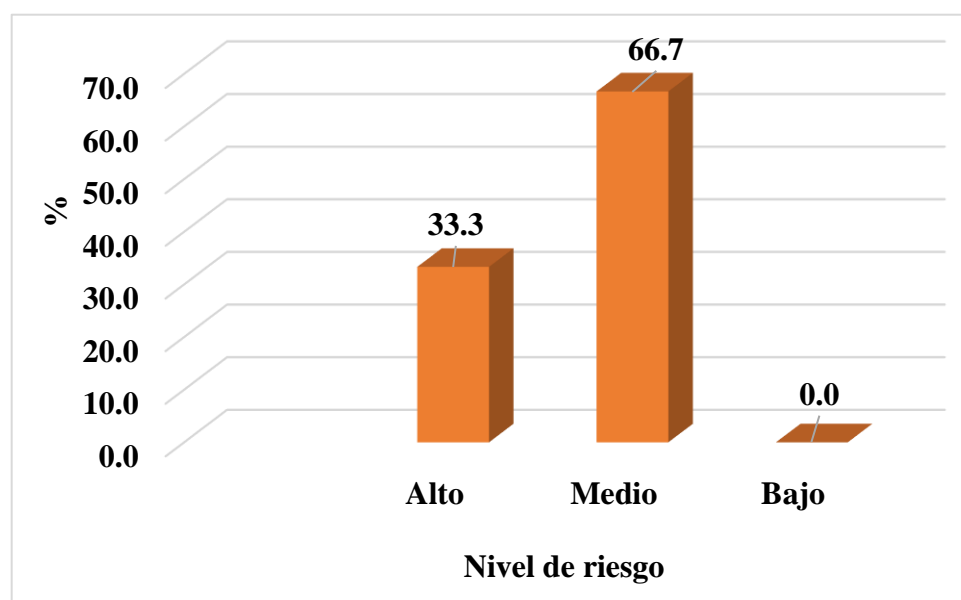
#### IV. RESULTADOS

**Tabla 01: Nivel de riesgo ocupacional en el profesional de Enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2018.**

Nivel de riesgo ocupacional	Fi	%
Alto	28	33.3
Medio	56	66.7
Bajo	0	0.0
Total	84	100.0

**Fuente:** Cuestionario de nivel de riesgo ocupacional, aplicado a los profesionales de enfermería del H.R.V.F. 2018.

**Figura 01: Nivel de riesgo ocupacional en el profesional de Enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2018.**



*Fuente: Tabla 01.*

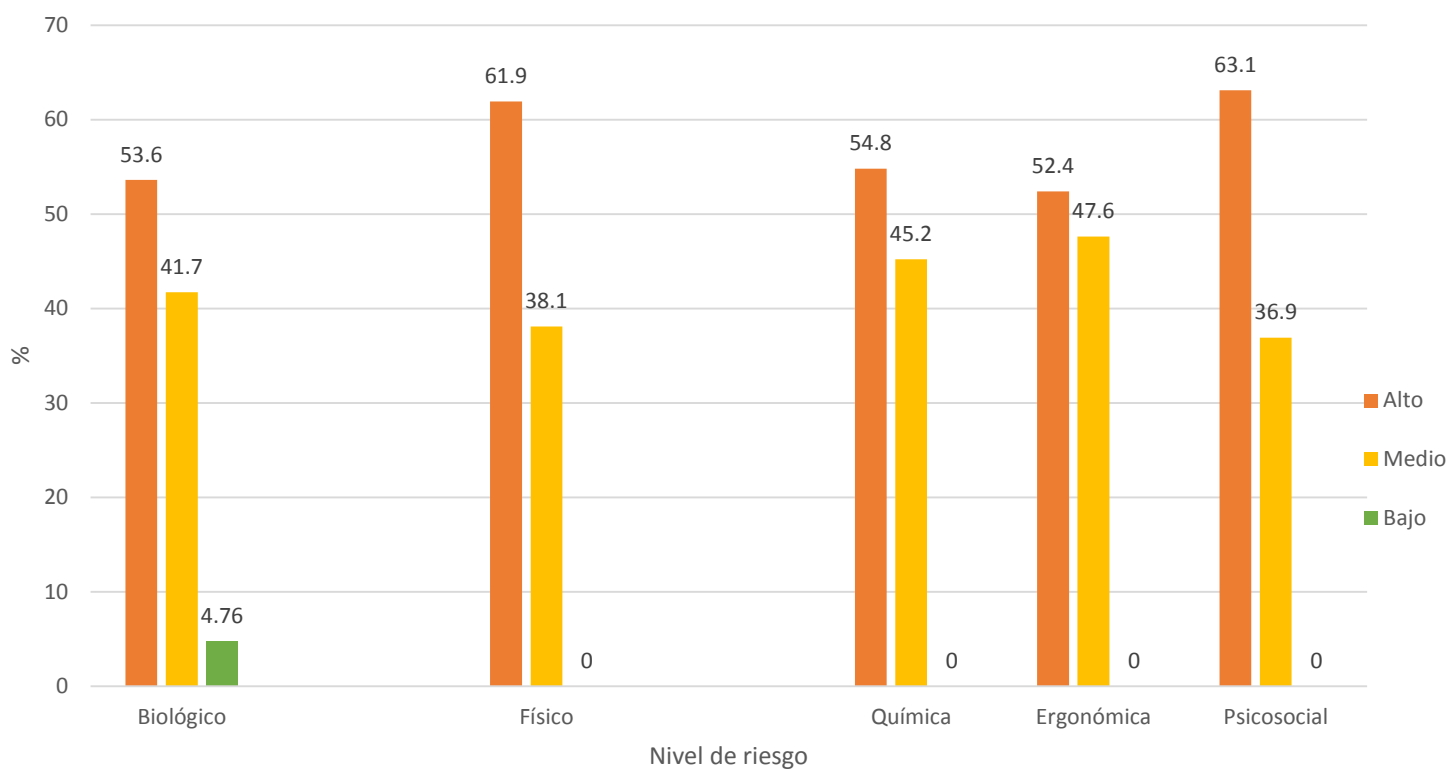
En la tabla y figura 01 se observa que del 100 % (84) de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima, el 33.3% (28) están expuesto a un nivel de riesgo ocupacional alto; el 66.7% (56) están expuesto a un nivel de riesgo medio y el 0% (0) están expuesto a un nivel de riesgo bajo.

**Tabla 02: Nivel de riesgo biológico, físico, químico, ergonómico y psicosocial a la que están expuestos los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas 2018.**

Nivel de riesgo	Alto		Medio		Bajo	
	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Biológico</b>	45	53.6	35	41.7	4	4.76
<b>Físico</b>	52	61.9	32	38.1	0	0
<b>Química</b>	46	54.8	38	45.2	0	0
<b>Ergonómica</b>	44	52.4	40	47.6	0	0
<b>Psicosocial</b>	53	63.1	31	36.9	0	0

*Fuente: Cuestionario de nivel de riesgo ocupacional, aplicado a los profesionales de enfermería del H.R.V.F. 2018.*

**Figura 02: Nivel de riesgo biológico, físico, químico, ergonómico y psicosocial a la que están expuestos los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas 2018.**



*Fuente: Tabla 02*

En la tabla y figura 02 se observa que del 100 % (84) de los profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 53.6 % (45) están expuesto a un nivel de riesgo ocupacional alto; el 41.7 % (35) están expuesto a un nivel de riesgo medio y el 4.76 % (4) están expuesto a un nivel de riesgo bajo. Según la dimensión física el 61.9 % (52) están expuesto a un nivel de riesgo ocupacional alto; el 38.1 % (32) están expuesto a un nivel de riesgo medio y el 0 % (0) están expuesto a un nivel de riesgo bajo. Según la dimensión química el 54.8 % (46) están expuesto a un nivel de riesgo ocupacional alto; el 45.2 % (38) están expuesto a un nivel de riesgo medio y el 0 % (0) están expuesto a un nivel de riesgo bajo. Según la dimensión ergonómica el 52.4 % (44) están expuesto a un nivel de riesgo ocupacional alto; 47.6 % (40) están expuesto a un nivel de riesgo medio y el 0 % (0) están expuesto a un nivel de riesgo bajo y según la dimensión psicosocial el 63.1 % (53) están expuesto a un nivel de riesgo ocupacional alto; el 36.9 % (31) están expuesto a un nivel de riesgo medio y el 0 % (0) están expuesto a un nivel de riesgo bajo.

## V. DISCUSIÓN

Con respecto a los resultados encontrados en el presente estudio los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima, presentan un nivel de riesgo ocupacional de medio a alto, lo que indica que los profesionales del área de salud son los más expuestos a cualquier daño a su salud.

Según las dimensiones hay muchos factores que hacen que los profesionales estén más expuestos a los múltiples riesgos ocupacionales. Además que a todos los servicios se consideran altamente contaminante. Se puede apreciar que solo en la dimensión biológica están expuesto a un nivel de riesgo ocupacional alto, medio y bajo; aunque el último en mínimo porcentaje ya que en esta dimensión es más frecuente en los trabajadores ya que todos los días los profesionales están expuestos a los riesgos biológicos, por la manipulación, contacto con paciente, inyecciones, canalización de vías y procedimientos realizados (colocación de sonda nasogástrica y sonda vesical).

Considerando a los 10 servicios, se observa que en la mayoría se tiene un nivel de riesgo ocupacional medio y que solo en sala de operaciones se presenta un nivel de riesgo ocupacional alto teniendo un valor de 77.8 % (7), debido a que en este servicio los trabajadores están más expuestos a los diferentes riesgos ocupacionales y necesitan obligatoriamente utilizar las medidas de bioseguridad, para cuidar su salud y la de los pacientes.

Rengifo y Guerra (2011) en su estudio titulado ocurrencia de accidentes de trabajo cuyo objetivo fue determinar los diferentes materiales a lo que se exponen en su centro de trabajo; causados por material corto punzante en trabajadores de enfermería en hospitales de la región nordeste de Sao Paulo, Brasil; fueron notificados en el período estudiado 117 accidentes, de los cuales 53 fueron ocasionados por material corto-punzante. Los ayudantes de enfermería fueron los que más se accidentaron (8,9%), seguidos por los técnicos (2,8%), auxiliares (2,7%) y enfermeros (2,5%). La mayoría de los accidentes ocurren en profesionales con experiencia y con tiempo de servicio mayor de un año, en mujeres, casadas o en unión libre, con edad inferior a 40 años. La mayoría de las

ocurrencias de los accidentes fue en el turno de la mañana, causado por agujas o bisturís (84,9%), provocando lesiones en los dedos (77,3%). Los dedos fueron las partes del cuerpo más afectadas en los accidentes (77,3%), seguidas por las manos (17%), antebrazos (3,8%) y piernas (1,9%), comparando con la presente investigación se puede decir que existe una cierta relación ya que la investigación realizada por Rengifo & Guerra esta enfocada en los materiales corto – punzantes que pertenecen al riesgo biológico que causan daño, debido a que los profesionales de enfermería realizan diferentes procedimientos y si no utilizan las medidas de bioseguridad de manera adecuada pueden contaminarse; Además se debe considerar a todos los pacientes atendidos como altamente contaminantes, mientras en la presente investigación los profesionales de enfermería están expuestos al nivel de riesgo ocupacional de medio a alto, en la cual se consideran a los tipos de riesgos de manera general por lo que las medidas de bioseguridad necesarias para la realización de los procedimientos y por lo tanto ponen en riesgo su integridad de su salud.

Asimismo, Arenas (2012) en su estudio titulado riesgos laborales cuyo objetivo fue determinar que existen varios estudios realizados relacionados con el ATBIO y los factores de riesgo en población de enfermeras. Uno de ellos, realizado en los hospitales de Irán con una muestra de 2.180 enfermeras, evidenció una prevalencia de vida de exposición a sangre y fluidos corporales de 79%, el contacto con objetos corto punzantes fue del 50%. Las agujas hipodérmicas estuvieron involucradas en la mayoría de las exposiciones (73%), el re-encapsulamiento de las agujas utilizadas fue el acto inseguro más frecuente con el 35% de los casos. En este mismo estudio la sangre fue el mayor contaminante con el 87% de los casos y el procedimiento más común fue la extracción de las vías endovenosas en el 50% de los eventos, comparando con la presente investigación se puede decir que existe una cierta relación ya que la investigación de Arenas se aprecia que la exposición a los riesgos biológicos es alto con un porcentaje de 79 % y en la presente investigación el tipo de riesgos biológico es del 53.6 % están expuesto a un nivel de riesgo ocupacional alto; el 41.7 % están expuesto a un nivel de riesgo ocupacional medio y el 4.76 % están expuesto a un nivel de riesgo ocupacional bajo, por consiguiente ambos estudios

tienen el nivel de riesgo biológico alto, lo que indica que los profesionales de enfermería no utilizan de manera adecuada las medidas de bioseguridad o simplemente no los utilizan.

Marcelo, E., & Maita, J. (2015). Perú en su estudio titulado riesgos ocupacionales, cuyo objetivo fue determinar los Riesgos Ocupacionales en el profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima. Siendo este estudio de tipo descriptivo y de corte transversal se tomó como población muestral a 65 Licenciadas en Enfermería que laboran en la UCI Adultos 2C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Teniendo en cuenta las estadísticas generales del HERM, se evidencia que los profesionales de enfermería son un grupo del sector salud vulnerable, donde los peligros se materializan y generan accidentes de trabajo. Concluyendo que los profesionales de enfermería son los más expuestos a lo diversos riesgos ocupacionales, comparando con la siguiente investigación en el servicio de UCI del 100% que equivalen a 10 profesionales los profesionales de enfermería están expuestos a un nivel de riesgo ocupacional medio que indica que están expuestos a los diferentes tipos de riesgos ocupacionales por lo que deben utilizar las medidas de bioseguridad de manera adecuada para evitar riesgos en su salud.

Por otro lado DIGESA/ MINSa (2012) en su estudio titulado exposición de los profesionales en su centro laboral en la que se determinó el porcentaje de trabajadores expuestos a factores de riesgo ocupacionales, Agosto 2011 – Abril 2012, fue de 43.054, en primer lugar se encuentra la exposición a factores de riesgo de naturaleza física, que representa el 27.0 %, en segundo lugar la exposición a factores causales de accidentes que alcanzan un 23.1%, en tercer lugar está la exposición a los factores de riesgos ergonómicos que alcanzan un 17.6%, en cuarto lugar está la exposición a factores de riesgos biológicos con 14.2%, en quinto lugar está la exposición a los factores de riesgos químico con 11.6 % y en último lugar los expuestos a factores de riesgos psicosociales con 6.5% . Con respecto al riesgo biológico, existen 6,099 trabajadores registrados, de los cuales el 77.0% corresponde a servicios de salud.



Frente a esta situación se puede decir que en el estudio de la DIGESA/MINSA los profesionales de enfermería están expuestos a todos los riesgos laborales teniendo como primer lugar a los riesgos de naturaleza física que representan un 27.0 % y en último lugar a los riesgos psicosociales que representan el 6.5 % y comparando con la siguiente investigación los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima están expuestos a diversos riesgos ocupacionales teniendo como primer lugar al riesgo psicosocial en un 63.1% (53) presentan un nivel de riesgo ocupacional alto; como segundo lugar al riesgo físico con 61.9% ( 52) profesionales que presentan un nivel de riesgo ocupacional alto; en tercer lugar al riesgo químico con 54.8% (46) presentan un nivel de riesgo ocupacional alto; en cuarto lugar al riesgo biológico con 53.6% (45) presentan un nivel de riesgo ocupacional alto y como quinto lugar al riesgo ergonómico con 52.4% (44) profesionales que presentan un nivel de riesgo alto, lo que predispone que los profesionales de enfermería están expuestos a múltiples enfermedades, estrés, sobrecarga laboral y a maltrato físico y psicológico, por la misma índole de su trabajo medidas inapropiadas de bioseguridad, exceso de pacientes, mala distribución del tiempo y falta de personal de salud.

Gómez (2013) en su estudio titulado accidentes laborales, cuyo objetivo fue establecer que situaciones ponen en riesgo la salud de los trabajadores en la cual reportó que durante el año 2009, la situación de los accidentes punzocortante reportados oficialmente en el Perú fue de 128 casos. El 23.4 % de accidentes con material punzocortante fue reportado en la ciudad de Ayacucho; el 21.9 % en la ciudad del Callao; el 20.3 % de los casos reportados en la ciudad de Pasco; con un índice del 16.4 % en la ciudad de Lima (Capital del Perú); el 10.2 % en la ciudad de Puno y el 7.8 % de casos reportados en la ciudad de Cajamarca. No evidenciándose reporte alguno, en las demás ciudades del territorio peruano. Determinando así, la creación de programas de salud como: El comité de Bioseguridad y la unidad de salud y seguridad ocupacional hospitalaria con la finalidad de prevenir accidentes laborales en el personal de salud del Perú para su monitoreo y evaluación a nivel nacional y local, comparando con la siguiente investigación existe una cierta diferencia porque está basado en estudios en

diferentes lugares del Perú sobre accidentes punzocortantes y en la investigación se realizó en un solo lugar que fue en el Hospital Regional Virgen de Fátima, en la cual los profesionales de enfermería están expuestos a los diferentes riesgos ocupacionales; a pesar que los estudios se realizaron en diferentes escenarios ambos estudios coinciden con el riesgo biológico en la cual se tiene que el 53.6% (45) presentan un riesgo ocupacional alto, por no utilizar las medidas de bioseguridad adecuadas en el área de trabajo, los resultados encontrados ayudaran para buscar mejoras en coordinación con las autoridades y representantes.

Mori (2015) en su estudio titulado riesgo laboral, cuyo objetivo fue determinar el nivel de riesgo laboral al que se encuentran expuestos los profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas durante los meses de junio a agosto del año 2015. Siendo este estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo. Los resultados fueron que del 100% de los profesionales de enfermería el 63.9% (46) están expuestos a un nivel de riesgo laboral medio; el 36.1% (26) a un riesgo laboral bajo y ninguno presenta exposición a un nivel de riesgo laboral alto; contrastando con la investigación realizada por Mori y el presente estudio tienen una cierta similitud porque se trabajó en la misma institución pero se encontró resultados diferentes donde se aprecia que el 33.3% (28) están expuesto a un nivel de riesgo ocupacional alto; el 66.7% (56) están expuesto a un nivel de riesgo ocupacional medio, lo que indica que los profesionales de enfermería están expuestos a los diferentes riesgos ocupacionales y que se deben utilizar las medidas necesarias de bioseguridad para prevenir cualquier tipo de daño.

El nivel de riesgo ocupacional en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima es de medio a alto, lo que indica que están expuestos a múltiples daños contra su salud e integridad física, por lo que deben optar a utilizar medidas de bioseguridad de manera adecuada, debido que en cada servicio se tiene contacto directo con los pacientes.

Además, los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima presentan un nivel de riesgo psicosocial alto con un 63.1 %

(53), lo cual indica que el clima laboral entre compañeros de trabajo no es el adecuado, no hay trabajo en equipo y los pacientes y familiares quieren ser atendidos de forma inmediata y que sus problemas sean resueltos y es ahí donde surgen los insultos y malos tratos hacia el personal de enfermería.

## VI. CONCLUSIONES

- Los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima la mayoría están expuestos a un nivel de riesgo ocupacional de nivel medio a alto lo que indica que están propensos a múltiples enfermedades
- El nivel de riesgo según la dimensión biológica, física, química, ergonómica y psicosocial del total de los profesionales de enfermería la mayoría están expuestos a un nivel de riesgo ocupacional de alto a medio, debido a que en todos los servicios se encuentran presentes todos los tipos de riesgos y dependerá de los profesionales de enfermería que utilicen las medidas adecuadas de la bioseguridad para prevenir cualquier tipo de daño a su salud.
- En los diferentes servicios, los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima, la mayoría están expuestos a un nivel de riesgo de medio a alto. Considerando a los 10 servicios, se observa que en la mayoría se tiene un nivel de riesgo ocupacional medio y solo en sala de operaciones se presenta un nivel de riesgo ocupacional alto teniendo un valor de 77.8 % (7), debido a que en este servicio ingresan pacientes críticos para ser intervenidos. Además, a todos los servicios se considera altamente contaminantes ya que en cada uno de ellos se realizan a diario procedimientos invasivos, están en contacto directo con el paciente, contacto con fluidos, etc. los trabajadores están más expuestos a los diferentes riesgos ocupacionales y necesitan obligatoriamente utilizar las medidas de bioseguridad de manera adecuada.
- Los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima, según la condición laboral, la mayoría son nombrados de los cuales presentaron un 13.1 % riesgo ocupacional alto y de los contratados presentaron un 20.2 % riesgo ocupacional alto, lo que indica que la falta de experiencia influye para que ocurran los accidentes, por lo tanto los contratados están más propensos a cualquier tipo de daño a su salud.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Al Director del Hospital Regional Virgen de Fátima: Mejorar la organización de trabajadores y realizar capacitación a todo el personal que labora en dicha institución de manera periódica, creando conciencia y empoderamiento en los mismos.
- Al jefe de enfermeros del Hospital Regional Virgen de Fátima que incentive en los profesionales de enfermería que adopten medidas de bioseguridad e impartan en sus estudiantes la buena práctica y manejo adecuado de las normas de bioseguridad desde su formación académica ya que la mayoría de profesionales se dedican a la docencia.
- A los jefes de cada servicio que capaciten sobre el manejo del clima institucional y manejo de conflictos para mejorar el trabajo en equipo y disminuir el riesgo psicosocial.
- A los profesionales de enfermería que laboran como docentes en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, impartan conocimientos desde los primeros ciclos académicos acerca de la importancia de utilizar las medidas de bioseguridad para evitar múltiples riesgos ocupacionales y trabajar en equipo para mantener un clima laboral adecuado.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, C., & Calderón, S. (2014). *rol de la enfermera en salud ocupacional en los hospitales*. Trujillo. <http://www.bdigital.unal.edu.co/20313/1/16416-51244-1-PB.pdf>. Recuperado el 05 de mayo de 2017.
- Aguirre, A. (2014). Riesgos intrahospitalarios. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. (Tesis para optar especialidad en el servicio de emergencia). Perú.
- Alvarez, M. (2015). *Riesgo laboral del personal de salud del hospital nacional de salud mental de Guatemala*. Guatemala. <http://www.css.gob.pa/sisso/Clasificaci%C3%B3n%20de%20Riesgos%20Laborales.pdf>. Recuperado el 10 de junio de 2017.
- Amezcu, M. (2014). *Profesionales de enfermería*. <http://index-f.com/gomeres/wp-content/uploads/2015/01/tema-8a-profesion.pdf>. recuperado el 3 de julio de 2017.
- Arenas, A. (2012). Riesgos laborales. Hospital de Irán. (Tesis de posgrado). Irán
- Belarte, J. (2013). Accidentes ocupacionales. Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima. (Tesis para optar especialidad en cuidados intensivos). Perú.
- Borges, G. (2008). Bernardino Ramazzini. México. <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/fichas/20trabajadores/tratado%20enfermedades.pdf>. Recuperado el 23 junio de 2017.
- Curvillo, A. (2015). *Funciones enfermería*. <http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones.asp>. recuperado el 4 de julio de 2017
- DIGESA (2014). *Salud ocupacional*. disponible en [http://www.digesa.minsa.gob.pe/dso/salud%20ocupacional%20tripticos/triptico\\_que\\_es\\_salud\\_ocupacional.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/dso/salud%20ocupacional%20tripticos/triptico_que_es_salud_ocupacional.pdf). Recuperado el 8 de julio de 2017.
- DIGESA/MINSA. (2012). *reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo*. Trujillo. [http://spain-s3-mheprod.s3-website-eu-west-1.riesgoocupacionalws.com/bcv/guide/capitulo/8448171586.pdf](http://spain-s3-mheprod.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com/bcv/guide/capitulo/8448171586.pdf) Recuperado el 15 de julio de 2017.

- Flores, J. (2013). Accidentes ocupacionales. Hospital Jose Agurto Tello. Chosica. (Tesis para optarespecialidad en salud ocupacional). Perú.
- Gomez, G. (2013). Accidentes laborales. Comité de Bioseguridad y Seguridad Ocupacional Hospitalaria. Lima. (Tesis de posgrado ). Perú.
- Guerrero, M. (2013). *Accidentes laborales*. Organización Internacional del Trabajo.  
Lima.[http://www.ilo.org/legacy/english/osh/es/story\\_content/external\\_files/fs\\_st\\_1\\_5\\_es.pdf](http://www.ilo.org/legacy/english/osh/es/story_content/external_files/fs_st_1_5_es.pdf). Recuperado el 25 julio de 2017.
- Granda, C., ( 2015). *Dirección de Salud Ocupacional* <https://www.google.com.pe/search?ei=JRHuW9bPBPKn5wLVz6uADw&q=salud+ocupacional>. Recuperado el 26 de julio de 2017.
- Granda, N., & Rodriguez, K. (2014). *La ocupación*. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1662>. Recuperado el 27 de julio de 2017
- Herediana, A. (2008). “*Riesgo*”. *Conceptos, organización y práctica clínica*”. 3ra edición. Editorial Elsevier, España. <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/19079/capitulo3.pdf>. Recuperado el 27 de julio de 2017.
- Hernández. R. (2006) “Metodología de la investigación”. 5ta edición. Editorial. ESUP.México.[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf). Recuperado el 27 de julio del 2017.
- Larousse, E. (1984). *Profesión*: <https://www.google.com.pe/search?q=profesion+de+enfermeria&oq=profesion+de+enfermeria&aqs=chrome..69i57j0l5.5035j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Recuperado el 28 de julio de 2017.
- López, S. (2007). Profesionalización. <https://definicion.de/profesionalizacion/>. Recuperado el 28 de julio del 2017.
- Marcelo, E. & Maita, J. (2015). Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un

Hospital Nacional de Lima - 2015. (Tesis para optar el título de especialista en cuidados intensivos). Perú.

Medline, M. (2017). *Profesional de enfermería*.  
<http://www.who.int/topics/nursing/es/>.recuperado el 28 de julio de 2017.

MINSA (2005). *Tipos de riesgos ocupacionales*.[http://www.digesa.minsa.gob.pe/dsoSalud%20ocupacional%20tripticos/triptico\\_que\\_es\\_salud\\_ocupacional.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/dsoSalud%20ocupacional%20tripticos/triptico_que_es_salud_ocupacional.pdf).  
Recuperado el 29 de julio de 2017.

MINSA. (2015). *Salud ocupacional: fundamentos y modelos de la oms*. Ginebra.  
[http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual\\_deso.pdf](http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.pdf).  
Recuperado el 29 de julio de 2017.

Mori, N. (2015). Riesgo laboral al que se encuentra expuesto los profesionales de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2015 (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Perú.

OMS (1995). *Salud ocupacional para todos*. Disponible en <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v119n5p442.pdf>. Recuperado el 05 de agosto 2017.

Ponce, M. (2014). Inseguridad en los centros laborales comisión de salud y seguridad del trabajo. Quebec. (Tesis de Posgrado). Canadá

Rengifo, E., & Guerra, P. (2011). Ocurrencia de accidentes de trabajo en los profesionales de la salud. (Tesis para optar título de licenciada en enfermería). Recife – Brasil.

Ríos, W. (2013). *Profesión*.  
<https://www.google.com.pe/search?ei=&q=profesion++pdf&oq=profesion++pdf>. Recuperado el 18 de agosto de 2017.



- Rodriguez, C. (2013). *Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, mayo – julio 2013.* ( Tesis de posgrado). Mexico.
- Sahuiña, (2015). *Nivel de riesgos laborales.* <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=1286>. Recuperado el 21 de agosto de 2017.
- Supo, J. (2015). *Seminarios de investigación científica.* Arequipa Perú: Advance. Recuperado de: <https://www.google.com.pe/search?ei=ERPuW9HfEKug5wLt9oOoBw&q=investigacion+cientifica+oms>. Recuperado el 22 de agosto de 2017.
- Valle, J. (2018). *Salud ocupacional en Perú.* Disponible en: <https://bsgrupo.com/bs-campus/blog/Salud-Ocupacional-en-Peru-Situacion-y-Evolucion-121>. recuperado el 22 de agosto del 2017.
- Yassi, A. & Guidoti, T. (2002). *Salud Ambiental Básica. Naturaleza en los peligros para la salud ambiental.* México SBN. [http://www.pnuma.org/educamb/documentos/salud\\_ambiental\\_basica.pdf](http://www.pnuma.org/educamb/documentos/salud_ambiental_basica.pdf). Recuperado el 23 de agosto de 2017.

# **ANEXO**



## Anexo N° 01: Instrumento de riesgo ocupacional



# UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA AMAZONAS” ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## CUESTIONARIO DE RIESGO OCUPACIONAL DE MARCELO Y MAITA MODIFICADO POR PORTOCARRERO (2018)

### I. PRESENTACIÓN:

El presente instrumento tiene la finalidad de recabar información sobre el Nivel de riesgo ocupacional del profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2018”, dicho instrumento tiene un carácter confidencial, que solo servirá para fines de estudio, Por lo que solicito su colaboración para responder las preguntas planteadas

### II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de preguntas, con respuestas en una escala de tipo Likert, por lo que deberá marcar con un aspa según corresponda:

- |                |  |
|----------------|--|
| 1 =S= SIEMPRE  | : Cuando no hay exposición a riesgos.                        |
| 2 = AV= AVECES | : Cuando la exposición a riesgos es mínimo o poco frecuente. |
| 3 = N= NUNCA   | : Cuando hay exposición a riesgos                            |

DIMENSIONES	NIVEL DE RIESGO OCUPACIONAL	PUNTAJE		
		1	2	3
RIESGO BIOLÓGICO	<p>1. Con que frecuencia utiliza medidas de protección ante cualquier contacto con fluidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Guantes</li> <li>b. Gorro</li> <li>c. Mascarilla</li> <li>d. Lentes</li> <li>e. Mandilón</li> </ul>			
	<p>2. Ud. Tiene protección inmunológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hepatitis A</li> <li>b. Hepatitis B</li> <li>c. Influenza</li> <li>d. Varicela</li> <li>e. Otros</li> </ul>			
	<p>(*) 3. Tipo de muestra a lo que está expuesta (o) con mayor frecuencia en su servicio de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Esputo</li> <li>b. Vómitos</li> <li>c. Sangre</li> <li>d. Heces</li> <li>e. Secreciones de herida</li> </ul>			
RIESGO FÍSICO	<p>(*) 1. Ud. está expuesto a cambios bruscos de temperatura en su trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Frío</li> <li>b. Caliente</li> <li>c. Vapor.</li> <li>d. Humedad</li> <li>e. Ventilación</li> </ul>			

	<p>(*) 2. Tiene exposición a ruidos en su área de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Intensos</li> <li>b. Moderados</li> <li>c. Leves</li> <li>d. Vibraciones</li> </ul>			
	<p>(*) 3. ¿Está expuesto (a) a radiaciones “X” en su servicio durante la permanencia en el hospital?</p>			
RIESGO QUÍMICO	<p>(*) 1. Tipo de sustancia química que tiene mayor contacto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Productos de limpieza del área de trabajo (glutaraldehído)</li> <li>b. Medicamentos</li> <li>c. Alcohol</li> <li>d. Látex</li> <li>e. Clorhexidina al 2 %</li> </ul>			
	<p>2. Utiliza medidas de bioseguridad durante la manipulación de sustancias químicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Guantes</li> <li>b. Gorros</li> <li>c. Botas</li> <li>d. Lentes</li> <li>e. Mandilón</li> </ul>			
	<p>3. En su centro de trabajo está expuesto (a) a sustancias químicas altamente corrosivas y/o dañinas.</p>			
RIESGO ERGONOMICO	<p>(*) 1. Realiza con frecuencia posturas inadecuadas en su área de trabajo</p>			
	<p>(*) 2. Está expuesto a la manipulación de materiales y equipos pesados</p>			
	<p>(*) 3. ¿En su área de trabajo permanece de pie durante su turno?</p>			

RIESGO PSICOSOCIAL	(*) 1. Siente que tiene sobrecarga laboral en su servicio			
	(*) 2. En su área de trabajo recibe insultos de pacientes?			
	(*) 3. En su área de trabajo recibe insultos de familiares?			
	(*) 4. ¿Recibe maltrato psicológico por parte del personal médico?			
	(*) 5. ¿En su área de trabajo recibe golpes por parte de pacientes o familiares?			

(\*) El puntaje máximo (3 puntos) se considerará para la escala SIEMPRE.

Edad : .....

Sexo : .....

Condición Laboral : .....

**MUCHAS GRACIAS**

**Anexo N° 02: Operacionalización de Variables.**


Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Categorías		Escala
					Dimensión	variable	
V1 = Riesgo Ocupacional	Probabilidad de que un evento adverso ocurra y pueda causar daño a la salud e incluso la muerte.	Probabilidad que los profesionales de enfermería sufran cualquier tipo de daño, enfermedad o muerte.  Se medirá con cuestionario de riesgos ocupacionales	Riesgo biológico	Contacto con fluidos y secreciones.  Exposición a manejo de desechos.  Uso de medidas de bioseguridad	Alto = 7 - 9  Medio = 5 - 6  Bajo = 3 - 4	Alto =	Para medir la variable se utilizó la escala Ordinal
			Riesgo químico	Contacto con agentes químicos durante la atención al paciente.  Contacto con agentes químicos durante el procedimiento de lavado de manos.  Contacto con agentes químicos durante la	Alto = 7 - 9  Medio = 5 - 6  Bajo = 3 - 4		

				limpieza del área de trabajo.		41 - 51	<p>Para las respuestas de los Ítems:</p> <p>Se utilizó la escala de Likert</p> <p>Siempre ( 1 )</p> <p>A veces ( 2 )</p> <p>Nunca ( 3 )</p>
		Riesgo físico	Exposición a cambios bruscos de temperatura durante cada turno.	Alto = 7 - 9 Medio = 5 - 6 Bajo = 3 - 4	Medio = 29 - 40		
			Exposición a ruidos en su área de trabajo.				
			Exposición a radiaciones (Rayos x, alfa beta y gama) durante la realización de algún procedimiento		Bajo = 17 - 28		
		Riesgo ergonómico	Posturas inadecuadas para la realización de sus actividades.	Alto = 7 - 9 Medio = 5 - 6 Bajo = 3 - 4			
			Manejo de material y equipos pesados.				



				Permanecer de pie durante todo el turno.			
			Riesgo psicosocial	Sobrecarga laboral. Insultos por parte de pacientes y familiares. Golpe por parte de pacientes hacia el personal de enfermería.	Alto = 12 – 15 Medio = 8 - 11 Bajo = 5 –7		

**Anexo N° 03: Matriz de consistencia**

<b>Problema de investigación</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Variable</b>	<b>Marco metodológico</b>	<b>Escala</b>
<p>¿Cuál es el nivel de riesgo ocupacional en el profesional de enfermería en su área de trabajo en el Hospital Regional Virgen de Fátima de la Provincia Chachapoyas departamento Amazonas 2018?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar el Nivel de riesgo ocupacional en el profesional de enfermería del Hospital regional Virgen de Fátima- Chachapoyas, Amazonas 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Identificar el nivel de riesgo biológico, físico, químico, ergonómico y psicosocial de los profesionales de enfermería que laboran en el</p>	<p>Riesgo ocupacional en el profesional de enfermería</p>	<p><b>Diseño de la investigación</b> Fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: Fue observacional.</p> <p><b>El diagrama del diseño de investigación fue el siguiente:</b></p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR     O1[O1] --&gt; M[M]             </pre> </div> <p><b>M</b> = Profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima.</p>	<p>Para la investigación se utilizó la escala ordinal</p>

	Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas 2018.		<p><b>O1</b> = Nivel de riesgo ocupacional</p> <p><b>Población, muestra y muestreo</b></p> <p><b>Universo muestral:</b> Estuvo constituido por todos los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas. (Estadística de Jefatura de enfermería H.R.V.F-CH).</p> <p><b>Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.</b></p> <p>El Informe utilizó el método de la encuesta.</p> <p><b>Análisis de datos.</b> Se clasificó la información de acuerdo a las dimensiones consideradas en la Operacionalización de la variable de estudio.</p>	
--	--	--	--	--

**Anexo N° 04: Tablas**

**Tabla 01: Nivel de riesgo ocupacional en los diferentes servicios de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2018.**

SERVICIOS	Nivel de riesgo					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	fi	%	fi	%	fi	%
Gastroenterología	1	11.1	8	88.9	0	0
Medicina	4	44.4	5	55.6	0	0
Sala de operaciones	7	77.8	2	22.2	0	0
CRED e inmunizaciones	3	37.5	5	62.5	0	0
Pediatría	2	22.2	7	77.8	0	0
Cirugía	4	44.4	5	55.6	0	0
Consultorio externo	3	27.3	7	72.7	0	0
Emergencia	3	30	7	70	0	0
UCI	0	0	10	100	0	0
Jefatura	0	0	1	100	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>32.1</b>	<b>57</b>	<b>67.9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

*Fuente: Cuestionario de nivel de riesgo ocupacional, aplicado a los profesionales de enfermería del H.R.V.F. 2018.*

**Tabla 02: Nivel de riesgo ocupacional según la condición laboral considerado en los profesionales de Enfermería, que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2018.**

Condición Laboral	Nivel de riesgo					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Contratado	17	20.2	20	23.8	0	0
Nombrado	11	13.1	36	42.9	0	0
TOTAL	28	33.3	56	66.7	0	0

**Fuente:** Cuestionario de nivel de riesgo ocupacional, aplicado a los profesionales de enfermería del H.R.V.F. 2018.

**ANEXO N° 05**  
**PROCESO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**  
**CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA RIESGO**  
**OCUPACIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**1. Descripción:**

El proceso de validación del instrumento de investigación por juicio de expertos se realizó con cinco profesionales que laboran como docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, y/o en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, se tuvo a bien considerar es estos profesionales por ser profesionales de salud y por lo tanto tener una visión real sobre el riesgo ocupacional en el profesional de enfermería.

**2. Matriz de respuestas de los profesionales de consultados sobre los instrumentos de medición.**

ITEM	EXPERTO*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	0	1	0	1	3
04	1	0	0	1	1	4
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	0	1	1	4
07	1	1	0	1	1	4
08	1	1	1	1	0	4
09	1	0	1	1	1	4
10	1	1	1	0	1	4

\* Respuesta de los profesionales: 1 = Si, 0 = No

### PROFESIONALES CONSULTADOS:

1. Dr. Dr. Oscar Enrique Torres Quiroz (Médico Cirujano del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas).
2. Mg. Maritza Abanto Abanto (Licenciada en enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima)
3. Mg. Yshoner Antonio Silva Días (Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza).
4. Mg. Julio Mariano Chávez Milla (Docente de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza).
5. Lic. Enf. Erma Lucana Zuta (Licenciada en enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima).

### DECISIÓN ESTADÍSTICA

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	5	100	0	0	0.0009765625	**
2	5	100	0	0	0.0009765625	**
3	3	60	2	40	0.087890625	—
4	4	80	1	20	0.0146484375	*
5	5	100	0	0	0.0009765625	**
6	4	80	1	20	0.0146484375	*
7	4	80	1	20	0.0146484375	*
8	4	80	1	20	0.0146484375	*
9	4	80	1	20	0.0146484375	*
10	4	80	1	20	0.0146484375	*
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>84</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>5.817779</b>	

Fuente: **Apreciación de los expertos**

\* : Significativa ( $P < 0.05$ )

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

**Interpretación:** El valor obtenido en la decisión estadística es de “5.817779” el cual es mayor al valor teórico **VT: 1.64** de la Prueba Binomial por lo tanto **EL INSTRUMENTO ES VALIDO.**

Sin embargo, se tomaron en cuenta todas las sugerencias de los profesionales que participaron en la validación con las correcciones respectivas.

- en la dimensión de riesgo psicosocial se sugirió agregar dos ítems adicionales los cuales se tomó en consideración.



## ANEXO N° 06

### ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

N°	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

## ANEXO N° 07

### **PROCESO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN** **CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA RIESGO** **OCUPACIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.**

#### **1. Descripción:**

El proceso de confiabilidad del Instrumento de Investigación “**CUESTIONARIO DE RIESGO OCUPACIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**” se realizó a través de la Formula Split Halves para ello se realizó la aplicación del instrumento que consta de 17 ítems a un porcentaje considerable de la muestra total para la investigación, por lo menos al 10 % de la muestra objeto de estudio.

Teniendo en cuenta la muestra para la ejecución del Proyecto de Investigación, por lo tanto, se vio por conveniente realizar el cuestionario de recolección de datos a 10 profesionales de enfermería que laboran en Hospital Regional Virgen de Fátima-Chachapoyas, 2018.

El valor final obtenido por la “Formula de Split Halves” es de “**1**” el cual es mayor al valor de 0,5 por lo tanto el INSTRUMENTO ES CONFIABLE.

A continuación, se detalla el proceso de confiabilidad del instrumento

#### **CRITERIO DE CONFIABILIDAD**

- -1 a 0                      No es Confiable
- 0 a 0.49                      Baja Confiabilidad
- 0.5 a 0.75                      Moderada Confiabilidad
- 0.76 a 0.89                      Fuerte Confiabilidad
- 0.9 a 1                      Alta confiabilidad

**ANEXO N° 08**

**2. MATRIZ DE RESPUESTAS DEL PROCESO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA FACTORES DE RIESGO.**

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	I	P	IP	I <sup>2</sup>	P <sup>2</sup>	I+P	T <sup>2</sup>
<b>C01</b>	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	3	9	9	9	6	36
<b>C02</b>	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	6	6	36	36	36	12	144
<b>C03</b>	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	4	7	28	16	49	11	121
<b>C04</b>	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	5	30	36	25	11	121
<b>C05</b>	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	4	16	16	16	8	64
<b>C06</b>	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	3	4	12	9	16	7	49
<b>C07</b>	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	5	20	16	25	9	81
<b>C08</b>	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	4	28	49	16	11	121
<b>C09</b>	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	3	18	36	9	9	81
<b>C10</b>	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	6	1	6	36	1	7	49
<b>Σ</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>49</b>	<b>42</b>	<b>2058</b>	<b>2401</b>	<b>1764</b>	<b>91</b>	<b>8281</b>

**3. PARA SACAR LA CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE FACTORES DE RIESGO SE UTILIZÓ LA FORMULA:**

**SPLIT HALVES**

$$r_{ip} = \frac{n\sum IP - \sum I(\sum P)}{\sqrt{(n\sum i^2 - (\sum i)^2) * (n\sum p^2 - (\sum p)^2)}}$$

**Donde:** n = N° casos

**rip** = Relación de los ítems impares con los pares.

Calculando de la confiabilidad

$$r_{ip} = \frac{10 * (2058) - 49 * (42)}{\sqrt{[(10 * 2041 - 49^2)] * [(10 * 1764 - 42^2)]}}$$

$$r_{ip} = \frac{20580 - 2058}{\sqrt{[10 * 2041 - 2041] * [10 * 1764 - 1764]}}$$

$$r_{ip} = \frac{18522}{\sqrt{(9 * 2041) * (9 * 1764)}}$$

$$r_{ip} = \frac{18522}{\sqrt{81 * 2041 * 1764}}$$

$$r_{ip} = \frac{9 * 2058}{9 * 2058}$$

$$r_{ip} = 1$$

$$R_{ip} = \frac{2(r_{ip})}{1 + r_{ip}} = Spearman Brown$$

$$Rip = \frac{2(1)}{1 + 1}$$

$$Rip = \frac{2}{2}$$

$$Rip = 1$$

**Interpretación:** El valor obtenido por la “Formula de Split Halves” es de “1” El cual es mayor al valor de 0,5. Por lo tanto se concluye que el instrumento de medición es:

**ALTAMENTE CONFIABLE**

