

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

**Maestría en Salud Ocupacional
y del Medio Ambiente**



**INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO INSTITUCIONALES, EN LA
PREVALENCIA DE ACCIDENTES LABORALES DE ENFERMEROS DE
ÁREAS DE ALTO RIESGO DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN –
ESSALUD. TACNA, 2017**

Tesis presentada por la Bachiller

Melendez Dueñas, Patricia Jessenia

para optar el Grado Académico de:

**Maestro en Salud Ocupacional y del Medio
Ambiente**

Asesora:

Dra. Chocano Rosas, Teresa

AREQUIPA – PERÚ

2019

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dr. Hugo Tejada Pradel
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM
DE : Dra. Teresa Chocano Rosas

BORRADOR DE TESIS: "INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO INSTITUCIONALES, EN LA PREEVALENCIA DE ACCIDENTES LABORALES DE ENFERMEROS DE ÁREAS DE ALTO RIESGO DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN - ESSALUD. TACNA, 2016"

MAESTRISTA : MELENDEZ DUEÑAS, Patricia Jessenia

FECHA : 29 de diciembre del 2016

Revidado el Borrador de Tesis se hace las siguientes observaciones:

- Revisar todo el ejemplar en cuanto a la ejecución.

Subsanadas, las observaciones puede pasar a la sustentación.

Atentamente,



Dra. Teresa Chocano Rosas

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA
ESCUELA DE POSTGRADO

Arequipa, Enero 2 2017.

Sr.Dr.
Hugo Tejada Pradell
Director de la Escuela de Postgrado
Universidad Católica de Santa María de Arequipa.
CIUDAD.

INFORME DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS DE MAESTRIA

BORRADOR DE TESIS INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO INSTITUCIONALES EN LA PREVALENCIA DE ACCIDENTES LABORALES DE ENFERMEROS DE AREAS DE ALTO RIESGO DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRION-ESSALUD.TACNA.2016
Borrador presentado por la **Bachiller PATRICIA JESSENIA MELENDEZ DUEÑAS**
Para optar el Grado Académico de **MAESTRO EN SALUD OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE**

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado Borrador y debiendo colocar título a los gráficos y de todas maneras en la tabla 13 hacer ver la influencia con la prueba chi cuadrado según lo mencionado en su Proyecto (Pág.82); se da el **DICTAMEN FAVORABLE.**

Para los fines consiguientes.

Atentamente,



.....
Dra. Jannet Escobedo Vargas
Docente Dictaminadora

c.c. Archivo OD

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : DR. HUGO TEJADA PRADELL
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

De : Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo
Dictaminador de Borrador de Tesis

Expediente : 2016000046157

Bachiller : MELÉNDEZ DUEÑAS, Patricia Jessenia

Maestría : Salud Ocupacional y del Medio Ambiente

Tesis : Influencia de los factores de riesgo institucionales, en la prevalencia de accidentes laborales de enfermeros de áreas de alto riesgo del Hospital III Daniel Alcides Carrión – ESSALUD. Tacna, 2016

En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a volver a revisar desde una perspectiva metodológica el Borrador de Tesis presentado, señalándose las siguientes observaciones:

- a) Tener en cuenta las anotaciones de las páginas 19 y 46.
- b) Índice: La *discusión* debe ser el punto quinto del *capítulo de resultados*.
- c) Resultados:
 - a. Cuadros:
 - i. N° 3: los porcentajes no suman 100% sino 65%.
 - ii. N° 4: ¿los enfermeros no hacen guardia nocturna? aclarar.
 - iii. N° 13: no evidencia la aplicación de una *prueba estadística* que determine si existe influencia significativa entre las *variables* (cuyo resultado podría modificar la *tercera conclusión, resumen y abstract*).
 - b. Gráficos:
 - i. En todos, no está claro si las cifras son números o porcentajes.
 - ii. N° 3: retirar el servicio de *medicina* (no es un área de alto riesgo).
 - iii. N° 6: si presenta el gráfico de forma horizontal, podrá verse las cantidades de cada barra.
- d) Discusión: Revisar lo mencionado en el segundo y tercer párrafos.
- e) Conclusiones: Incluir la *cuarta* conclusión dentro de la *tercera*.
- f) Recomendaciones: Retirar la segunda (repite lo indicado en la primera) y mencionar a quién va dirigida la sugerencia 3 y la 4.
- g) Propuesta de intervención: Presentar el *presupuesto* detallado.
- h) Bibliografía: Indicar el año de la tercera *fuentes hemerográfica* y también datos completos de la *fuentes informática*, incluyendo la *fecha de recuperación*.
- i) Anexos: Presentar la *validación de instrumentos* suscrita por los expertos.

Subsanadas las observaciones procede, sin necesidad de nuevo dictamen, el trámite del Borrador de Tesis.

Arequipa, 23 de diciembre de 2016.



Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo
Dictaminador de Borrador de Tesis

c/c. Archivo



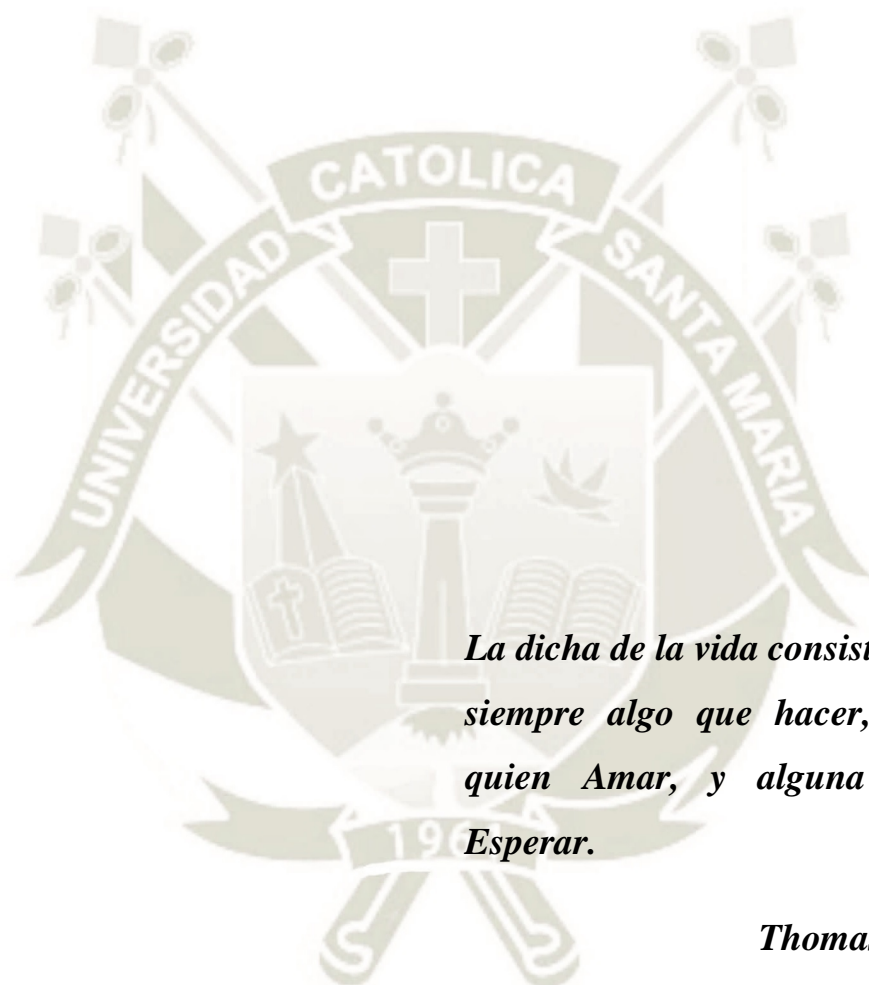
A Dios, por lo maravilloso que es al darme la fuerza y la fortaleza para alcanzar mis anhelos, hoy hechos realidad.

A mis padres Freddy y Jeannett, con inmenso amor y gratitud, por su ejemplo de superación.

*Y a mis queridos hermanos:
Stephanny y Alfonso.*

A mis maestros, mi más profundo agradecimiento, en especial a mi Profesora y Colega la Dra. Dominga Vargas, por su apoyo y colaboración de esta tesis.

Gracias a todos por ser parte de este logro de vida.



*La dicha de la vida consiste: en Tener
siempre algo que hacer, alguien a
quien Amar, y alguna cosa que
Esperar.*

Thomas Chalmers.

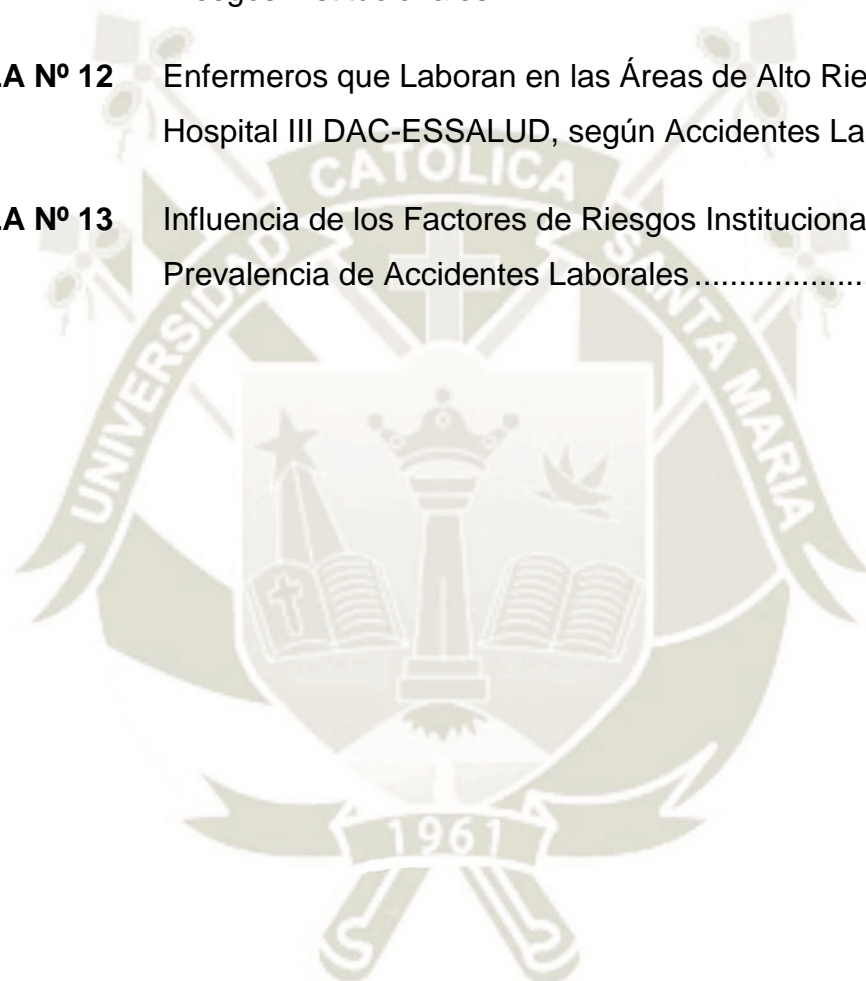
ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	20
CAPITULO II: METODOLOGÍA	49
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	54
1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	55
2. FACTORES DE RIESGOS INSTITUCIONALES	65
3. ACCIDENTES LABORALES	77
4. INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS INSTITUCIONALES CON LA PREVALENCIA DE LOS ACCIDENTES LABORALES	79
5. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	81
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	89
ANEXO Nº 1 INSTRUMENTOS	90
ANEXO Nº 2 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	95
ANEXO Nº 3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	97
ANEXO Nº 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	100
ANEXO Nº 5 AUTORIZACIONES	102

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA Nº 1 Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Edad	55
TABLA Nº 2 Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Género	57
TABLA Nº 3 Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Servicios Asignados.....	59
TABLA Nº 4 Enfermeros que laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Turnos de Trabajo Semanal – Mensual	61
TABLA Nº 5 Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Tiempo de Servicio	63
TABLA Nº 6 Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Percepción de Factores de Riesgos Físicos.....	65
TABLA Nº 7 Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Percepción de Factores de Riesgos Químicos.....	67
TABLA Nº 8 Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Percepción de Factores de Riesgos Ergonómicos	69
TABLA Nº 9 Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Percepción de Factores de Riesgos Biológicos.....	71

TABLA Nº 10	Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Riesgos por Manejo de Medidas de Bioseguridad	73
TABLA Nº 11	Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Percepción de Factores de Riesgos Institucionales	75
TABLA Nº 12	Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Accidentes Laborales....	77
TABLA Nº 13	Influencia de los Factores de Riesgos Institucionales en la Prevalencia de Accidentes Laborales	79



ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO Nº 1 Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Edad	56
GRÁFICO Nº 2 Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Género.....	58
GRÁFICO Nº 3 Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Servicios Asignados....	60
GRÁFICO Nº 4 Enfermeros que laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Turnos de Trabajo Semanal – Mensual	62
GRÁFICO Nº 5 Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Tiempo de Servicio	64
GRÁFICO Nº 6 Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Percepción de Factores de Riesgos Físicos	66
GRÁFICO Nº 7 Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Percepción de Factores de Riesgos Químicos.....	68
GRÁFICO Nº 8 Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Percepción de Factores de Riesgos Ergonómicos	70
GRÁFICO Nº 9 Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Percepción de Factores de Riesgos Biológicos.....	72

GRÁFICO Nº 10	Enfermeros que laboran en las áreas de riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según riesgos por manejo de medidas de bioseguridad	74
GRÁFICO Nº 11	Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Percepción de Factores de Riesgos Institucionales	76
GRÁFICO Nº 12	Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Accidentes Laborales..	78
GRÁFICO Nº 13	Influencia de los Factores de Riesgos Institucionales en la Prevalencia de Accidentes Laborales.....	80



RESUMEN

El estudio de investigación titulado: **INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO INSTITUCIONALES, EN LA PREVALENCIA DE ACCIDENTES LABORALES DE ENFERMERAS DE ÁREAS DE ALTO RIESGO DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD. TACNA, 2017**, tiene como **Objetivos**: Determinar los factores de riesgo institucionales al que están expuestos los enfermeros de las áreas de Alto Riesgo del Hospital III Daniel Alcides Camón Essalud- Tacna. Precisar la prevalencia de accidentes laborales en los enfermeros de las áreas de Alto Riesgo. Establecer la influencia de los factores de riesgos institucionales en la prevalencia de accidentes laborales los enfermeros de las áreas de Alto Riesgo. **Materiales y métodos**: el estudio es de campo y de nivel relacional; se ha trabajado con dos variables: factores de riesgos institucionales y accidentes laborales. Como técnica se usaron el cuestionario y la observación documental y como instrumento: el formulario de preguntas y la ficha de observación estructurada aplicados a las enfermeras en número de 46 que laboran en las áreas de alto riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD de Tacna. **Resultados**: Aplicados los instrumentos se obtuvieron los datos respectivos, los que analizados e interpretados nos permitieron abordar a las siguientes **Conclusiones**: Los enfermeros que laboran en las áreas de alto riesgo en el Hospital III Daniel Alcides Carrión – ESSALUD de Tacna, en mayoría evidenciada por el 56% refieren la presencia de factores de riesgo institucionales en las áreas donde laboran; ellos son factores físicos, químicos, ergonómicos, biológicos y manejo de medidas de bioseguridad. La prevalencia de los accidentes laborales de los enfermeros que trabajan en las áreas de alto riesgo del Hospital III Daniel Alcides Carrión – ESSALUD de Tacna, está dada por los accidentes laborales de orden dermatológico en el 48% y en el de traumatología en el 26%. Los factores físicos, químicos, biológicos, así como los ergonómicos influyen y directa y significativamente en la prevalencia de los accidentes laborales, dermatológicos y traumatológicos, ya que significativamente hay una dependencia entre ellos.

Palabras claves: Riesgos – accidentes laborales.

ABSTRACT

The research study entitled: **INFLUENCE OF INSTITUTIONAL RISK FACTORS IN THE PREVALENCE OF LABOR ACCIDENTS OF NURSES OF HIGH RISK AREAS OF HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN - ESSALUD. TACNA, 2017, aims to:** Identify the institutional risk factors to which nurses from the High Risk areas of Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud-Tacna are exposed. To specify the prevalence of occupational accidents in nurses in High Risk areas. To establish the influence of institutional risk factors on the prevalence of occupational accidents among nurses in the High Risk areas. **Materials and methods:** the study is field and relational level; We have worked with two variables: institutional risk factors and occupational accidents. As a technique, the questionnaire and the documentary observation were used as an instrument: the questionnaire form and the structured observation sheet applied to the 46-year-old nurses working in the high-risk areas of the Hospital III DAC-ESSALUD in Tacna. **Results:** The instruments were applied, the analyzed data were analyzed and interpreted, allowing us to address the following, **Conclusions:** Nurses working in the high risk areas of Hospital III Daniel Alcides Carrión - ESSALUD of Tacna, most of them evidenced by 56% refer to the presence of institutional risk factors in the areas where they work; They are physical, chemical, ergonomic, biological factors and management of biosecurity measures. The prevalence of occupational accidents of nurses working in the high risk areas of Hospital III Daniel Alcides Carrión - ESSALUD of Tacna, is due to occupational accidents of dermatological order in 48% and in the one of traumatology in 26%. Physical, chemical, biological as well as ergonomic factors directly and significantly influence the prevalence of occupational, dermatological and traumatological accidents, since there is a significant dependence between them.

Key words: Risks – accidents nurses.

INTRODUCCIÓN

Los accidentes laborales constituyen un problema muy reconocido a través del tiempo por su vinculación con la frecuencia de producción, en el trabajo y específicamente con el tipo de actividad laboral realizada por los trabajadores en un ambiente determinado, bajo ciertas condiciones laborales y situaciones de peligro tanto químicas, físicas como biológicas.

El riesgo de contagio laboral en establecimientos de salud existe, el que se puede disminuir si se cumplen una serie de medidas; es decir, si se aplican las denominadas precauciones universales físicas y biológicas.

Escasas son las estadísticas nacionales y locales sobre accidentes y lesiones en los trabajadores de salud, existen informes aislados sobre la ocurrencia de accidentes y lesiones, sobre todo en el personal de enfermería como cortes, heridas, fracturas, crisis psicoemocionales, entre otros.

Las causas de los accidentes en el ámbito hospitalario y establecimientos comunitarios constituyen una compleja interacción entre el medio ambiente, el trabajador y la profesión. Asimismo, se considera que la experiencia profesional, la formación académica, la edad, el género y el estado emocional del trabajador pueden influir en la frecuencia de los accidentes que varía según los diferentes grupos de personas.

Toda esta situación impulsa a la autora a realizar la presente investigación con la finalidad de identificar los factores de riesgo institucionales y su influencia con los accidentes laborales prevalentes en un sector comunitario, el que se llevó a cabo en el año 2017.

El contenido del informe investigativo está organizado en un sólo capítulo: que contiene resultados, conclusiones, recomendaciones y finalmente los anexos correspondientes.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los profesionales de la salud, y en especial los profesionales de Enfermería, se encuentran expuestos en gran medida a cierto Riesgos: físicos, químicos, ergonómicos, biológico, psicosociales, que a corto o mediano plazo afectan su desempeño laboral y a su vez trasciende en su vida familiar.

El trabajo de la Enfermera en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud- Tacna (Emergencia, UCI/UCIN-Medicina) está dirigido a un paciente muy especial, de mayor complejidad de atención, ya sea por su patología o por su edad avanzada lo que demanda una atención de mayor esfuerzo físico, emocional y mental lo cual no solo pudiera causar estrés en el personal sino accidentes como: caídas, infecciones, lesiones, entre otros.

La sobrecarga laboral, se considera también un factor de Riesgo, ya que los horarios sobrepasan las 6 u 8 horas diarias, tiempo en que las demandas de pacientes requieren atención, el cansancio y la fatiga laboral, hacen que el personal de Enfermería realice actividades que podrían causar lesiones ergonómicas.

Por lo mencionado y de frente a esta realidad, siento la motivación que la presente investigación, buscará identificar los factores de riesgo a que se encuentran expuestas los profesionales de Enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión, para en base a los peligros prioritarios detectados, proponer un plan de Intervención que permita la protección del este grupo de trabajadoras.

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO INSTITUCIONALES, EN LA PREVALENCIA DE ACCIDENTES LABORALES DE ENFERMEROS DE ÁREAS DE ALTO RIESGO DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD. TACNA, 2017.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación

- a. Campo : Ciencias de la Salud
- b. Área : Salud Ocupacional y del Medio Ambiente
- c. Línea : Accidentes Laborales

1.2.2. Operacionalización de las Variables

El presente estudio tiene dos variables:

- **Variable Independiente:** Factores de riesgos institucionales
- **Variable Dependiente:** Prevalencia de accidentes laborales

Variabes	Indicadores	Subindicadores
	1. Carga de trabajo	1.1. Física 1.2. Mental 1.3. Servicio asignado 1.4. Turnos de trabajo
Independiente Factores de riesgo institucionales (es la inminencia de algún daño al trabajador de la salud que está expuesto a condiciones de sustancias químicas y biológicas)	2. Ambientes de trabajo	2.1. Ruido 2.2. Iluminación 2.3. Temperatura 2.4. Características físicas 2.5. Radiaciones
	3. Ergonómicos	3.1. Posiciones forzadas 3.2. Levantamiento mobiliario pesado
	4. Químicos	4.1. Exposición a detergentes 4.2. Exposición a desinfectantes
	5. Biológicos	5.1. Contactos con fluidos orgánicos 5.2. Contacto con microorganismos patógenos
	6. Medidas de bioseguridad	6.1. Equipo de protección personal 6.2. Inmunización 6.3. Capacitación continua
Dependiente Prevalencia de accidentes laborales (cantidad de casos de accidentes laborales)	1. Dermatológicos	1.1. Alergias 1.2. Heridas 1.3. Quemaduras
	2. Traumatológicos	2.1. Lumbalgias 2.2. Fracturas 2.3. Contusiones 2.4. Esguinces

1.2.3. Interrogantes básicas

- a. ¿A qué factores de riesgo institucionales están expuestas las enfermeras que laboran en las áreas de alto riesgo del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud de Tacna?
- b. ¿Cuál es la prevalencia de accidentes laborales en las enfermeras que laboran en las áreas de alto riesgo del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud de Tacna?
- c. ¿Cómo influyen los factores de riesgos institucionales en la prevalencia de accidentes laborales en las enfermeras que laboran las áreas de alto riesgo del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud de Tacna?

1.2.4. TIPO Y NIVEL

- a. Tipo : De Campo
- b. Nivel : Relacional, de corte transversal

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Los accidentes laborales se han convertido en un fenómeno relevante y reconocido socialmente, siendo vinculado con frecuencia, al trabajo y a la actividad laboral. Es importante considerar que la enfermera y el equipo de salud en su totalidad, convive en un entorno colmado de riesgos, físicos, químicos, biológicos y psico-emocionales; estos últimos debido a que la demanda de pacientes cada vez es mayor, exigiendo de ellos mayor esfuerzo físico, psicológico y conductual. Este problema repercute directamente en la salud de la enfermera, en razón que le ocasionan accidentes y/o enfermedades ocupacionales.

Los profesionales de la salud deben prestar un óptimo servicio de atención

al asegurado, para ello además de los conocimientos teóricos y prácticos que deben poseer, deben contar con un equilibrio mental y físico, que les permita ejercer sus actividades de una manera eficiente en la práctica diaria de atención. De ahí, que el presente estudio sea conveniente realizarlo. Considerando este criterio, se tiene que las enfermeras por su constante relación con los pacientes están sometidas a responsabilidades para con ellos, para con la institución y para con el mismo quehacer profesional (sobrecarga de trabajo). Esto constituye un riesgo que les va a generar preocupaciones, ansiedad, angustia; situación que las dificulta en su capacidad de trabajo y, por lo tanto, probables accidentes).

Es de utilidad porque permitirá el análisis y estudio por parte de estudiantes y profesionales de las ciencias de la salud en cuanto a identificación de los factores de riesgo que provocan accidentes, y las medidas necesarias y oportunas para erradicarlos y disminuir así su prevalencia. Es factible, ya que se cuenta con el apoyo de la Jefatura de Enfermería, así como de la Gerencia de la Red Asistencial Tacna, para el desarrollo del presente estudio.

En lo personal, lo que motiva a la autora es el deseo de aportar y obtener el grado académico de Maestro en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente.

1.4. HIPÓTESIS

Dado que, el personal de salud durante la ejecución del quehacer profesional está expuesto a diversos factores de riesgo de accidentes laborales:

Es probable que, los factores de riesgo institucionales: ambientes de trabajo, ergonómicos y biológicos sean los que mayormente influyan en la

prevalencia de accidentes laborales en los enfermeros de las áreas de Alto Riesgo del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud - Tacna.

1.5. OBJETIVOS

- A. Determinar los factores de riesgo institucionales a los que están expuestos los enfermeros de las áreas de Alto Riesgo del Hospital III Daniel Alcides Camón Essalud- Tacna.
- B. Precisar la prevalencia de accidentes laborales en los enfermeros de las áreas de Alto Riesgo del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud- Tacna.
- C. Establecer la influencia de los factores de riesgo institucionales en la prevalencia de accidentes laborales de los enfermeros de las áreas de Alto Riesgo del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud- Tacna.



CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1. FACTORES DE RIESGO INSTITUCIONALES

1.1.1. Factores de Riesgo Derivados de la Carga de Trabajo

La carga de trabajo se le asume como el conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral.

A. La carga física

La carga física es el conjunto de requerimientos físicos a los que se sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral, como la manipulación de cargas que suelen producir dolores dorso-lumbares a los trabajadores y agotamiento muscular; las posturas de trabajo desfavorables. Contribuyen a la aparición del cansancio y pueden llegar a producir consecuencias graves.

B. La carga mental

La carga mental es el nivel de actividad mental necesaria para desarrollar trabajo.

Los factores que inciden en la carga mental son los siguientes:

1. La cantidad y forma de recibir la información el trabajador para realizar su tarea.
2. El tiempo que tiene el trabajador para hacerla.
3. La capacidad del trabajador para desarrollar el trabajo.

Cuando estos tres factores se conjugan el trabajador puede llegar a padecer carga mental.

Como consecuencia directa de la carga de trabajo físico y mental aparece la fatiga que no es sino la disminución de la capacidad física y mental de un individuo por haber realizado un trabajo durante un periodo de tiempo excesivo.

Los síntomas de la fatiga son, entre otros, los siguientes:

- Depresión.
- Falta de energía y de voluntad para trabajar.
- Insomnio.
- Mareos.
- Dolores de cabeza.
- Pérdida de apetito.
- Irritabilidad (1).

C. Servicios Asignados

Los servicios considerados como alto riesgo (Emergencia-UCI/UCIN-Medicina), debido a su complejidad de atención, así como a la manipulación de equipos de alto costo, que requieren de un gran cuidado en su utilización por sus riesgos (eléctrico, térmico)

D. Turnos de trabajo

Los turnos de trabajo en salud se caracterizan por abarcar un determinado de horas, características que califica a los mismos de seis y doce horas continuas, un sistema de rotativo de jornadas de trabajo que impide el descanso e intervalos con horas antes señaladas.

El trabajo así desempeñado produce en el personal cansancio y fatiga física.

1.1.2. Factores de Riesgo Derivados de las Condiciones del Ambiente de Trabajo

Los factores ambientales que también pueden influir en el trabajo y por lo tanto en el trabajador directamente son:

- El ruido

Es todo sonido no deseado, molesto, inútil y peligroso para la salud.

Las dos características del ruido son:

- El nivel. Está relacionado con la presión.
- La frecuencia. Se refiere a los sonidos graves o agudos

- **La iluminación**

El tema de la iluminación está regulado por el Real Decreto 486/1997 de 14 de Abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

La iluminación es un factor ambiental importante a tener en cuenta para favorecer un buen clima de trabajo.

Hay que considerar dos aspectos a la hora de proceder a iluminar un lugar de trabajo:

- Los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores dependientes de las condiciones de visibilidad.
- Las exigencias visuales de las tareas desarrolladas.

Una de las consecuencias de una mala iluminación es la fatiga visual de los trabajadores por la presencia de un empeoramiento de la visión de carácter reversible producida por un gran esfuerzo visual (2).

Condiciones para el confort visual

Siempre que sea posible, los lugares de trabajo tendrán una iluminación natural que deberá complementarse con una iluminación artificial cuando la primera por sí sola, no garantice las condiciones de visibilidad adecuadas. En tales casos se utilizará preferentemente la iluminación artificial general, complementada a su vez con una localizada cuando en zonas concretas se requieran niveles de iluminación elevados.

Los niveles mínimos de iluminación de los lugares de trabajo son los establecidos en la siguiente tabla:

Zona donde se ejecuten tareas con:	Nivel mínimo de iluminación (lux)
1. Bajas exigencias visuales	100
2. Exigencias visuales moderadas	200
3. Exigencias visuales altas	500
4. Exigencias visuales muy altas	1.000
5. Áreas o locales de uso ocasional	50
6. Áreas o locales de uso habitual	100
7. Vías de circulación de uso ocasional	25
8. Vías de circulación de uso habitual	50

- **La temperatura**

La temperatura de los locales donde se realicen trabajos sedentarios propios de oficinas o similares debe estar comprendida entre 17°C y 27°C. Como trabajos sedentarios también se incluyen el manejo de herramientas de baja potencia, el trabajo en banco de herramientas y similares. La temperatura de los locales donde se realicen trabajos ligeros estará comprendida entre 14°C y 25°C.

En los lugares de trabajo al aire libre y en los locales de trabajo que, por la actividad desarrollada, no puedan quedar cerrados, deberán tomarse medidas para que los trabajadores puedan protegerse, en la medida de lo posible, de las inclemencias del tiempo.

Esta normativa afecta además de a las oficinas o talleres, a los pasillos, escaleras, servicios higiénicos, locales de descanso, locales de primeros auxilios, comedores y cualquier local en el que el personal deba permanecer o al que pueda acceder con motivo de su trabajo.

- La exposición al frío se considerará peligrosa cuando la temperatura del cuerpo es tan baja que se llegan a padecer temblores y alteraciones graves.
- La exposición al calor puede dar lugar a pérdidas de conocimiento, mareos, vértigos, trastornos circulatorios y cardíacos.

El discomfort térmico es causado por el frío o el calor, por exceso o falta de aire acondicionado en verano y de calefacción en invierno.

Los tres aspectos que influyen fundamentalmente en la sensación de confort térmico son: las condiciones ambientales, la actividad física y el tipo de vestido.

Medidas preventivas

Las medidas que se adopten para evitar que se tenga que trabajar en condiciones no adecuadas de temperatura deben ajustarse a las establecidas en el artículo 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, entre las que destacamos:

- Combatir los riesgos en su origen.
- Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.

- Radiaciones

La radiación consiste en la propagación de energía en forma de ondas electromagnéticas a través del vacío o de un medio material.

Distinguiremos entre:

- Radiaciones ionizantes. Son las que producen los rayos X. Según el grado de exposición, las radiaciones ionizantes pueden causar efectos negativos para la salud, dependiendo si la exposición es a corto o largo plazo.
 - a. A corto plazo pueden producir quemaduras o vómitos.
 - b. A largo plazo pueden producir cáncer, abortos o alteraciones genéticas (4) (5).

- Radiaciones no ionizantes. Son las producidas por las radiaciones ultravioletas o los rayos laser (media frecuencia) y las producidas por los microondas o los rayos infrarrojos (baja frecuencia) Según su frecuencia, las radiaciones no ionizantes, pueden producir, entre otros efectos, conjuntivitis, quemaduras, lesiones en la retina y cataratas.

Medidas preventivas

- Utilizar blindajes durante el tiempo de exposición.
- Efectuar controles periódicos.
- Utilizar el EPI correspondiente.
- Señalizar el lugar de exposición.

1.1.3. Factores de Riesgo Provocados por Agentes Químicos

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

Las vías de entrada de los contaminantes son las siguientes:

- a. La vía respiratoria.
- b. La vía cutánea.
- c. La vía digestiva.

Podemos clasificar en dos grupos a los agentes químicos:

- Contaminantes gaseosos: gases a temperaturas y presiones normales, o vapores gaseosos de sustancias líquidas.
- Partículas sólidas o líquidas:
 - Polvo de procesos como molienda y desgaste por rozamiento.
 - Humos. Son partículas sólidas en suspensión en el aire producidas por la condensación de vapores, como las desprendidas por

algunos metales y otras sustancias a altas temperaturas y soldaduras eléctricas.

- Neblinas. Son gotas suspendidas que se generan por la condensación de gases que pasan a líquido.

Los efectos de los agentes químicos dependen del tiempo de exposición y del grado de concentración de las mismas en el ambiente.

Los riesgos para la salud y la seguridad de los trabajadores en trabajos en los que haya actividad con agentes químicos peligrosos se eliminarán o reducirán al mínimo mediante las siguientes medidas:

- La concepción y organización de los sistemas de trabajo en el lugar de trabajo.
- La selección e instalación de los equipos de trabajo.
- El establecimiento de los procedimientos adecuados para el uso y mantenimiento de los equipos utilizados para trabajar con agentes químicos peligrosos, así como para la realización de cualquier actividad con los mismos o con residuos que los contengan, incluidos la manipulación, el almacenamiento y el traslado de los mismos en el lugar de trabajo.
- La adaptación de medidas higiénicas adecuadas, tanto las personales como del lugar de trabajo.
- La reducción de cantidades de agentes químicos peligrosos presentes en el lugar de trabajo al mínimo necesario para el trabajo de que se trate.
- La reducción al mínimo del número de trabajadores expuestos.
- La reducción al mínimo de la duración e intensidad de las exposiciones.

TIPOS	EFFECTOS	EJEMPLO
Anestésicos	Sedantes	
Asfixiantes	Impiden la llegada del oxígeno a los tejidos	Tareas de decapado en una fábrica de muebles
Cancerígenos	Pueden producir cáncer	Tareas realizadas por una enfermera en un hospital
Corrosivos	Destrucción de tejidos	Auxiliar de laboratorio que manipula ácido sulfúrico
Irritantes	Irritación de la piel o mucosas	Limpiadora que utiliza salfuman en su trabajo
Neumoconióticos	Alteraciones pulmonares	Trabajo en una carpintería
Sensibilizantes	Asma, alergias	Tareas de panadero al manipular la levadura panaria

(6)

1.1.4. Factores de Riesgo Provocados por Agentes Biológicos

Los contaminantes biológicos son seres vivos que, al penetrar en el ser humano, ocasionan enfermedades de tipo infeccioso o parasitario.

Clasificación de los agentes biológicos

Agente biológico del grupo 1: Aquel que resulta poco probable que cause enfermedades en el hombre.

Agente biológico del grupo 2: Aquel que puede causar una enfermedad y puede suponer un peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague y existiendo generalmente profilaxis o tratamiento eficaz.

Agente biológico del grupo 3: Aquel que puede causar una enfermedad grave al hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores y riesgo de que se propague, aunque exista un tratamiento eficaz para curarlo.

Agente biológico del grupo 4: Aquel que causa una enfermedad grave en el hombre y supone un serio peligro para los trabajadores, con muchas

probabilidades de que se propague y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz.

Los virus: Formas de vida más simples, están constituidos únicamente por material genético. Son parásitos obligados, es decir, precisan de un huésped para poder reproducirse.

Las bacterias: Son organismos más complejos que los virus, capaces de vivir en un medio adecuado sin la necesidad de un huésped para completar su desarrollo. Un número elevado de ellos son patógenos para el hombre.

Los protozoos: Son organismos unicelulares, algunos parásitos de los vertebrados. En algunos casos necesitan de varios huéspedes para completar su desarrollo. La transmisión de un huésped a otro la realizan habitualmente los insectos.

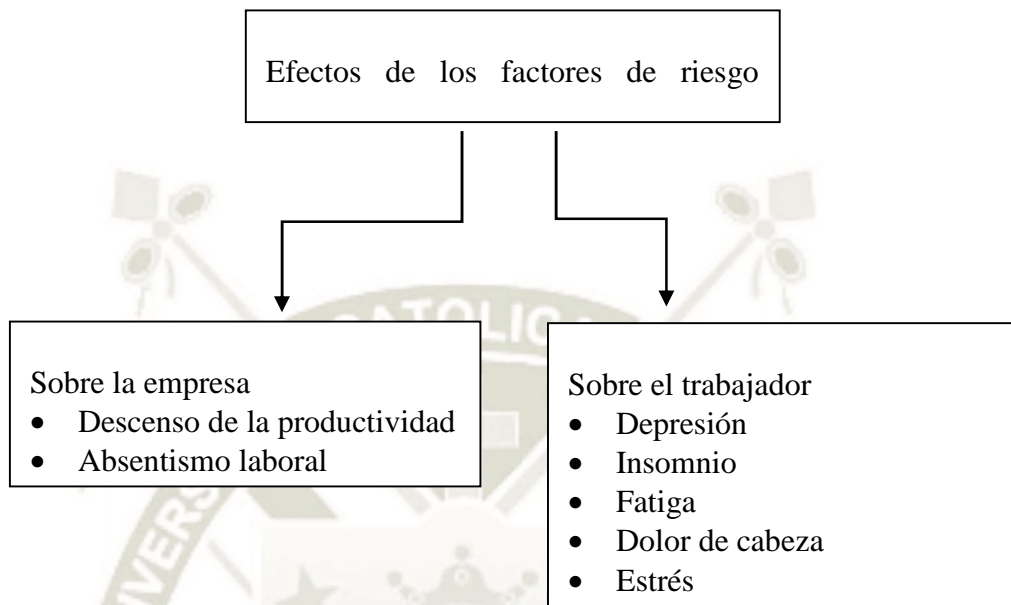
Los hongos: Son formas complejas de vida que presentan una estructura vegetativa que surge de la germinación de sus células reproductoras o esporas. Su hábitat natural es el suelo, pero pueden ser parásitos de hombres, animales y vegetales.

Los helmintos: Son organismos pluricelulares con diversas fases en su desarrollo. Es frecuente que completan cada una de sus fases (huevo-larva-adulto) en diferentes huéspedes (animales/hombre), y que la transmisión sea realizada por diferentes medios (agua/alimentos/insectos/roedores...).

Los artrópodos: Son organismos pluricelulares con ciclos vitales complejos y con diversas fases en su desarrollo (huevo-larva-adulto), fases que pueden ser completadas en diversos huéspedes siendo transmitidas de unos a otros atravesando la superficie del cuerpo (7).

1.1.5. Efectos de los factores de Riesgo

Efectos más importantes que se producen son:



(8)

Como hemos visto, uno de los efectos más importantes de los factores de riesgo sobre los trabajadores es el estrés.

El estrés es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un sujeto que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas.

Cuando los niveles de estrés son altos se refleja en el organismo y aparecen enfermedades y anomalías que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano que pueden desencadenar problemas graves de salud.

El estrés causa reacciones tanto fisiológicas como psíquicas.

Se manifiesta físicamente y puede causar los siguientes trastornos (9):

- Hipertensión arterial
- Gastritis y úlceras en el estómago y el intestino
- Disminución de la función renal

- Problemas del sueño
- Agotamiento
- Alteraciones del apetito
- Depresión o ansiedad
- Dolores de cabeza
- Insomnio
- Sarpullidos

1.1.6. Medidas Protectoras

- Los cortes, rasguños y heridas siempre se deben cubrir con apósitos impermeables (tipo tiritas) antes de iniciar la actividad laboral. Se evitarán las grietas en la piel; se aconseja el uso de crema hidratante.
- Prohibición absoluta de comer, masticar chicle, beber, fumar, manipular las lentillas, pintarse... durante la realización de la tarea y antes de quitarse los guantes y lavárselas manos.
- Uso de protección de barrera: el tipo dependerá del procedimiento que se vaya a realizar.
- Protección de manos con Guantes: No evitan el pinchazo pero reducen el volumen de sangre transferido (variable muy relacionada con el riesgo de infectarse). Nunca deben sustituir al lavado de manos.
- Se deben usar guantes en las siguientes circunstancias
- Siempre que el trabajador sanitario presente cortes, heridas o lesiones cutáneas, además de cubrir las lesiones abiertas con apósitos.
- Al tocar sangre y fluidos corporales contaminados, tejidos o los fluidos (semen, secreciones vaginales, LCR, líquido sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico).
- Al tocar mucosas o piel no íntegra de los pacientes. Pero no son

necesarios en caso de que el contacto sea con piel intacta del paciente.

- Al manejar objetos, materiales o tocar superficies potencialmente contaminados por sangre o los fluidos corporales Indicados. Al lavarlos posteriormente. Los guantes serán adecuados a la actividad y objeto: domésticos (para limpiar), sanitarios, antiporte para manipular cristales rotos, bordes afilados.
- Al realizar extracciones, canalizar vías u otros procedimientos invasivos. También el personal auxiliar debe usarlos.

La utilización de bata suplementaria al uniforme o batas habituales generalmente no está indicada. Se recomienda su uso en aquellas situaciones en que sea probable que se produzcan grandes salpicaduras con sangre o líquidos (por ejemplo, asistencia a un parto, a politraumatizados en urgencias, cirugías con abundante sangrado, realización de curas de gran extensión).

Las mascarillas, de no existir otra razón médica como tuberculosis, SAMR (estafilococo aureus metil resistente, meningococo) se utilizarán cuando se puedan producir salpicaduras de sangre o fluidos corporales a las mucosas oral o nasal.

Se aconseja en las siguientes actividades:

- En la realización de aspiración de secreciones.
- En la práctica de procedimientos invasivos asociados a producción de aerosoles intubaciones, autopsias, etc.
- En la realización de asistencia en hemorragias vasculares importantes, etc.
- En Endoscopia.
- Durante la manipulación del equipo de fisioterapia respiratoria.
- En Odontoestomatología,
- Cuando se prevea hematemesis o vómito.

- En la resucitación cardiorrespiratoria evitar hacer el "boca a boca" y utilizar Ambú. Si se ha de hacer "boca a boca siempre con mascarilla unidireccional.

Se debe tener en cuenta que siempre que sea posible, hay que evitar introducir las manos en bolsos, bolsillos y otros recipientes cerrados cuyo contenido se desconozca.

Si la ropa de trabajo se mancha con sangre u otras secreciones, hay que cambiarse de ropa lo antes posible y depositar la sucia en bolsa o recipiente adecuado y lavarse posteriormente. Para estas tareas se utilizarán guantes (10).

1.2. ACCIDENTES LABORALES

Pocas son las estadísticas nacionales existentes sobre accidentes y lesiones entre profesionales de la sanidad. Algunos informes aislados sugieren que los accidentes más corrientes son cortes, heridas, fracturas y lumbagos.

Además, el personal de mantenimiento y de laboratorio está expuesto a los riesgos de incendio, explosión y asfixia. La videncia por parte de los enfermos o de sus acompañantes contra el personal de sanidad constituye otro fenómeno nuevo e inquietante.

Un accidente puede definirse como un acontecimiento inesperado, no previsto, que puede provocar lesiones. Las estadísticas nacionales de la mayoría de los países correspondientes a todos los sectores de actividad indican que una tercera parte de los accidentes están vinculados a operaciones de manipulación y otra tercera parte la constituyen caídas de personas o de objetos. La causa de los accidentes es una compleja interacción entre el medio ambiente, el trabajador y la profesión. La experiencia profesional, la formación, la edad y el sexo parecen influir también en la frecuencia de los accidentes, que varía según los diferentes grupos de personas pero que obedece a esquema análogos para todos los sectores (11).

1.2.1. Dermatológicas

1.2.1.1. Dermatitis profesional

La dermatosis profesional puede ser debida a agentes químicos, físicos y biológicos. En realidad, el 85 por ciento de las afecciones cutáneas profesionales son dermatitis alérgicas o por irritación. Los empleados de hospitales pueden estar expuestos a cierto número de alérgenos potenciales. Un estudio realizado en Finlandia sobre 536 personas que trabajaban en un hospital universitario reveló que 115 de ellas (21 por ciento) tenían alergias de contacto, aunque los alérgenos más corrientes (níquel y perfumes) eran de carácter no profesional. Algunas personas deben la dermatitis a productos químicos de laboratorio como el formaldehído o al uso de resinas acrílicas y epoxídicas en trabajos de ortopedia y dentistería o de compuestos fenólicos contenidos en los productos de limpieza (12).

1.2.1.2. Heridas

Son lesiones superficiales y heridas abiertas que ocasiona la ruptura o abertura de la piel; una laceración es una codadura irregular con aspecto mellado o una punción, herida hecha con un objeto puntiagudo, estas pueden ser:

- a. **Lesiones superficiales** (abrasiones, ampollas (no provocada por el calor) contusiones heridas punzantes (con abertura de pequeñas dimensiones), mordeduras o picaduras de insectos (no venenosos), etc.
- b. **Heridas abiertas** (cortaduras, laceraciones, heridas punzantes (con penetración de cuerpos extraños), mordeduras de animales, etc.). Quemaduras

Por definición general, sabemos que una quemadura es una lesión en la piel debido al contacto o exposición de un agente peligroso, como

son el calor, el frío, la electricidad, las radiaciones del sol o ciertos productos químicos.

El cuerpo humano tolera temperaturas de hasta 40° C; por encima se pierde la capacidad natural de la piel de regenerarse.

Una quemadura puede ser dolorosa o no, dependiendo de su grado. El grado de una quemadura está determinado por su localización en el cuerpo y por la profundidad a la que llega en la piel.

- 1. Quemaduras de Primer Grado:** solo afectan a la capa más superficial de la piel, y se caracterizan por un enrojecimiento de la piel que duele al contacto, comúnmente las encontramos cuando la persona ha tenido una exposición prolongada al sol. Son las más frecuentes de encontrar, sobre todo en el verano.
- 2. Quemaduras de Segundo Grado:** son un poco más profundas, y su característica principal es la aparición de ampollas. Las ampollas son un sistema de defensa ante la quemadura; protege de las infecciones y, con el líquido que contienen, hidratan la herida y ayudan a la cicatrización. Estas quemaduras son muy dolorosas.
- 3. Quemaduras de Tercer Grado:** en quemaduras podemos ver tejido carbonizado, las terminaciones nerviosas encargadas de transmitir el dolor se destruyen, de ahí que se diga que las quemaduras de tercer grado no duelen.

Toda quemadura puede generar problemas y riesgos importantes para la salud, mucho depende del total de la superficie corporal quemada, esto significa que una quemadura de 1er grado que tenga una superficie del 90% del cuerpo es igual o más peligrosa que una quemadura de 2º Grado con superficie del 20%. Por ello, es importante considerar tanto el grado de la quemadura como la superficie del cuerpo lesionado, y de ahí determinar si la persona requiere o no ayuda especializada en un hospital (13).

1.2.2. Traumatológicas

Los casos de lumbalgias, no se deben siempre a levantamientos de pesos o personas, sino también a caídas y resbalones, que suelen ocurrir en superficies húmedas o resbaladizas. Los grupos profesionales más expuestos a este riesgo son el personal de enfermería, el de limpieza y el de salas de operaciones. El personal de mantenimiento es el más expuesto a heridas en los pies y las manos causadas por la caída de objetos pesados, como por ejemplo botellas de gas.

En Hungría, en 1983, alrededor del 35,5 por ciento de los accidentes (198 sobre 591) fueron lesiones corporales: alrededor de los dos tercios de los accidentes ocurrieron en lugares distintos de los de asistencia médica (pasillos, zonas de restauración, lavanderías, etc.). La frecuencia más elevada se registraba entre el personal de enfermería, los trabajadores no calificados y el personal de restauración con una incidencia elevada de dislocaciones, esguinces, fracturas y luxaciones (14).

A. Esguince

Un esguince o torcedura es una lesión de los ligamentos por distensión, estiramiento excesivo, torsión o rasgadura, acompañada de hematoma e inflamación y dolor que impide continuar moviendo la parte lesionada.

Se origina al afectarse la región articular por acción mecánica (la exigencia de un movimiento brusco, excesiva apertura o cierre articular, movimiento anti-natural), o por violencia (caída, golpe).

No debe confundirse con la luxación, la cual es una lesión más severa que involucra el cambio de posición de la articulación y la separación de sus huesos. Ni tampoco con el desgarró, que es la lesión del tejido muscular.

Los esguinces causan inflamación y dolor (al principio intenso, luego va disminuyendo), provocando impotencia funcional e incluso parálisis temporal.

El período de recuperación varía en relación a la gravedad y la cronicidad de la lesión.

Las ocurrencias más comunes son en el tobillo, codo, muñeca, y pulgar. También puede afectarse el cuello, y otras zonas como la columna vertebral.

Las lesiones más frecuentes son:

- **Tobillo:** "ligamento lateral externo", y "ligamento del astrágalo, peroné o calcáneo".

Según la gravedad de la lesión, coloquialmente se puede referir de "leve" (cuando los ligamentos están simplemente distendidos) a "grave" (cuando los ligamentos están rasgados o se han cortado).

Los esguinces, clínicamente pueden ser de:

- **Grado I:**

A veces llamados entorsis, consiste en distensión parcial del ligamento corresponde a lesiones que no incluyen rotura ni arrancamiento (del ligamento respecto del hueso). En el examen físico, la articulación suele aparecer hinchada y con dolor de intensidad variable, pero pueden efectuarse los movimientos, y estos son normales. Con tratamiento adecuado, la recuperación es total y sin secuelas. Es síntoma frecuente de enfermedades genéticas que afectan al tejido conectivo como el Síndrome de Ehlers-Danlos y el Síndrome de Hiperlaxitud articular.

- **Grado II:**

Se caracterizan por la rotura parcial o total de los ligamentos. Presenta movimientos anormalmente amplios de la articulación, y dolor muy intenso. Generalmente la recuperación es total, aunque requiere de mayores tiempos de tratamiento, pero pueden llegar a dejar secuelas de leves a moderadas.

- **Grado III:**

Rotura total del ligamento con arrancamiento óseo (tratamiento quirúrgico). La rotura de varios ligamentos puede causar una luxación si se pierde completamente la congruencia articular. La radiografía es indispensable para detectar las características de la lesión ósea. Casi siempre dejan secuelas de moderadas a graves (dolores persistentes, rigidez, inestabilidad y fragilidad de la articulación).

El tratamiento de las esquinces dependen del grado de lesión. Las lesiones de grado I: son las de menor repercusión y gravedad. En estas lo más importante es quitar lo antes posible la inflamación y el dolor. Para el dolor se administra fármacos no esteroideo como el ibuprofeno y para la inflamación nos regimos mediante la ley RICE (Hielo, elevación, compresión y reposo), en donde las primeras 24-48 horas son las más importantes. Una vez pasado los 2-3 primeros días se debe acudir al tratamiento fisioterapéutico mediante terapia de corrientes analgésicas, masoterapia, ultrasonidos y láser terapia. Al 5-6 día se deben realizar ejercicios de movilización y fortalecimiento de la musculatura peri articular (tibial anterior, peroneos y tríceps sural), además ejercicios de propiocepción con suelo inestable. Al 7-8 día puede hacer vida normal. En las pruebas radiológicas no revelan alteraciones.

Las lesiones de grado II: son de gravedad moderada. Lo primero

que se debe valorar es si necesita cirugía (muy ocasionalmente) o tratamiento conservador que es lo más habitual. En el caso de cirugía el tratamiento consistirá en bajar la inflamación (RICE) y el dolor mediante medicamentos no esteroideo como en el apartado anterior hasta la cirugía y después el tratamiento sería como el conservador. El tratamiento conservador sería igual que el anterior pero con los periodos más largos, es decir, las primeras 24-48 horas igual y a continuación el periodo de tratamiento fisioterapéutico sería de unos 7-10 días, en el cual el tobillo permanecerá con un vendaje compresivo durante 3-4 días. Después se realizarán ejercicios en progresión durante 5-7 días comenzando con movilizaciones suaves, ejercicios propioceptivos y por último carrera con giros y zigzag. En total a los 15-20 días estaría preparado para practicar deporte. En las pruebas radiológicas puede aparecer bostezo articular y además puede haber arrancamiento de la cabeza del quinto metatarsiano.

Las lesiones de grado III: son las más graves y las de más larga recuperación. En este tipo de lesiones la mayoría suelen necesitar cirugía debido a la ruptura completa de los ligamentos. El tratamiento hasta la cirugía sería como en el apartado anterior centrándonos en el dolor y la inflamación, manteniendo las primeras 24-48 horas con la regla (RICE). Después de la lesión comenzamos igual pero la diferencia el tiempo de rehabilitación. El tratamiento fisioterapéutico duraría unos 20-25 días, en el cual el tobillo permanecerá con una ortesis funcional durante unos 10-15 días. El periodo de ejercicios en progresión durara sobre 14-17 días en los cuales en estas lesiones es muy importante debido a la falta de estabilidad que se pierde por la rotura del ligamento. Lo cual entre mes y medio o dos meses estaría preparado para realizar vida normal (15).

B. Fracturas

Una fractura es la pérdida de continuidad normal de la sustancia ósea o cartilaginosa, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso. El término es extensivo para todo tipo de roturas de los huesos, desde aquellas en que el hueso se destruye amplia y evidentemente, hasta aquellas lesiones muy pequeñas e incluso microscópicas.

En general, la fractura se produce por la aplicación de una fuerza sobre el hueso, que supera su resistencia elástica, en cuanto al mecanismo de aplicación de dicha fuerza sobre el foco de la fractura, podemos clasificarlas:

Por traumatismo directo, en las cuales el foco de fractura ha sido producido por un golpe directo cuya energía se transmite directamente por la piel y las partes blandas. Por ejemplo, el golpe de un martillo sobre un dedo, fracturando la falange correspondiente. En esta misma clasificación se encuentran las fracturas producidas como consecuencia de una caída, en las cuales el hueso es el medio de transmisión de la acción de la fuerza y el suelo u otro elemento contundente es el elemento que reacciona, superando la resistencia ósea.

Por traumatismo indirecto, en las cuales el punto de aplicación de la fuerza está alejado del foco de fractura. En este caso, las fuerzas aplicadas tienden a torcer o angular el hueso. Por ejemplo, la caída de un esquiador, con rotación de la pierna, produce una fractura a nivel medio de la tibia y el peroné, estando las fuerzas aplicada a nivel del pie fijo y de todo el cuerpo en rotación y caída.

Si la fuerza es aplicada paralelamente al eje de resistencia habitual del hueso, como lo que ocurre en las caídas de altura de pie sobre las vértebras, resultando en una compresión del hueso, acortándolo, se

denominan fractura por aplastamiento.

Si la fuerza es aplicada sobre un punto de sujeción de estructuras teniendo ligamentosas, desgarrando un trozo del hueso, se denomina fractura por arrancamiento.

Por fatiga, también denominadas espontáneas, son aquellas en que la fuerza es aplicada en forma prolongada e intermitente en el tiempo. Por ejemplo, la fractura de marcha que se produce en algunos atletas o reclutas del ejército, se producen en el pie a nivel del segundo metatarsiano.

Una fractura es la ruptura parcial o total de un hueso. Los sistemas de clasificación de las fracturas son varios, y dependen del tipo de rotura del hueso o zona corporal afectada, así como de otros factores asociados. Se pueden clasificar según su etiología en “patológicas”, “traumáticas”, “por fatiga de marcha o estrés” y “obstétricas”.

Dependiendo de si el punto de fractura se comunica o no con el exterior, se clasifican en: cerrada: si la punta de la fractura no se asocia a ruptura de la piel, o si hay herida, ésta no comunica con el exterior y abiertas: si hay una herida que comunica el foco de fractura con el exterior, posibilitando a través de ella, el paso de microorganismos patógenos provenientes de la piel o el exterior.

Según su ubicación en el hueso, se clasifican en epifisiaria, ocurre en el tejido óseo esponjoso del extremo articular de un hueso, la epífisis, usualmente lugar de inserción de la cápsula articular y ligamentos estabilizadores de la articulación. Diafisiaria cuando, ocurre en la diáfisis ósea, muchas veces son lugares con poca irrigación sanguínea; y metafisiaria si ocurre en la metáfisis ósea, usualmente muy bien irrigada.

Si la fuerza traumática es de poca intensidad, la fractura producida puede ser poco perceptible. En este caso se suele hablar de fisura o

fractura de trazo capilar. Si el rasgo de la fractura secciona el hueso, es completa, y si se produce un desplazamiento de alguno de los huesos se denomina fractura con desplazamiento, la cual implica complicadas operaciones para su cura. En el caso de que la sección del hueso no llegue a ser total, se denomina fractura incompleta.

Cuando una fractura se produce en un hueso afectado por una enfermedad se habla de fractura en hueso patológico. Las enfermedades más comunes que pueden afectar a los huesos son: enfermedades del metabolismo del calcio-fósforo; hiperparatiroidismo, raquitismo, osteomalacia; enfermedades del sistema endocrino: hipertiroidismo y síndrome de Cushing, enfermedades óseas como la osteopenia, osteoporosis y osteogénesis imperfecta, neoplasias: cáncer óseo primario.

Los signos y síntomas más habituales en una fractura son:

- Dolor (hasta shock neorogénico)
- Impotencia funcional
- Deformación
- Pérdida de los ejes
- Equimosis
- Crépido óseo
- Movilidad anormal
- Hemorragia (hasta shock hipovolémico)

El tratamiento indicado en caso de fractura, si no es médico o no se ha diagnosticado el problema, lo mejor que puede hacerse es entablillar el miembro (brazo, por ejemplo) con algo moldeable como cartón o madera.

El manejo de la fractura es en general el mismo, es decir:

- Inmovilizar
- Reducir cruenta o incruentamente

- Rehabilitar

La forma en que se realiza cada uno de estos pasos es el que varía, variando desde los métodos ortopédicos hasta quirúrgicos (de una resolución mucho más rápida, pero de mayor costo y con requerimientos de material técnico-humano mucho más elevado).

C. Luxación

Una luxación o dislocación es toda lesión capsulo-ligamentosa con pérdida permanente del contacto de las superficies articulares por causa de un trauma grave, que puede ser total (luxación) o parcial (subluxación). En semiología clínica, el término se conoce como abartrosis o abarticulación.

En medicina, una dislocación es una separación de dos huesos en el lugar donde se encuentran en la articulación. Un hueso dislocado es un hueso que ya no está en su posición normal. Una dislocación también puede causar daño a ligamentos y nervios.

Una luxación se le define también como la separación permanente de las dos partes de una articulación, es decir, se produce cuándo se aplica una fuerza extrema sobre un ligamento, produciendo la separación de los extremos de dos huesos conectados.

Es posible que sea difícil diferenciar entre un hueso dislocado y un hueso fracturado (a menudo se habla de luxofractura). Ambos se consideran situaciones de emergencia y los primeros auxilios para tratarlos son los mismos. La recuperación de lesiones en los ligamentos circundantes de una articulación dislocada toma generalmente entre semanas.

Las dislocaciones generalmente son causadas por un impacto súbito a la articulación y con frecuencia se presentan después de un golpe,

una caída u otro trauma.

Sus síntomas son:

- Dolor agudo
- Impotencia funcional inmediata y absoluta.
- Aumento de volumen.
- Deformidad.

Tras la reducción se puede producir un daño a nivel neurovascular (compromiso del nervio axilar).

Si no hay rotura cápsulo-ligamentosa aparece una hemartrosis (sangre dentro de la cavidad articular).

El diagnóstico se hace mediante una exploración radiológica en los dos planos, en la que se ve la pérdida de contacto permanente de las superficies articulares, total o parcial. Si bien, en muchísimas ocasiones se evidencia por signos externos como deformidad, posturas especiales, etc. como el hombro en charretera en la luxación de hombro.

Las subluxaciones son muy frecuentes en enfermedades genéticas que afectan al tejido conectivo como el síndrome de Ehlers-Danlos y el síndrome de hiperlaxitud articular.

Articulaciones más comprometidas

- **Hombro:** un 95% luxación anterior y un 5% luxación posterior.
- **Cadera:** generalmente se produce una luxación posterior, secundaria a traumas de alta energía (por ejemplo, el golpe que sufre el copiloto de un accidente automovilístico al golpearse la rodilla en contra del tablero, en donde la clínica muestra una pierna en rotación interna, aducción y pierna flectada).

- **Rodilla:** en la rodilla, las luxaciones pueden afectar a la rótula o a la articulación femorotibial.
- **Tobillo:** una de las luxaciones más comunes, ya que, a diferencia de otras, no necesita de golpes especialmente fuertes: las malas posturas, la falta de ejercicio y el sobrepeso son causas que predisponen especialmente a esta clase de lesión (17).

2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1. Internacionales

D. Bru Hernández, María Isabel: en su estudio investigación: **Evaluación del riesgo biológico en la producción de accidentes laborales, en el puesto de trabajo: unidad de Cirugía Torácica del Hospital Clínico de Valencia de la ciudad de España (2011)**, según los resultados obtenidos en el estudio, los lugares donde mayor frecuencia suceden los accidentes por pinchazo son principalmente en las habitaciones del paciente (34,7%), seguido de los quirófanos y salas de partos (22,9%) y urgencias (11 %).

En este estudio, a pesar de que la mayoría de los trabajadores conocen los riesgos de su puesto de trabajo, afirman no haber recibido información y/o formación el 75% en el momento previo de la incorporación al puesto. Por otro lado, a pesar de ser un porcentaje mínimo las personas que manifiestan no conocer los riesgos de su puesto de trabajo (12%), resulta una cifra inquietante saber que ellos mismos no reconocen en la atención que prestan a diario, donde incluye la administración de medicamentos por vía intramuscular y endovenosa, y canalizaciones de venas y arterias, entre otras acciones, la alarma que supone el exponerse a microorganismos patógenos presentes en sangre y líquidos corporales, siendo por ello

la causa donde existe el riesgo biológico.

E. Rosa Iveth Miranda-López y María Abigail Montero-Várela; en su estudio de investigación: **Incidencia de accidentes laborales en el personal de Enfermería del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, Junio- Agosto, San Ramón, Costa Rica (2005)**, concluyeron que la incidencia de accidentes laborales en el personal estudiado se relacionó con el sistema de trabajo, el recargo de labores, las diferentes manifestaciones de estrés: el cansancio físico y mental, la irritabilidad y la depresión entre otros.

Un 52,6% de los estudiados conocía el significado de accidente laboral, enlistó los accidentes laborales: la dorsalgia, intoxicaciones y traumatismos (punzadas, heridas con bisturí o ampollas de vidrio), conocía cuál era el procedimiento en caso de sufrir un accidente laboral. Por otra parte, un 31,5% ha sufrido alguna vez un accidente laboral, cuyas causas se enlistaron: punzada con una aguja, trauma en el pecho debido a una patada que le dio un paciente, caída, fisura en un tobillo, lugar de alto riesgo y lumbalgias.

F. Soledad Tayupanta, Carmen Ulco y colaboradores presentaron un trabajo de investigación en el Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, titulado; **Riesgos laborales del personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, Junio (2008)**, en él se halló las siguientes conclusiones: El 100% de enfermeras y auxiliares de enfermería señalan estar en contacto con sangre y otros fluidos corporales. El 80% de las enfermeras ha sufrido algún accidente laboral especialmente con material corto-punzante, en forma de pinchazos y salpicaduras. El 80% de enfermeras indica que su proceso laboral demanda de largas jornadas de pie; el uso de elementos de protección es reducido en el grupo de enfermeras del 90% señala que no utiliza gafas y doble par de guantes, el personal

de auxiliares de enfermería señala en un 100% que no los utiliza.

G. Cedeño Muñoz, Hugo Misael y Pinto Arredondo, Johanna Del Carmen, presentaron un trabajo de investigación en el **Ambulatorio Tipo III "Las Manos" de San Félix, Estado Bolívar, titulado: Accidentes laborales en trabajadores sanitarios del Ambulatorio Tipo III "Las Manos". Félix, Estado Bolívar.** En este estudio se evaluó a una población de 130 trabajadores sanitarios, de los cuales 72 (55%) registraron haber sufrido accidentes laborales. Con respecto a los objetos que ocasionaron los accidentes se tiene que el mayor número fue por salpicaduras por líquidos biológicos con 64 casos (49,23%), seguido de encapuchamiento de agujas con 51 casos (39,23%), en cuanto a los implementos de bioseguridad empleados por los trabajadores se observó que 92 de estos (70,77%) utilizaban guantes y batas respectivamente.

2.2. Nacionales

A. Renzo Daniel López Alarcón y Mary Raquel López Pina y colaboradores presentaron un trabajo de investigación en el Hospital MINSa II-2 Tarapoto, titulado: **"Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Minsa II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012.** En la que hallo las siguientes conclusiones: En cuanto a Nivel de Conocimiento General en Medidas de Bioseguridad el 86% obtuvo un conocimiento regular, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo; En cuanto a Nivel de Prácticas en General de Medidas de Bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas.

B. CAMA COLLADO L. (2003) en su tesis titulada: **Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las**

enfermedades por contactos con fluidos corporales que realiza la enfermera(o) del Servicio de Emergencia, Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima. Usó el Método descriptivo transversal; las técnicas utilizadas fueron la observación y la entrevista, y los instrumentos fueron la lista de Chequeo y un cuestionario. Entre las conclusiones tenemos que: "En cuanto a la práctica, las enfermeras realizan inadecuadas medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales e inadecuado manejo de material punzo cortante, identificándose que existe profesionales de enfermería que reinsertan el capuchón de la aguja luego de haber utilizado en el paciente; sin embargo el 46.7%, tienen prácticas adecuadas que está dada básicamente por adecuado lavado de manos.

2.3. Locales

No se encontraron trabajos similares en mi localidad.



CAPITULO II: METODOLOGÍA

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Para la primera variable de estudio: se usará el cuestionario; para la segunda variable, la observación documental, de historias clínicas e informes epidemiológicos.

1.2. Instrumento

Para la primera variable, se usará el formulario de preguntas, y para la segunda variable, la ficha de observación estructurada.

a. TABLA de Coherencias

Variables	Indicadores	Técnica e instrumento	Estructura del instrumento
Independiente Factores de riesgos institucionales	1. Carga de Trabajo	Cuestionario Formulario de preguntas	
	• Física		
	• Mental		
	• Servicio asignada		
	• Turnos de trabajo		
	2. Ambiente de trabajo		
	• Espacios		1
	• Iluminación		2
	• Temperatura		3
	• Características físicas		4-5-6
	• Ruido		7
	3. Ergonómicos		
	• Posiciones forzadas		8
	• Levantamiento mobiliario pesado		9
	4. Químicos		
	• Exposición a detergentes		10
• Exposición a desinfectantes	11		
5. Biológicos			
• Contactos con fluidos orgánicos	12		
• Contacto con microorganismos patógenos	13		
6. Medidas de bioseguridad			
• Equipo de protección personal	14		
• Inmunización	15		
• Capacitación continua	16		
Dependiente Prevalencia de Accidentes Laborales	1. Dermatológicos	Observación documental y ficha de observación estructurada	
	• Alergias		1
	• Heridas		2
	• Quemaduras		3
	2. Traumatológicos		
	• Lumbalgias		4
	• Fracturas		5
• Contusiones	6		
• Esguinces	7		

b. Prototipo de Instrumentos

Se adjunta el instrumento en anexos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El presente trabajo de investigación se realizará en las áreas de alto riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD de Salud de Tacna, que son (emergencias-UCI-UCIN-Medicina) sito en Calana.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio se realizará en los meses de mayo, junio, julio, agosto y setiembre del 2017, por lo tanto, es un estudio coyuntural.

2.3. Unidades de estudio

Están constituidas por las enfermeras de las áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD de Tacna.

2.3.1. Universo

El universo está constituido por enfermeras de las áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD de Tacna en número de 46.

Se trabajará con el universo, por lo que no se calculará muestra, ni se realizará muestreo.

SERVICIO	ENFERMERAS PROGRAMADAS
UCI	12
UCIN	12
Emergencia	22
TOTAL	46

2.3.2. Manejo metodológico

- Criterios de Inclusión

- Personal de enfermería que labora en las áreas de Alto Riesgo del Hospital III Daniel Alcides Carrión.

- Criterios de Exclusión

- Personal de enfermería de vacaciones.
- Personal de enfermería con descanso médico.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se realizará el trámite administrativo a través de la Gerencia del Hospital III DAC-ESSALUD, para la autorización del desarrollo de la investigación.
- Los datos se obtendrán mediante la aplicación de los instrumentos a las unidades de investigación de las áreas de alto riesgo seleccionados. El cuestionario se aplicará de lunes a domingo, para así poder abarcar a las enfermeras.
- El tiempo para su llenado será de 15 minutos lo que supervisará personalmente la autora de la presente investigación.

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

Representado por la investigadora

b. Recursos físicos

Infraestructura del Hospital III DAC-ESSALUD de Tacna en el área de Alto Riesgo.

c. Recursos financiamiento

Se financiará con recursos de la investigadora.

d. Recursos institucionales

Hospital III DAC-ESSALUD de Tacna.

3.3. Validación del instrumento

Primer instrumento: validado por un experto, especialista en salud ocupacional de la Universidad Católica de Santa María.

Segundo instrumento: no requiere validación.

4. CRITERIO PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

- Se empleará una matriz de tabulación para ordenar los datos de los instrumentos aplicados a las enfermeras.
- Se aplicará el paquete estadístico de SPSS versión 10.0 para Windows 2000. Se obtendrá los parámetros estadísticos, frecuencias, porcentajes.

Baremo a utilizar en la calificación de los factores de riesgo

- o N° de ítems : 14
 - o Valor mx x ítem : 3 pts
 - o Valor total : 42 pts
 - o Calificación
- Se aplicará la prueba estadística del Chi-Cuadrado, para poder relacionar la primera, con la segunda variable.
 - Teniendo en cuenta la matriz de tabulación y los cálculos estadísticos se elaborarán tablas y gráficos, con lo cual la información quedará claramente organizada y sistematizada.
 - La estrategia para el análisis y la interpretación de la información ha sido la siguiente: establecer vinculaciones entre los datos, a través de comparaciones, relaciones y explicaciones.



CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA N° 1

Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo
del Hospital III DAC-ESSALUD, según Edad

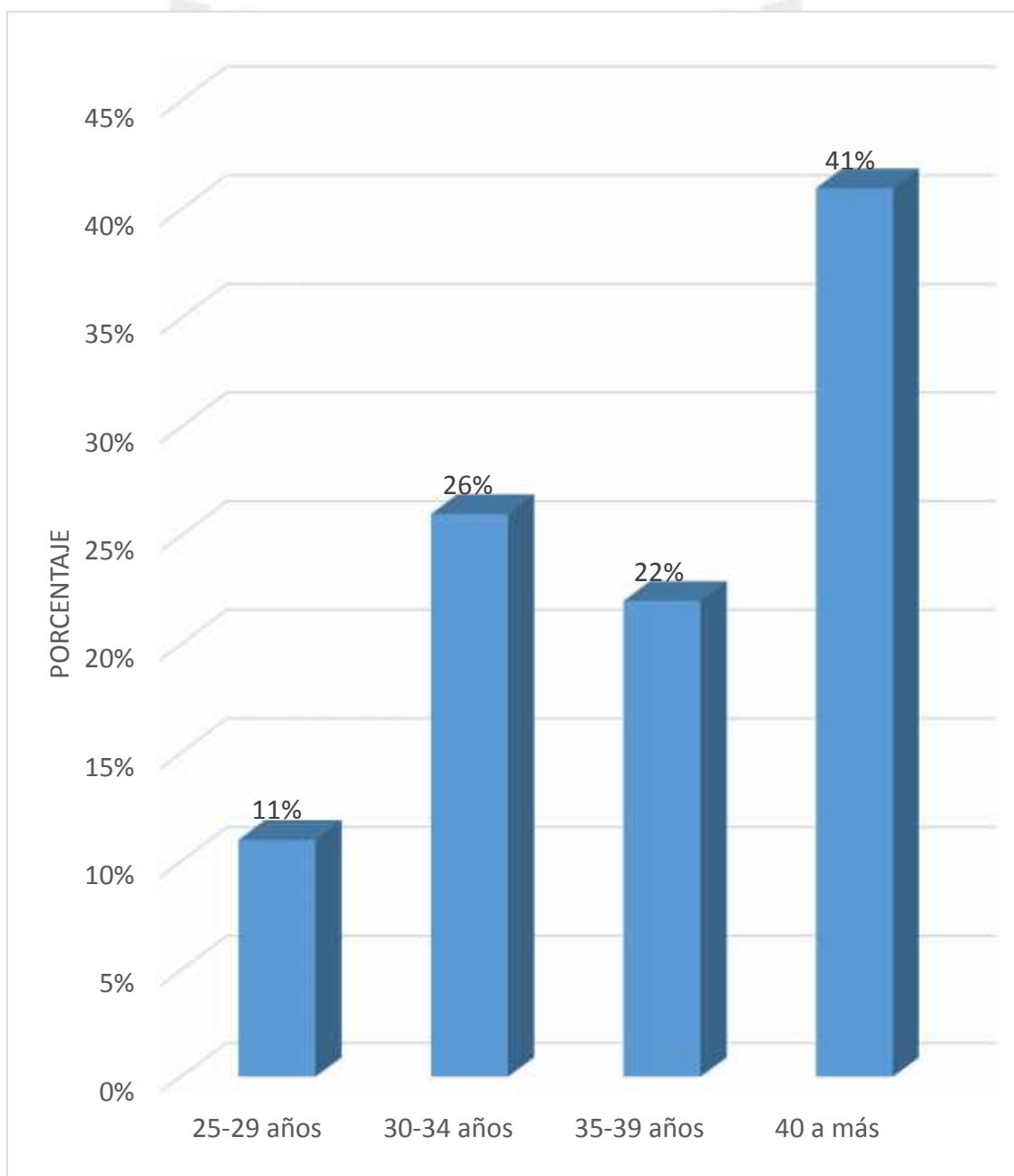
EDAD	Nº	%
25-29 años	5	11
30-34 años	12	26
35-39 años	10	22
40 a más	19	41
TOTAL	46	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico N° 1 se observa que las enfermeras que laboran en el Hospital III DAC-ESSALUD de Tacna, en mayor porcentaje (41%) tiene edades que corresponden al grupo etáreo de 40 a más años de edad, los menores porcentajes del 26% y 22% corresponden a los grupos de 30 a 34 años y al de 35 a 39 años, respectivamente. Sólo el mínimo porcentaje del 11% representa a las enfermeras de 25 a 29 años de edad.

Según los resultados, nos permiten declarar que las enfermeras sujetas a estudio pertenecen al ciclo vital de adultas jóvenes y maduros.

GRÁFICO N° 1
Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo
del Hospital III DAC-ESSALUD, según Edad



Fuente: Elaboración propia.

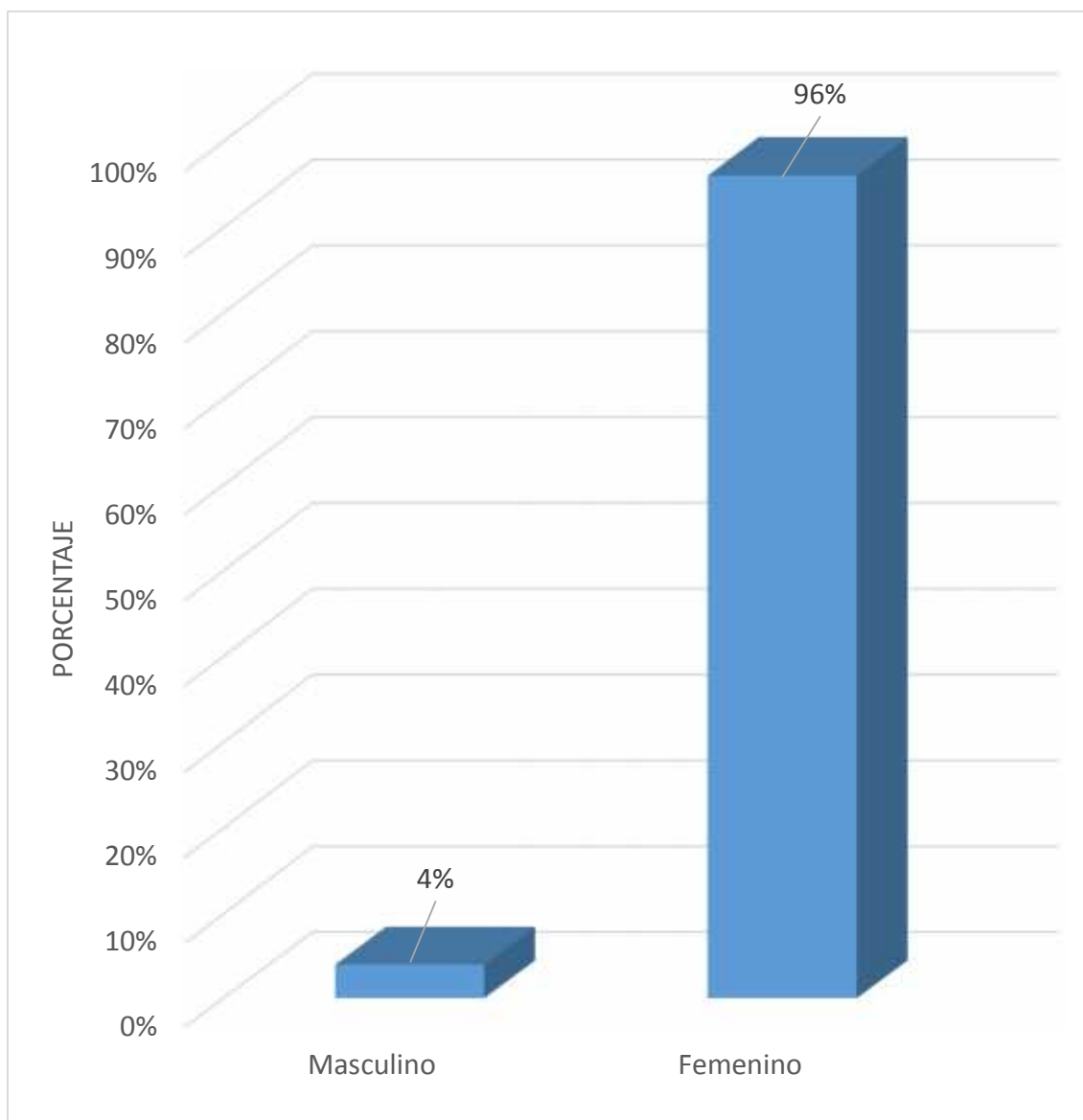
TABLA N° 2
Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo
del Hospital III DAC-ESSALUD, según Género

GÉNERO	Nº	%
Masculino	2	4
Femenino	44	96
TOTAL	46	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico N° 2, se aprecia que hay un predominio del género femenino (96%), sólo la diferencia porcentual del 4% pertenece al masculino. El resultado demuestra una vez más que la carrera de Enfermería es evidentemente femenina.

GRÁFICO Nº 2
Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo
del Hospital III DAC-ESSALUD, según Género



Fuente: Elaboración propia.

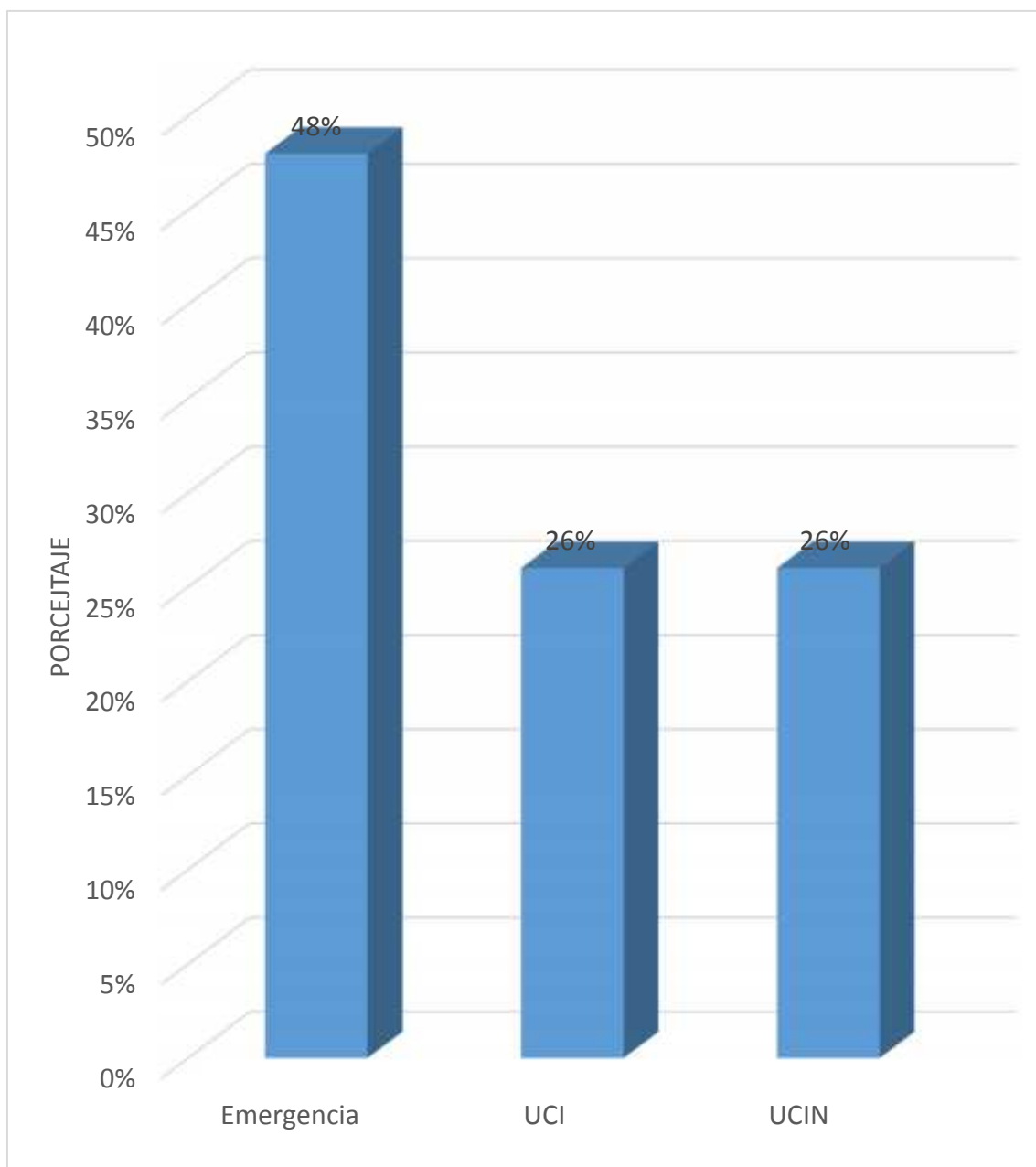
TABLA N° 3
Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo
del Hospital III DAC-ESSALUD, según Servicios Asignados

SERVICIOS	Nº	%
Emergencia	22	48
UCI	12	26
UCIN	12	26
TOTAL	46	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico N° 3, se observa que los enfermeros investigados están asignados en los servicios catalogados como áreas de alto riesgo, 48% para el área crítica de Emergencia y 26% para las de UCI y UCIN, respectivamente.

GRÁFICO Nº 3
Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo
del Hospital III DAC-ESSALUD, según Servicios Asignados



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 4

**Enfermeros que laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-
ESSALUD, según Turnos de Trabajo Semanal – Mensual**

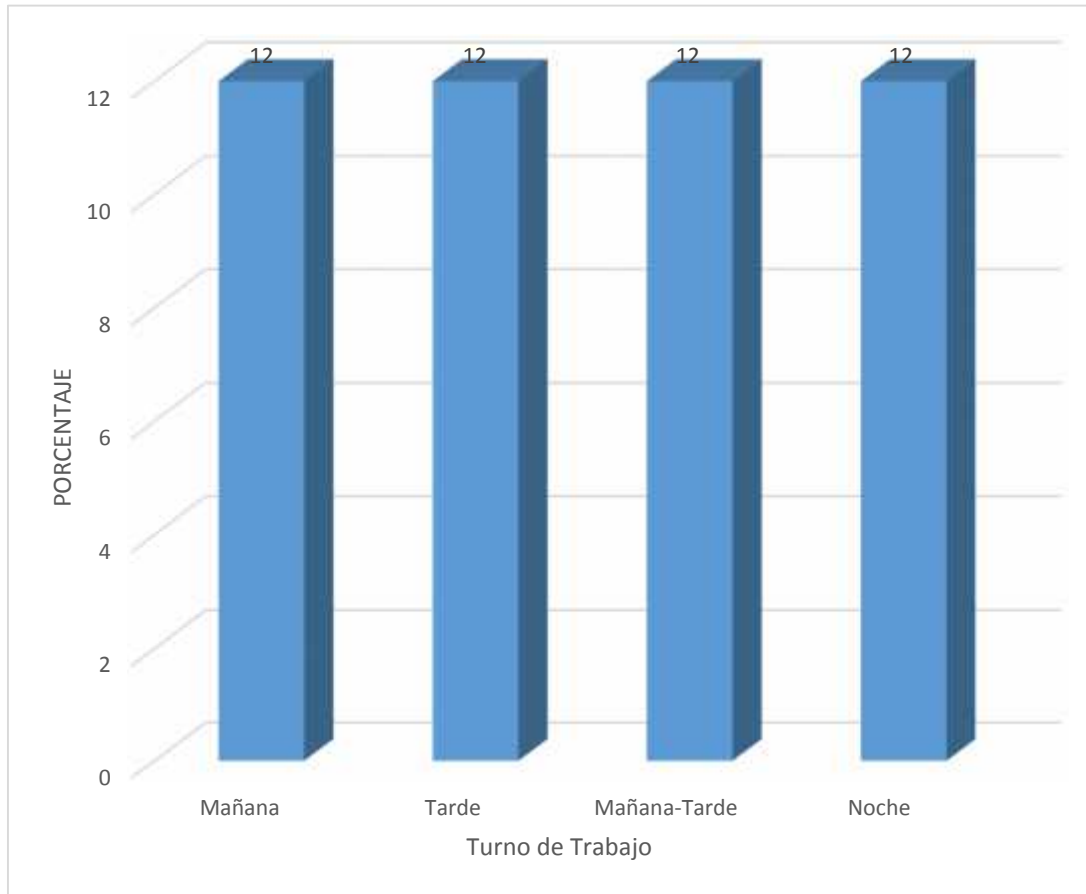
TORNOS DE TRABAJO	Nº	%
Mañana	2	12
Tarde	2	16
Mañana – tarde	1	12
Noche	1	12
TOTAL	6	48

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico N° 4, se observa que los enfermeros en su totalidad trabajan en turnos de mañana (6 hrs), de tarde (6 hrs), de mañana y tarde (12 hrs) y de noche (12 hrs), distribuidos según rotación semanal – mensual.

GRÁFICO Nº 4

Enfermeros que laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-
ESSALUD, según Turnos de Trabajo Semanal – Mensual



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 5
**Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-
ESSALUD, según Tiempo de Servicio**

TIEMPO DE SERVICIO	Nº	%
1 – 4 años	10	22
5 – 9 años	18	39
10 – 14 años	10	22
15 años a más	8	17
TOTAL	46	100

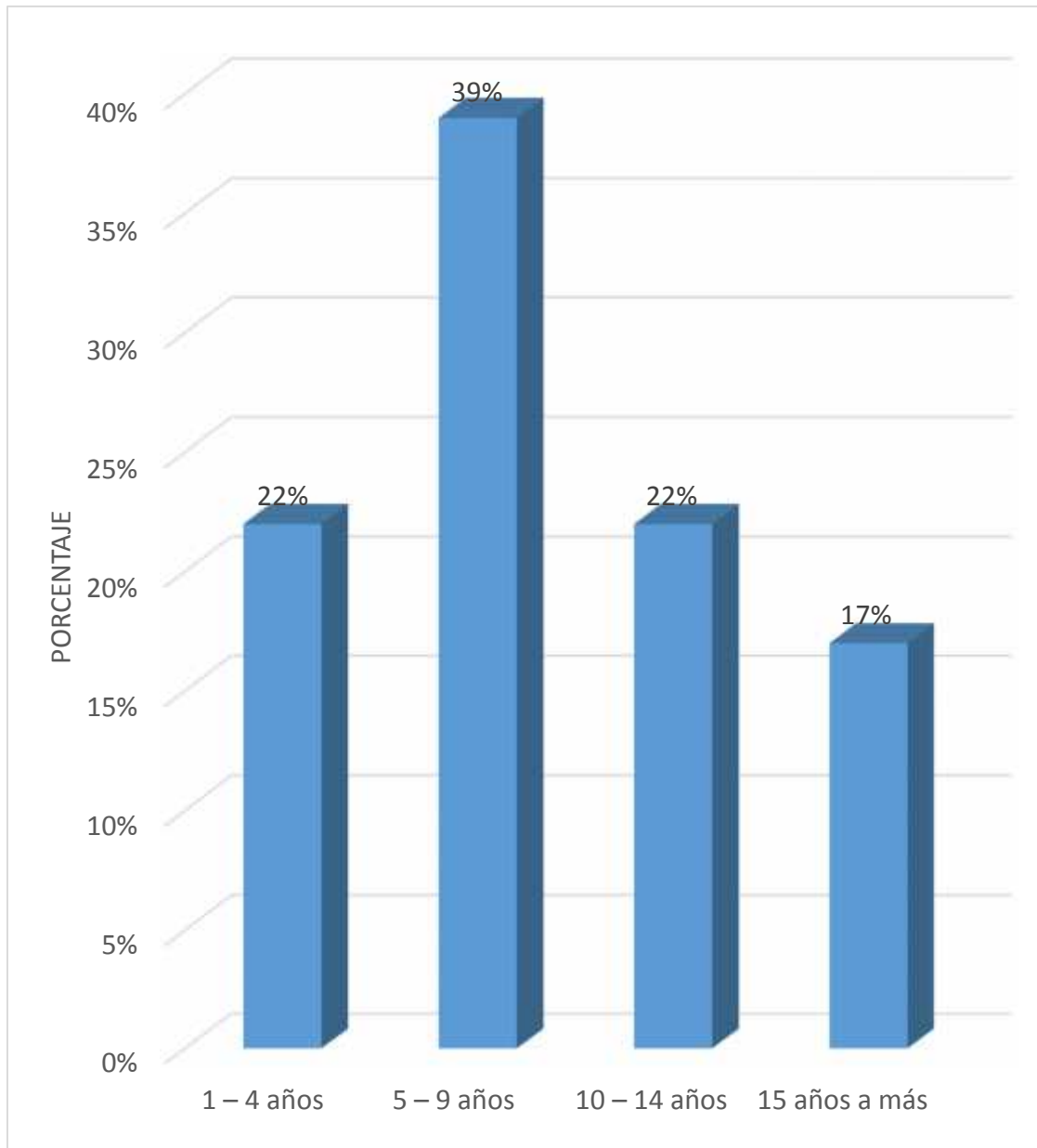
Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico N° 5, se observa que los enfermeros en el 39% tiene de 5 a 9 años de servicio y el 22%, de 10 a 14 años y de 1 a 4 años, respectivamente. El 17%, más de 15 años.

Los enfermeros en mayoría tienen más de 4 años de servicio.

GRÁFICO Nº 5

Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-
ESSALUD, según Tiempo de Servicio



Fuente: Elaboración propia.

2. FACTORES DE RIESGOS INSTITUCIONALES

TABLA Nº 6

Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD, según Percepción de Factores de Riesgos Físicos

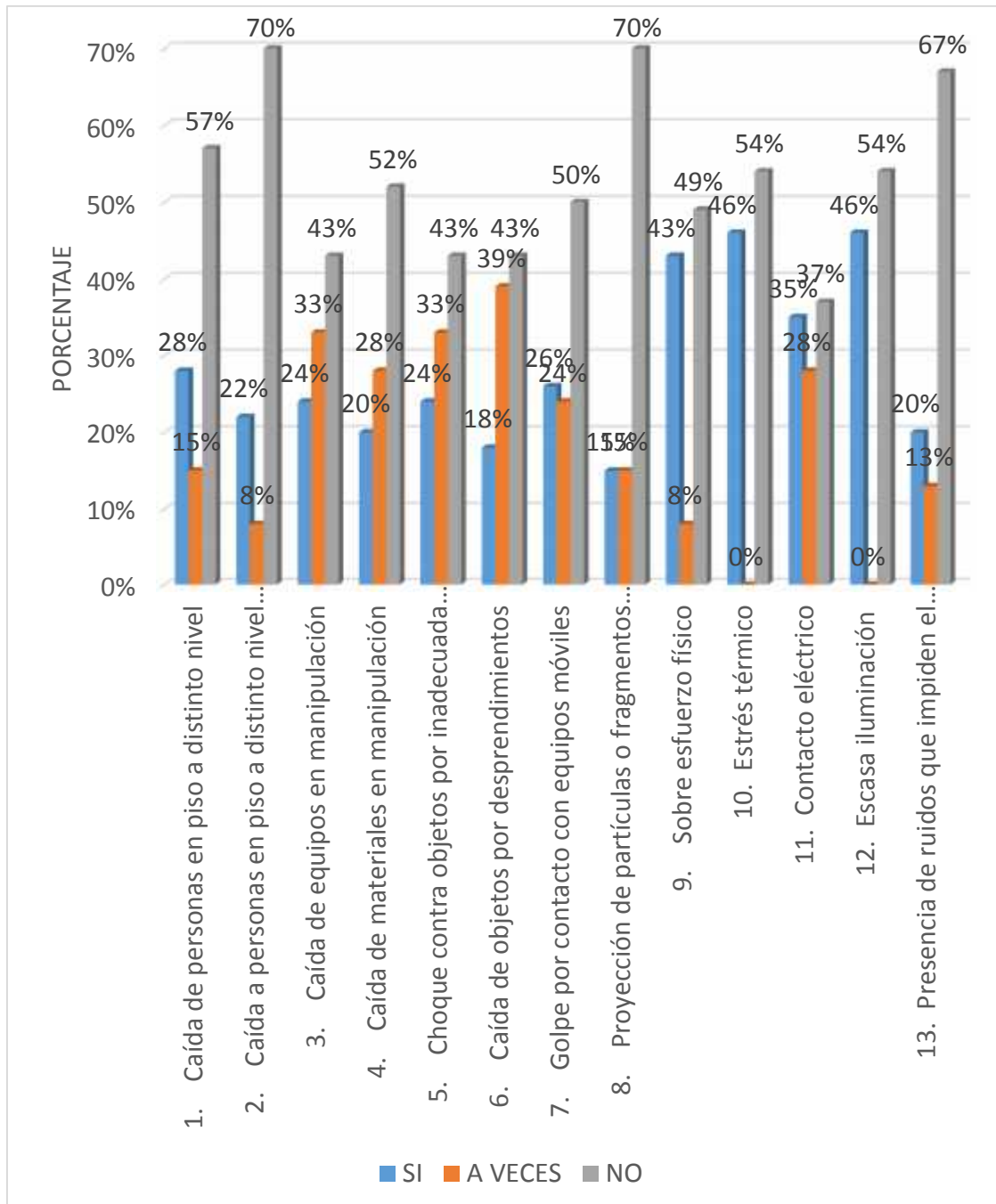
RIESGOS FÍSICOS	PERCEPCIÓN		SI		A VECES		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Caída de personas en piso a distinto nivel	13	28	7	15	26	57	46	100		
2. Caída a personas en piso a distinto nivel a otro nivel	10	22	4	8	32	70	46	100		
3. Caída de equipos en manipulación	11	24	15	33	20	43	46	100		
4. Caída de materiales en manipulación	9	20	13	28	24	52	46	100		
5. Choque contra objetos por inadecuada disposición	11	24	15	33	20	43	46	100		
6. Caída de objetos por desprendimientos	8	18	18	39	20	43	46	100		
7. Golpe por contacto con equipos móviles	12	26	11	24	23	50	46	100		
8. Proyección de partículas o fragmentos de residuos sólidos (barrera)	7	15	7	15	32	70	46	100		
9. Sobre esfuerzo físico	20	43	4	8	22	49	46	100		
10. Estrés térmico	21	46	0	0	25	54	46	100		
11. Contacto eléctrico	16	35	13	28	17	37	46	100		
12. Escasa iluminación	21	46	0	0	25	54	46	100		
13. Presencia de ruidos que impiden el trabajo	9	20	6	13	31	67	46	100		
MEDIA ARITMÉTICA	13	28	8	18	25	54	46	100		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico Nº 6, al análisis de los datos obtenidos, se observa que los enfermeros investigados en el 54% promedio no perciben riesgos físicos; de ellos, los de mayor proporción y porcentaje son: caída de personas en piso a desnivel; proyección de partículas o fragmentos de residuos sólidos, estrés térmico, escasa iluminación y presencia de ruidos que impiden el trabajo. El 28% promedio de enfermeros respondieron afirmativamente, al respecto, destacando el estrés térmico, escasa iluminación, el sobreesfuerzo físico y el factor electricidad.

GRÁFICO Nº 6

Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-
ESSALUD, según Percepción de Factores de Riesgos Físicos



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 7

**Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-
ESSALUD, según Percepción de Factores de Riesgos Químicos**

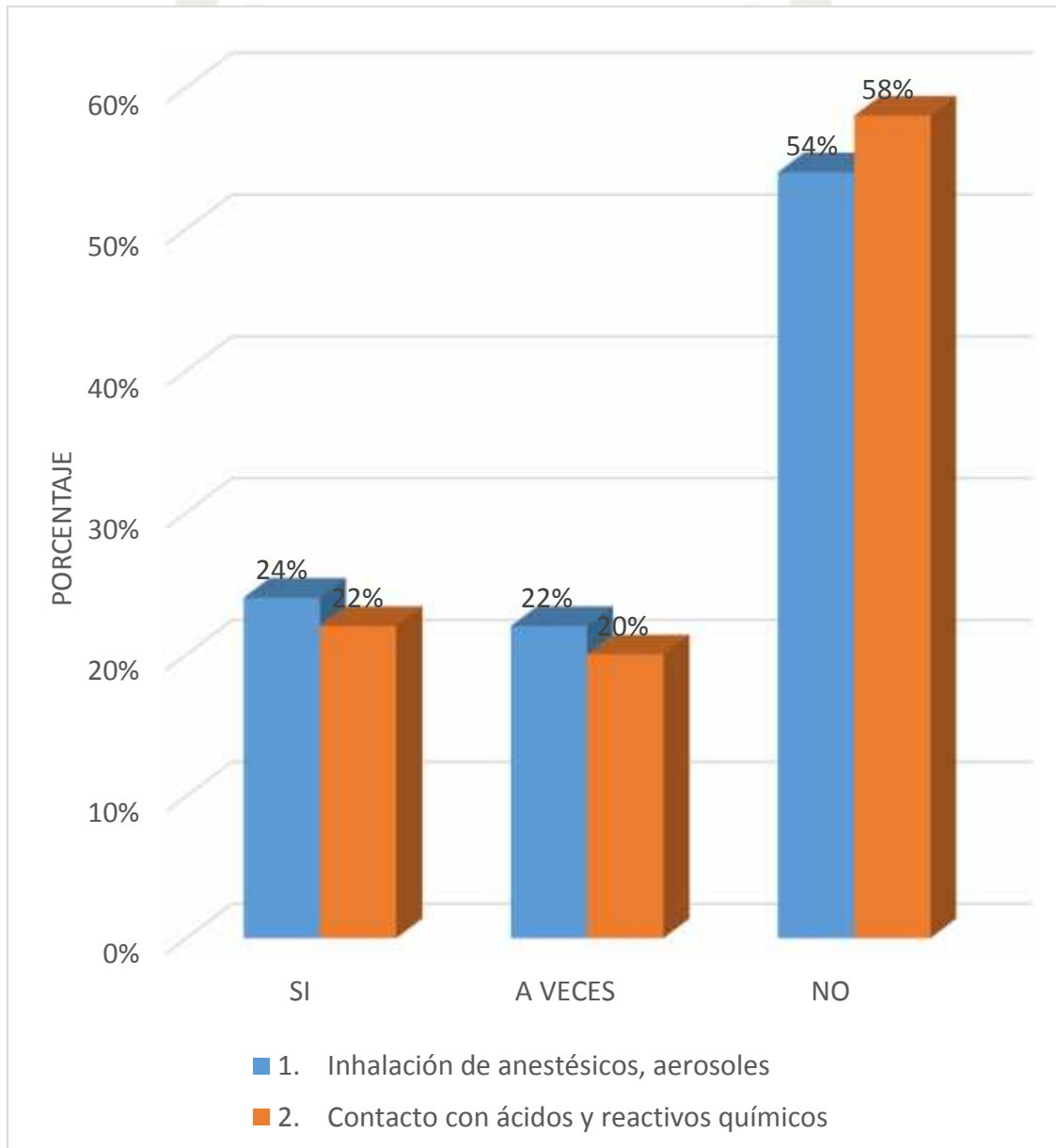
RIESGOS QUÍMICOS	PERCEPCIÓN SI		A VECES		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Inhalación de anestésicos, aerosoles	11	24	10	22	25	54	46	100
2. Contacto con ácidos y reactivos químicos	10	22	9	20	27	58	46	100
MEDIA ARITMÉTICA	10	22	10	22	26	56	46	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico N° 7, se observa que, en cuanto a la presencia de químicos, los enfermeros investigados, en el 56% promedio responden negativamente a la presencia de riesgos laborales de orden químico, tanto en forma de inhalación de sustancias químicas como por contacto. El 22% promedio responde afirmativamente y a veces, respectivamente.

GRÁFICO N° 7

**Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-
ESSALUD, según Percepción de Factores de Riesgos Químicos**



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 8

**Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-
ESSALUD, según Percepción de Factores de Riesgos Ergonómicos**

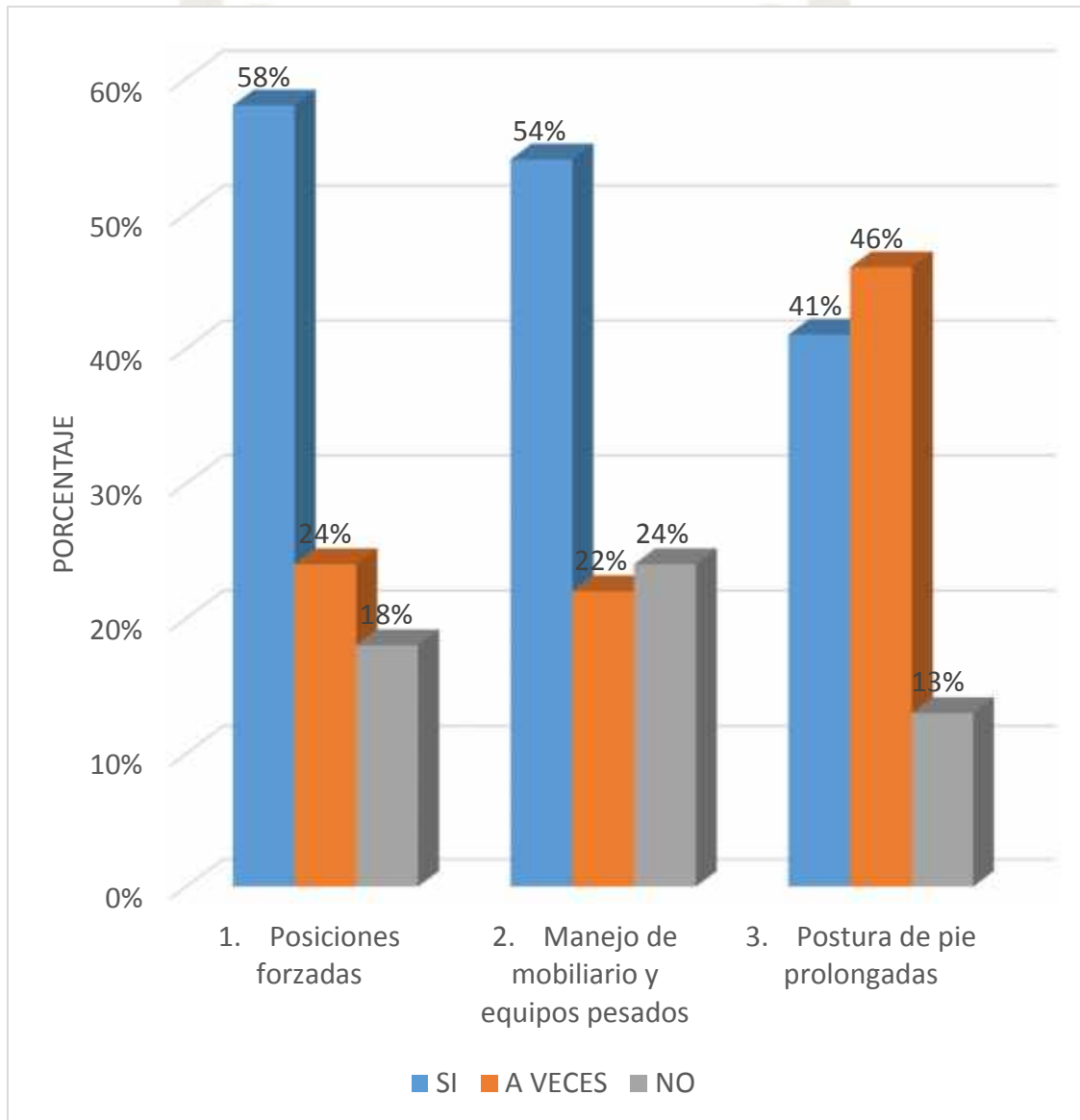
RIESGOS ERGONÓMICOS	PERCEPCIÓN SI		A VECES		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Posiciones forzadas	27	58	11	24	8	18	46	100
2. Manejo de mobiliario y equipos pesados	25	54	10	22	11	24	46	100
3. Postura de pie prolongadas	19	41	21	46	6	13	46	100
MEDIA ARITMÉTICA	24	52	14	30	8	18	46	100

Fuente: Elaboración propia.

La percepción de los enfermeros sobre los riesgos ergonómicos a los que están expuestos, se tiene que el 52% promedia refiere que, si están expuestos, las posiciones forzadas, el manejo de mobiliario y equipos pesados son evidencias que se observan muy frecuentemente. El 30% promedio refieren que dichos riesgos producen solo a veces.

GRÁFICO Nº 8

Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC- ESSALUD, según Percepción de Factores de Riesgos Ergonómicos



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 9

**Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-
ESSALUD, según Percepción de Factores de Riesgos Biológicos**

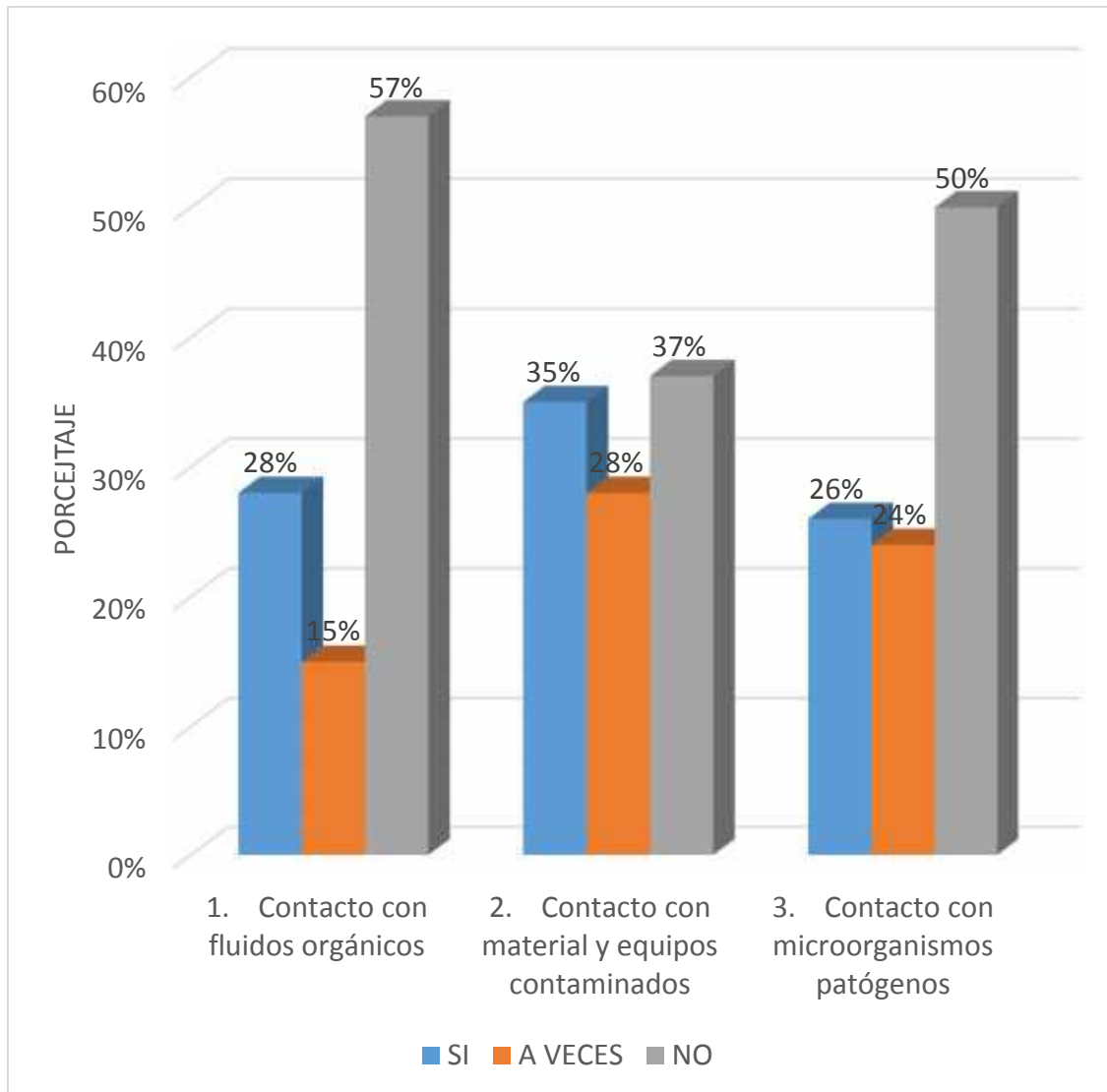
PERCEPCIÓN	SI		A VECES		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Contacto con fluidos orgánicos	13	28	7	15	26	57	46	100
2. Contacto con material y equipos contaminados	16	35	13	28	17	37	46	100
3. Contacto con microorganismos patógenos	12	26	11	24	23	50	46	100
MEDIA ARITMÉTICA	14	30	10	22	22	48	46	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico N° 9, al análisis de los datos obtenidos, se observa que los enfermeros investigados en el 48%, no perciben riesgos biológicos (contacto con fluidos orgánicos, microorganismos patógenos y con material y equipos contaminados). El 30% promedio de enfermeros respondieron afirmativamente al respecto.

GRÁFICO Nº 9

**Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-
ESSALUD, según Percepción de Factores de Riesgos Biológicos**



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 10

**Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-
ESSALUD, según Riesgos por Manejo de Medidas de Bioseguridad**

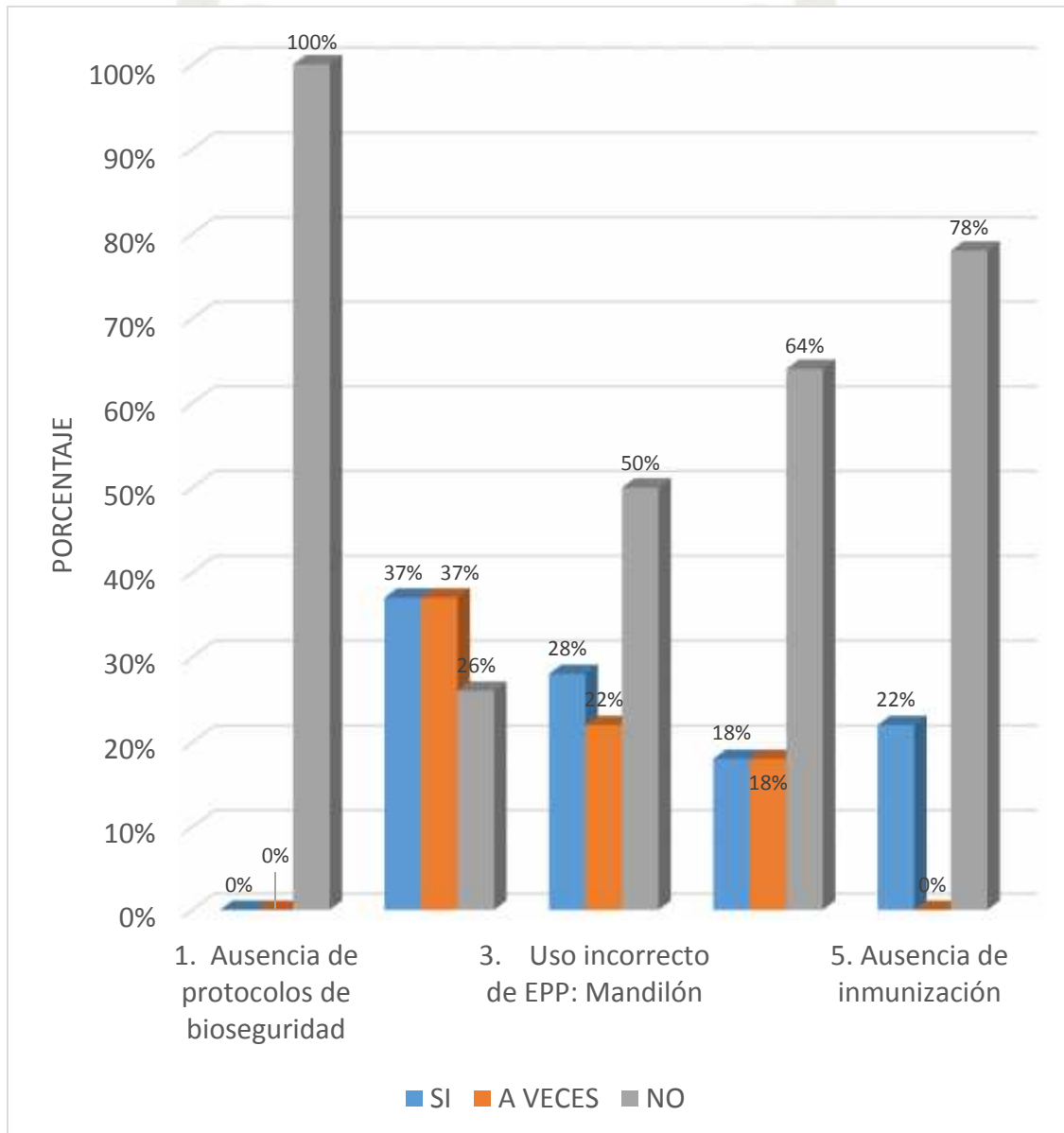
RIESGOS MANEJO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	PERCEPCIÓN		SI		A VECES		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Ausencia de protocolos de bioseguridad	0	0	0	0	46	100	46	100		
2. Uso incorrecto de equipo de protección personal: mascarilla	17	37	17	37	12	26	46	100		
3. Uso incorrecto de EPP: Mandilón	13	28	10	22	23	50	46	100		
4. Uso incorrecto de EPP: guantes	8	18	8	18	30	64	46	100		
5. Ausencia de inmunización	10	22	0	0	36	78	46	100		
MEDIA ARITMÉTICA	10	22	7	15	29	63	46	100		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico N° 10, se observa que los enfermeros investigados en relación al manejo de medidas de protección, el 63% promedio responden que no hacen uso incorrecto de las medidas de protección; el 15% responde que sólo a veces lo hacen incorrectamente predominando el riesgo: uso incorrecto de equipo de protección personal (mandilón); el 22% responde afirmativamente al respecto; es decir, que el manejo es incorrecto.

GRÁFICO N° 10

**Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-
ESSALUD, según Riesgos por Manejo de Medidas de Bioseguridad**



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 11
**Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-
ESSALUD, según Percepción de Presencia de Factores de Riesgos
Institucionales**

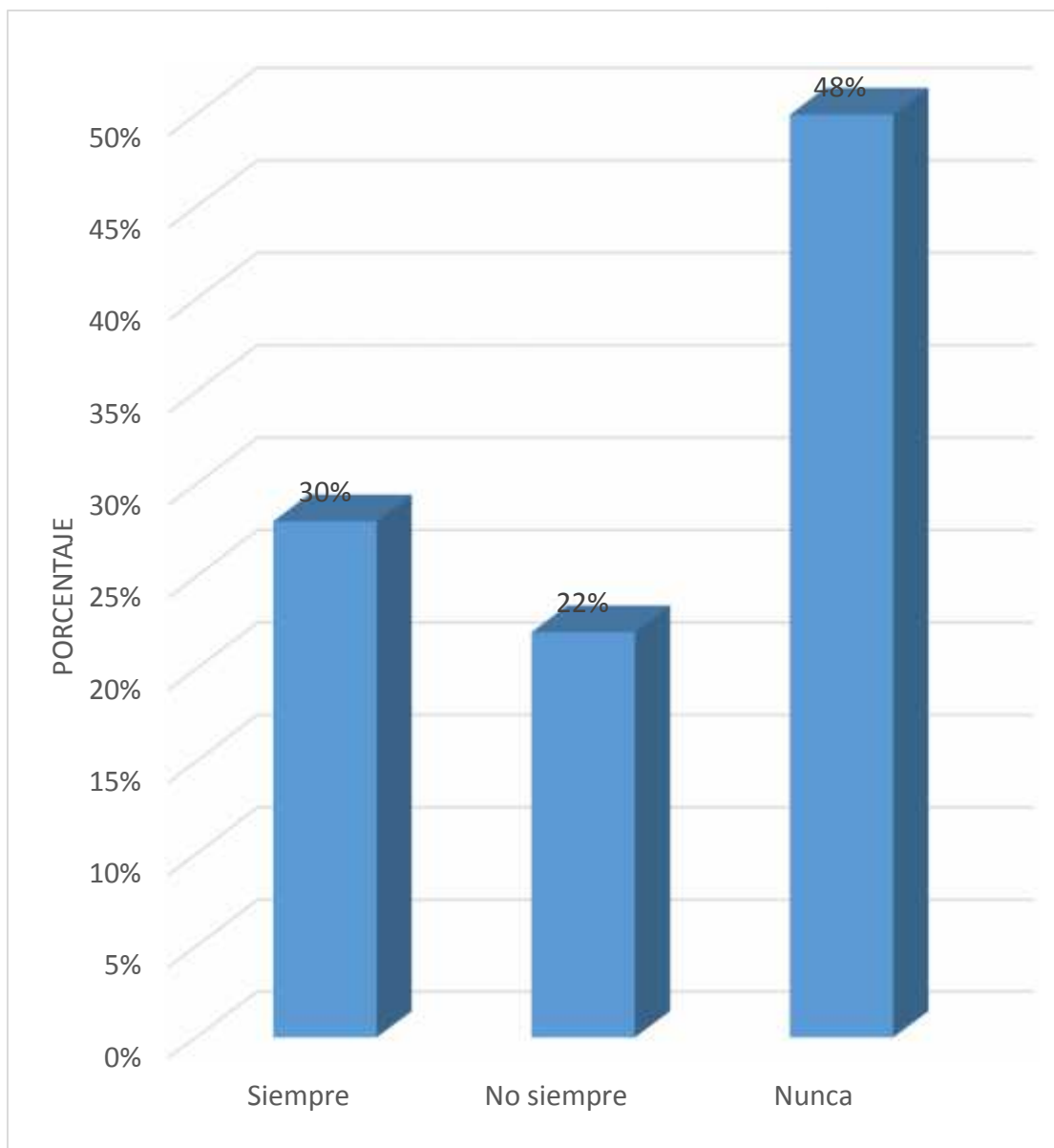
Percepción de Presencia	Nº	%
Siempre	14	30
No siempre	10	22
Nunca	22	48
TOTAL	46	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico N° 11, los enfermeros investigados en el 30% refieren la presencia de factores de riesgo institucionales en las áreas de alto riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD de Tacna. El 48% nunca sintieron presencia de dichos riesgos.

GRÁFICO N° 11

**Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-
ESSALUD, según Percepción de Presencia de Factores de Riesgos
Institucionales**



Fuente: Elaboración propia.

3. ACCIDENTES LABORALES

TABLA N° 12

Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC-
ESSALUD, según Accidentes Laborales

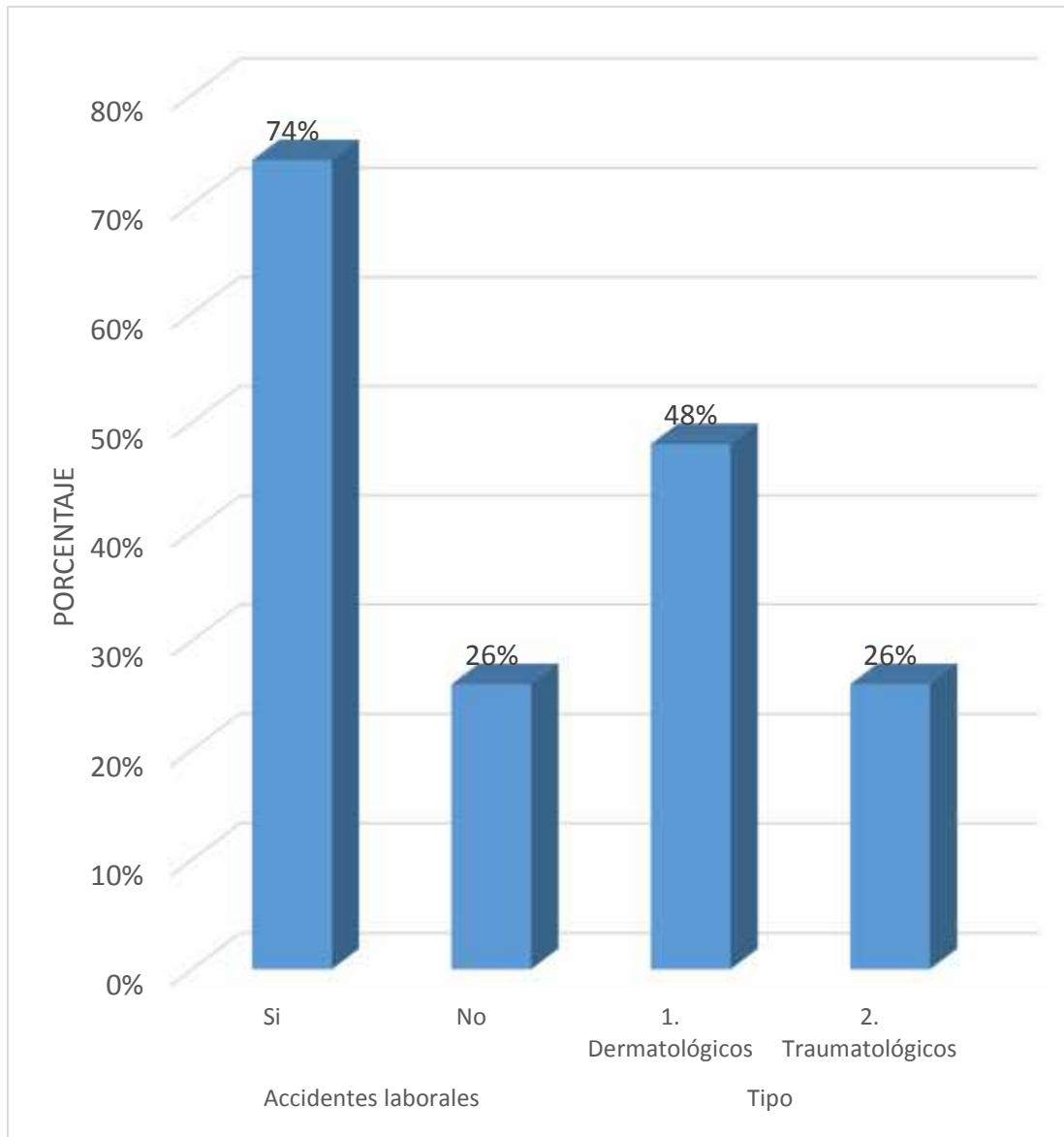
Accidentes laborales	Nº	%	Tipo	Nº	%
Si	34	74	1. Dermatológicos	22	48
			2. Traumatológicos	12	26
			Sub total	34	74
No	12	26			
TOTAL	46	100			

Fuente: Elaboración propia.

Los enfermeros que laboran en las áreas de alto riesgo del Hospital DAC-ESSALUD de Tacna, en el 74% tuvieron accidentes laborales de orden dermatológicos (48%) (heridas punzocortantes, rash alérgico y quemaduras del I y II grado en miembros superiores) y de orden traumatológico 26% (esguinces, fracturas cerradas, contusiones en miembros superiores e inferiores). Sólo el 26% de los enfermeros no registraron accidentes laborales.

GRÁFICO N° 12

Enfermeros que Laboran en las Áreas de Alto Riesgo del Hospital III DAC- ESSALUD, según Accidentes Laborales



Fuente: Elaboración propia.

4. INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS INSTITUCIONALES CON LA PREVALENCIA DE LOS ACCIDENTES LABORALES

TABLA Nº 13

Influencia de los Factores de Riesgos Institucionales en la Prevalencia de Accidentes Laborales

FACTORES DE RIESGOS INSTITUCIONALES ACCIDENTES LABORALES	Siempre		No siempre		Nunca		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	11	24	9	20	14	30	34	74
NO	2	4	1	2	9	20	12	26
TOTAL	13	28	10	22	23	50	46	100

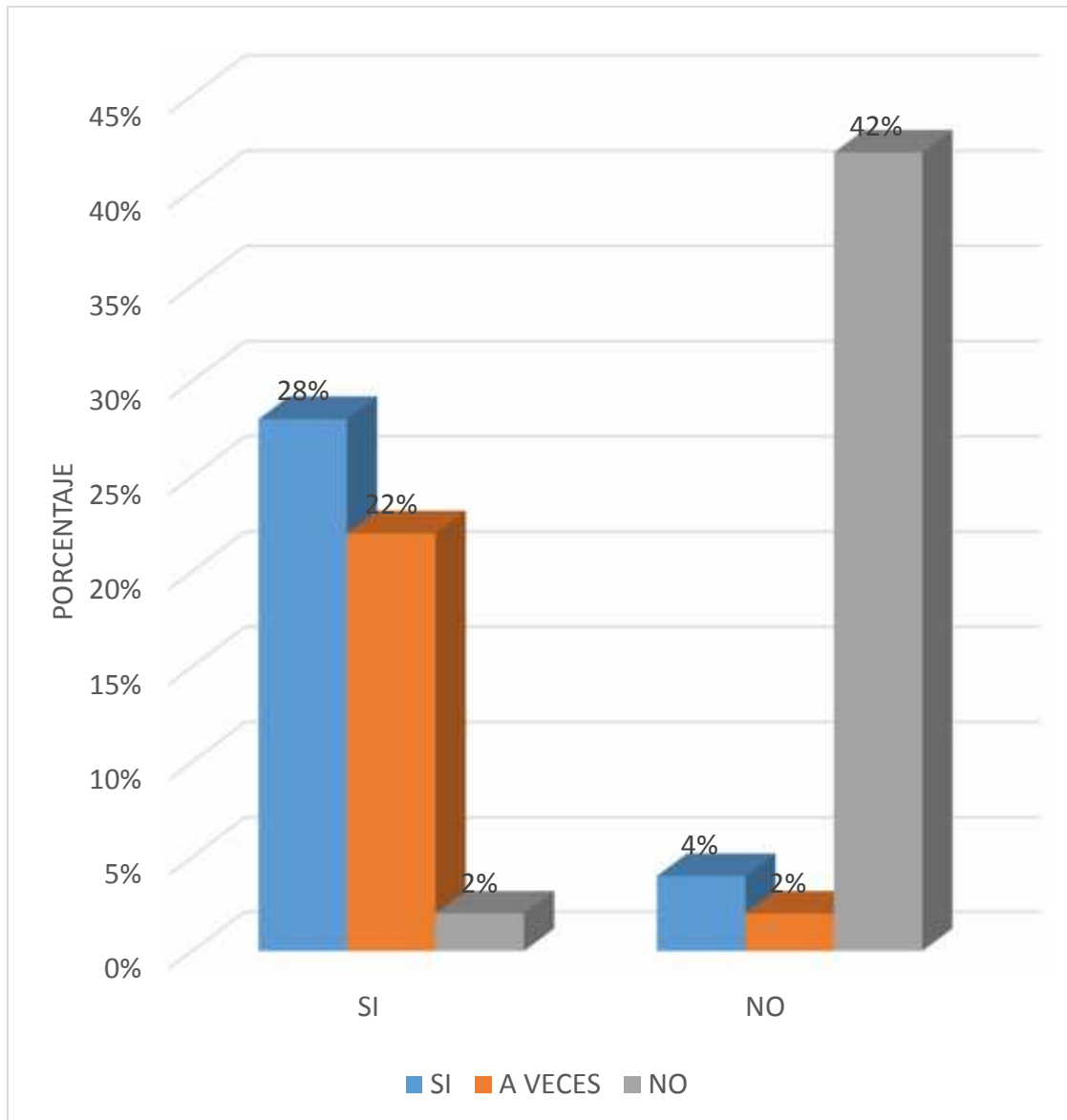
Fuente: Elaboración propia.

$$x^2 = 11.63 * (x^2 5\% = 5.99, GL = 2)$$

En cuanto a la influencia de los factores de riesgo institucionales en la ocurrencia de los accidentes laborales en los enfermeros que laboran en las áreas de alto riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD de Tacna, se tiene que tanto los factores físicos, químicos, biológicos como los ergonómicos influyen directamente en los accidentes laborales dermatológicos y traumatológicos. Del 74% de enfermeras que sufrieron accidentes laborales, en porcentajes que oscilan entre el 24% y 20% refieren que los factores de riesgo institucionales están siempre y no siempre presentes en las áreas de alto riesgo en el Hospital III DAC de Tacna, respectivamente.

GRÁFICO N° 13

Influencia de los Factores de Riesgos Institucionales en la Prevalencia de Accidentes Laborales



Fuente: Elaboración propia.

5. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Según los resultados, sobre el indicador edad, se afirma que en Enfermería como en cualquier otra carrera, los profesionales en su mayoría pertenecen al ciclo vital de adultos jóvenes, ya que presentan edades que oscilan entre 25 a 40 años de edad, edades en el que la constitución física y mental de las personas están al máximo, dando la posibilidad de un mejor rendimiento profesional y alcanzar niveles altos de experiencia.

En lo relacionado al género, desde los albores de la humanidad, el cuidado de la persona sana y/o enferma y desde la niñez hasta la adultez ha sido realizado por mujeres, que han destacado, como F. Nigtingale con dominio profesional y exquisita sensibilidad cuidó a los soldados caídos en los campos de Batalla. En la actualidad, predomina el quehacer de enfermería femenino.

En relación al indicador tiempo de servicios, el Comité de Expertos en Vigilancia del Medio y de las Condiciones de Salud en los Programas de Higiene del Trabajo de la OMS sostienen que la experiencia profesional es un factor positivo para la efectividad del quehacer profesional en salud; en el servicio o servicios codificados y la especialidad o especialidades. Al respecto, en el presente estudio, los enfermeros investigados en el 78% acumulado tienen de 5 a más de 15 años de tiempo de servicios en las áreas de riesgo del Hospital III DAC-ESSALUD.

En lo que concierne a los factores de riesgos institucionales a los que se expone el personal de salud, en este caso, en las áreas de mayor riesgo: UCI, UCIN, Emergencia, etc., en la presente investigación se concluye que los factores de riesgo lo constituyen los riesgos de orden físico, químico, ergonómico y biológico, lo evidencian los porcentajes que giran alrededor del 40% y 50% promedio que representa a los enfermeros que refieren una percepción permanente y/o esporádica de dichos factores.

Al respecto, Bru Hernández, María Isabel, en su estudio de investigación Evaluación del Riesgo Biológico en la producción de accidentes laborales en el Puesto de Trabajo: Unidad de cirugía torácica del Hospital Clínico de Valencia de la ciudad de España y Rosa Iveth Mirando López y col. en su estudio Incidencia de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital Dr. Carlos Luis Velarde Vega de Costa Rica, al concluir que la incidencia de accidentes laborales se relaciona con factores: sistema de trabajo y recargo de labores, encuentran cierta diferencia en cuanto a factores y similitud en cuanto a incidencia.

MIRANDA-LÓPEZ (2005) informó que la incidencia de accidentes laborales en el personal estudiado se relacionó con el sistema de trabajo, el recargo de labores, las diferentes manifestaciones de estrés: el cansancio físico y mental, la irritabilidad y la depresión entre otros. Un 52,6% de los estudiados conocía el significado de accidente laboral, enlistó los accidentes laborales: la dorsalgia, intoxicaciones y traumatismos (punzadas, heridas con bisturí o ampollas de vidrio), conocía cuál era el procedimiento en caso de sufrir un accidente laboral. Por otra parte, un 31,5% ha sufrido alguna vez un accidente laboral, cuyas causas se enlistaron: punzada con una aguja, trauma en el pecho debido a una patada que le dio un paciente, caída, fisura en un tobillo, lugar de alto riesgo y lumbalgias.

TUYUPANTA y col., (2008) en su estudio de investigación. Riesgos laborales del personal de Enfermería de un Centro Quirúrgico llegó a conclusiones similares a las del presente trabajo en el sentido de que identifican como factores de riesgo de los accidentes laborales al contacto con sangre y fluidos corporales y el manejo de material punzocortante y la permanencia de pie por largas horas en cada uno de los turnos de trabajo.

CEDEÑO MUÑOZ, reportó En este estudio se evaluó a una población de 130 trabajadores sanitarios, de los cuales 72 (55%) registraron haber sufrido accidentes laborales. Con respecto a los objetos que ocasionaron los

accidentes se tiene que el mayo: número fue por salpicaduras por líquidos biológicos con 64 casos (49,23%), seguido de encapuchamiento de agujas con 51 casos (39,23%), en cuanto a los implementos de bioseguridad empleados por los trabajadores se observó que 92 de estos (70,77%) utilizaban guantes y batas respectivamente.

LÓPEZ ALARCÓN (2012) informó en cuanto a Nivel de Conocimiento General en Medidas de Bioseguridad el 86% obtuvo un conocimiento regular, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo; En cuanto a Nivel de Prácticas en General de Medidas de Bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas.

Como se puede ver, el problema de la incidencia y prevalencia de los accidentes laborales se relacionan los factores de riesgos institucionales: biológicos, ergonómicos y administrativos. Situación que demanda de investigación y por ende de solución.

El factor de riesgo manejo de medidas de bioseguridad ha sido también considerado en la investigación López A. Renzo sobre: nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad, en donde observaron que personal médico realizaron prácticas de bioseguridad en casi la totalidad.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Los enfermeros que laboran en las áreas de alto riesgo en el Hospital III Daniel Alcides Carrión – ESSALUD de Tacna, en mayoría evidenciada por el 56% refieren la presencia de factores de riesgo institucionales; físicos, químicos, ergonómicos, biológicos y manejo de medidas de bioseguridad.

SEGUNDA

La prevalencia de los accidentes laborales de los enfermeros que laboran en las áreas de alto riesgo del Hospital III Daniel Alcides Carrión – ESSALUD de Tacna, es principalmente de orden dermatológico en un 48% (porcentaje alto) y de orden traumatológico en 26%.

TERCERA

Los factores físicos, químicos, biológicos, así como los ergonómicos influyen directamente en la prevalencia de los accidentes laborales, dermatológicos y traumatológicos, ya que significativamente hay una dependencia entre ellos, por lo que se comprueba la hipótesis del presente estudio.

RECOMENDACIONES

Los accidentes laborales en todas las instituciones de salud ocurren con determinada frecuencia, lo mismo ha ocurrido y ocurre en el Hospital III Daniel Alcides Carrión – ESSALUD de Tacna en este caso en las áreas de alto riesgo.

De tal manera que es pertinente enfrentar este problema para darle la solución que demanda, es así que en el Hospital III Daniel Alcides Carrión – ESSALUD de Tacna, la unidad de Capacitación y el Departamento Médico.

PRIMERA:

Fortalecer la capacitación sobre normas de bioseguridad, tanto en tiempo como en contenido y metodología para proteger al personal y a los usuarios de probables accidentes laborales y/o enfermedades nosocomiales o institucionales, respectivamente.

SEGUNDA:

Implementar y organizar sesiones educativas periódicas de ética, bioética orientadas hacia la seguridad física y emocional de los pacientes y personal de salud.

CUARTA:

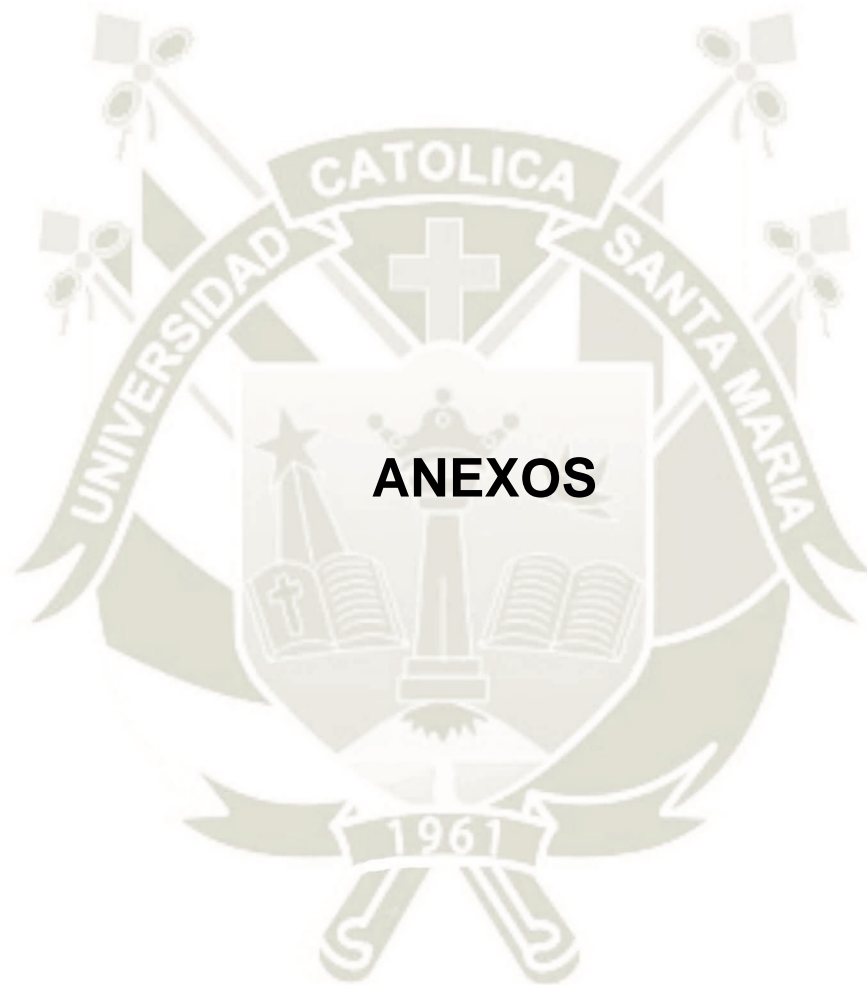
Proteger al personal de salud a través de las evaluaciones y/o tratamiento de salud periódicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brunner y Suddarth. Tratado de Enfermería Medico Quirúrgica. M.D.N. Eng. Med. [en línea] 2004; 681:1807-18-12. Disponible eh <http://www.nejm.org/doi/full/10.10.56.NEJMcp013018>.
2. Duran de la fuente, H. Gestión ambientalmente adecuada de residuos sólidos. Un enfoque de política integral comisión económica para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas (CEPAL). Corporación Técnica Alemana (GTZ). Santiago de Chile. 2001
3. Manual de Procedimientos para la Vigilancia Sanitaria en Salud Ambiental. SINCO. 2008. p.84
4. Vargas, T. Manual de Procedimientos para la Vigilancia Sanitaria en Salud Ambiental. Tomo I/parte1 2007.
5. Díez M. Los riesgos psicosociales en el trabajo. Madrid – España, Agosto 2005.
6. Long, Bárbara y col. Accidentes laborales 2001. México: JADA; 2001. 140 (3): 201
7. MINSA. Sistema de Vigilancia en Salud Ocupacional. SIVISO. 2012.
8. Ponce de León R., Samuel. Manual de prevención y control de infecciones hospitalarias. N° 13. 1996. p. 72.
9. OMS. Comité de Expertos en Vigilancia del Medio y de Condiciones de Salud en los Programas de Higiene del Trabajo. Pág. 89.
10. Long, Barbara. Michigan, V. El gran quemado. Cuidado Generales. Consultas. Cotn/salud al día. [en linea], 2013. [acceso 21 diciembre 2017]. Disponible en: [http://www.njem.org/doi/file\(12.1089/NEJMcp110121](http://www.njem.org/doi/file(12.1089/NEJMcp110121).

11. Bennett, Ignacio. Tratado de Medicina Interna. Pág. 56.
12. Brunner y Suddarth. Enfermería médico quirúrgica. 9na edición. México. Interamericana. 2010.
13. Bennett, Ignacio. Tratado de Medicina Interna. 3era. Edición. Editorial Interamericana. México. 2007.
14. Duran de la Fuente, H. Gestión ambientalmente adecuada de residuos sólidos. Un enfoque de política integral comisión económica para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas (CEPAL). Corporación Técnica Alemana (GTZ). Santiago de Chile, 2001.
15. Guzmán Gamero, Raúl. Técnicas de autocontrol emocional, México. 2000.
16. Harrison, R. Principios de Medicina Interna, 13ava. Edición España, 1998.
17. Instituto Navarro de Salud Laboral Lesiones Profesionales: Accidente de trabajo y enfermedades profesionales. Año 2000. Fondo de publicaciones del gobierno de navarra. Pamplona.
18. Manual de Procedimientos para la Vigilancia Sanitaria en Salud Ambiental. SINCO. 2008. P. 84.
19. MINSA. Sistema de vigilancia en salud ocupacional. SIVISO. 2012.
20. OMS. Comité de Expertos en Vigilancia del Medio y de Condiciones de Salud en los Programas de Higiene del Trabajo. Washington. 1973.
21. Ponce de León R., Samuel. Manual de prevención y control de infecciones hospitalarias. Nº 13. 1996. p. 72.
22. Bru Hernández, María Isabel. Evaluación del riesgo biológico en la producción de accidentes laborales, en el puesto de trabajo: unidad de Cirugía Torácica del Hospital Clínico de Valencia de la ciudad de España (2011)

23. Cama Collado L. Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contactos con fluidos corporales que realiza la enfermera(o) del Servicio de Emergencia, Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima. 2003
24. Cedeño Muñoz, Hugo Misael y Pinto Arredondo, Johanna Del Carmen. Ambulatorio Tipo III "Las Manos" de San Félix, Estado Bolívar, titulado: Accidentes laborales en trabajadores sanitarios del Ambulatorio Tipo III "Las Manos". Félix, Estado Bolívar
25. López Alarcón Renzo Daniel, López Pina Mary Raquel y colaboradores. "Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Minsa II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012
26. Miranda-López Rosa Iveth y Montero-Várela María Abigail. Incidencia de accidentes laborales en el personal de Enfermería del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, Junio- Agosto, San Ramón, Costa Rica (2005)
27. Tayupanta Soledad, Ulco Carmen y colaboradores. Riesgos laborales del personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, Junio (2008)





ANEXO N° 1
INSTRUMENTOS

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO**

**PRIMER INSTRUMENTO
FORMULARIO DE PREGUNTAS**

La finalidad de la presente encuesta es obtener información acerca de las cuales son los accidentes de tipo ocupacional más frecuente que sufren los enfermeros. La encuesta es anónima, por lo que rogamos la veracidad y el completo llenado de los datos. Agradecemos de antemano su colaboración prestada.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Edad
 - 25-29 años
 - 30-34 años
 - 35-39 años
 - 40- a más años
2. Características sexuales
 - Masculino
 - Femenino
3. Servicio asignado: _____
4. Turnos de trabajo
 - Mañana (6 hs)
 - Tarde (6 hs)
 - Mañana-Tarde (12 hs)
 - Guardia nocturna (12 hs)
5. Tiempo de servicios
 - 1-4 años
 - 5-9 años
 - 10-14 años
 - 15 a más

II. FACTORES DE RIESGOS FÍSICOS

1. Los espacios en los ambientes donde brinda servicios proporcionan facilidades para realizar su trabajo
 - Total
 - Parcial
 - No son amplios

2. Su servicio posee una iluminación adecuada, para poder atender a los pacientes
 - Total ()
 - Parcial ()
 - No son amplios ()

3. La temperatura ambiental en sus ambientes de trabajo oscilan entre 18° y 20°C
 - Si ()
 - No ()

Su servicio que características físicas posee:

4. Piso homogéneo y llano
 - Si ()
 - No ()

5. Altura de 3 metros (desde el piso, al techo)
 - Si ()
 - No ()

6. Cuenta con dos metros cuadrados de superficie por cama
 - Si ()
 - No ()

7. El ruido en su ambiente de trabajo se encuentra a un nivel
 - Bajo ()
 - Intermedio ()
 - Alto ()

III. FACTORES ERGONÓMICOS

8. Durante su trabajo mantiene posiciones forzadas
 - Si ()
 - No ()
 - A veces ()

9. Durante su trabajo realiza levantamiento de equipos pesados
 - Si ()
 - No ()
 - A veces ()

IV. FACTORES QUÍMICOS

10. Durante su trabajo usted está expuesto a ambientes contaminados por uso inadecuado de:
 - Detergentes ()
 - Desinfectantes ()
 - Ambos ()

V. FACTORES BIOLÓGICOS

11. Usted está en contacto directo con fluidos orgánicos y microorganismos patógenos:
- Si ()
No ()
A veces ()

VI. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

12. Durante su trabajo usted utiliza barreras físicas de bioseguridad
- Permanente ()
Esporádica ()
Nunca ()
13. Usted está inmunizado contra las enfermedades transmitidas por fluidos corporales (Hepatitis B):
- Si ()
No ()
A veces ()
14. Usted recibe capacitación continua, en cuanto a medidas de bioseguridad:
- Permanente ()
Esporádica ()
Nunca ()

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO**

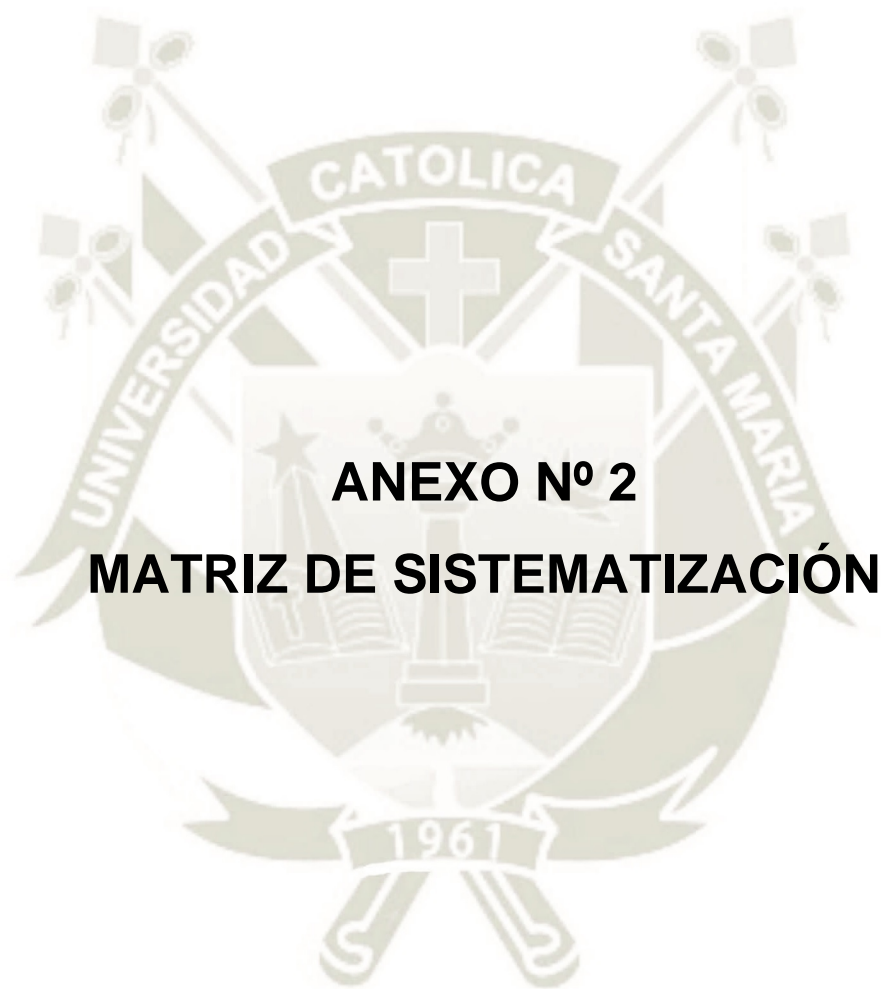
SEGUNDO INSTRUMENTO FICHA DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA

I. ACCIDENTES DERMATOLÓGICOS

1. Alergias
 - Rash alérgico ()
 - Dermatitis profesional ()
2. Heridas
 - Punzo-cortantes ()
 - Cortantes ()
3. Quemaduras
 - Primer grado ()
 - Segundo grado ()

II. ACCIDENTES TRAUMATOLÓGICOS

4. Lumbalgias
 - Si ()
 - No ()
5. Fracturas
 - Completas ()
 - Incompletas ()
6. Luxaciones
 - Hombro ()
 - Cadera ()
 - Rodilla ()
 - Tobillo ()
7. Esquiñeces
 - Grado I ()
 - Grado II ()
 - Grado III ()



ANEXO N° 2
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN



ANEXO N° 3
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

1.- TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO INSTITUCIONALES, EN LA PREVALENCIA DE ACCIDENTES LABORALES DE ENFERMEROS DE ÁREAS DE ALTO RIESGO DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD. TACNA, 2016

2.- DATOS PERSONALES DEL EXPERTO

NOMBRE Y APELLIDOS : Dra. Dominga Vargas Flores

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: Escuela de Postgrado de la UCSM

CARGO QUE DESEMPEÑA : Docente

3.- TIPO DE INSTRUMENTO

Ficha de observación (x)

Formulario de preguntas (x)

Cuestionario ()

4.- OBSERVACIÓN EN CUANTO A LOS ÍTEMS

Nº de ítems observado	CONSIDERACIONES DEL EXPERTO		
	Modificar	Eliminar	Incluir otro ítems

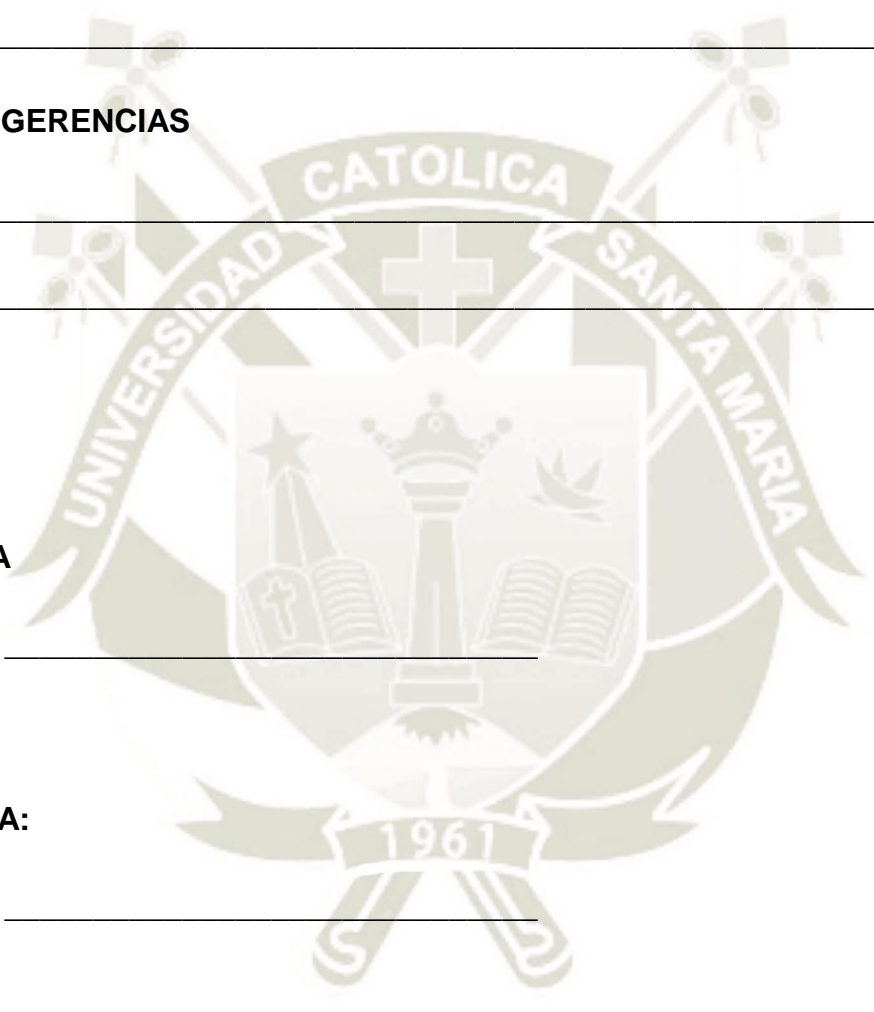
5.- OBSERVACIONES EN CUANTO AL FORMATO

6.- OBSERVACIONES EN CUANTO A LA REDACCIÓN

7.- SUGERENCIAS

FIRMA

FECHA:





ANEXO N° 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN

Yo,
de años de edad, identificado con DNI N°
y con domicilio

Habiéndome explicado con lenguaje claro y sencillo sobre el proyecto de investigación: **INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO INSTITUCIONALES, EN LA PREVALENCIA DE ACCIDENTES LABORALES DE ENFERMEROS DE ÁREAS DE ALTO RIESGO DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD. TACNA, 2016**

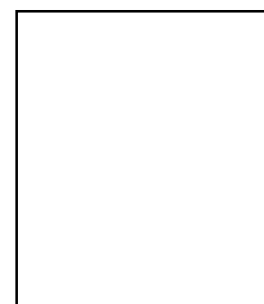
Dicha investigación publicará los resultados, guardando reserva de mi identidad.

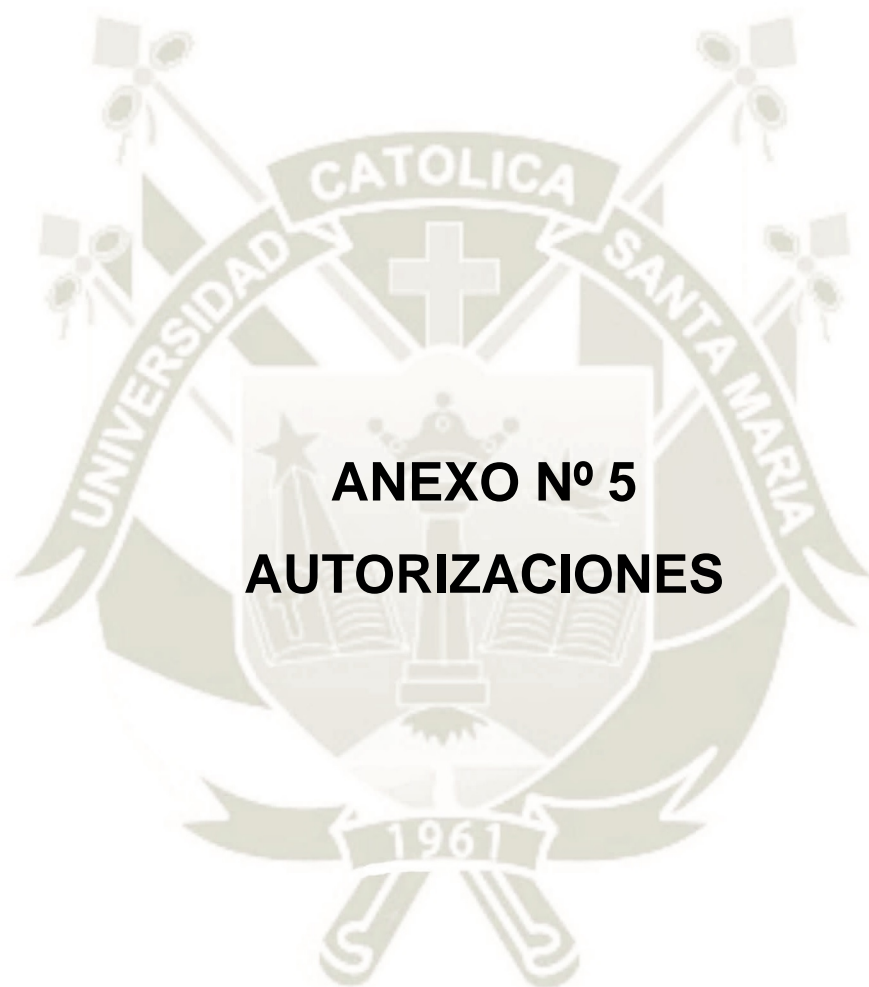
Habiéndome informado de todo lo anterior y estando en pleno uso de mis facultades mentales, es que suscribo el presente documento.

Fecha:

Firma:

Huella digital





CARTA N° 005 -CI-GRATA-ESSALUD-2016

Tacna, 25 de Marzo del 2016.

LIC.
DANY TEJERINA VEGAZO
JEFE DE SERVICIO DE ENFERMERIA
GERENCIA DE RED ASISTENCIAL TACNA

ASUNTO : EVALUACION DE PROYECTO:
"INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS
INSTITUCIONALES EN LA PREVALENCIA DE ACCIDENTES
LABORALES EN LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN LAS
AREAS DE ALTO RIESGO EN EL HOSPITAL III DAC TACNA
2016"

REF: Directiva N° 025-GG-ESSALUD-2008
Formato N° 01: Evaluación de Proyectos de Investigación.

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez manifestarle que con relación al documento de la referencia el comité de investigación y ética de la Red Asistencial Tacna, luego de la revisión, ha considerado la autorización del proyecto de investigación del asunto de la referencia.

En tal sentido, solicito a Usted brindarle las facilidades al investigador: Lic. **Patricia Melendez Dueñas, (Enf EsSalud)**, a fin de que cumpla con el acopio de información del área correspondiente a dicha labor, así como garantice el envío de las conclusiones de dicha investigación al Comité de Investigación y ética.

Cabe mencionar que esta evaluación esta sujeta a las disposiciones contenidas en la normativa vigente de la institución para investigación en EsSalud (Directiva N° 025-GG-ESSALUD-2008, Carta Circular N° 004- GDP-GCGP-ESSALUD -2014, Resolución GG N° 087- GG – ESSALUD - 2014).

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

Atentamente,

PGM/err
cc. Archivo
Adj. Lo indicado.



GERENCIA DE RED ASISTENCIAL TACNA

COMITÉ DE INVESTIGACION

DICTAMEN N° 004 - 2016

En las instalaciones de la Oficina de Capacitación de la Red Asistencial Tacna, el día 25 de Marzo de 2016, se reunieron los miembros del Comité de Investigación y ética, bajo la presidencia del Dr. Paulo Gordillo Maydana, para evaluar el proyecto titulado: **"INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS INSTITUCIONALES EN LA PREVALENCIA DE ACCIDENTES LABORALES EN LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN LAS AREAS DE ALTO RIESGO EN EL HOSPITAL III DAC TACNA 2016"** presentado por : Lic. Patricia Melendez Dueñas, (Enf EsSalud llegando a las siguientes conclusiones:

1. El proyecto es apto para su ejecución.
2. La aprobación está sujeto a la normativa vigente para investigaciones en EsSalud. (Directiva N ° 025 – GG-ESSALUD-2008).

Tacna, 25 de Marzo del 2016.

COMITÉ DE INVESTIGACION Y ÉTICA
GERENCIA DE RED ASISTENCIAL TACNA
HOSPITAL III DAC TACNA
Dr. PAULO GORDILLO MAYDANA
PRESIDENTE
Enf. EsSalud



GERENCIA DE RED ASISTENCIAL
COMITÉ DE INVESTIGACION
ESSALUD - TACNA

FORMATO Nº 01: EVALUACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TITULO: "INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS INSTITUCIONALES EN LA PREVALENCIA DE ACCIDENTES LABORALES EN LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN LAS AREAS DE ALTO RIESGO EN EL HOSPITAL III DAC TACNA 2016

AUTOR: Lic. Patricia Melendez Dueñas, (Enf EsSalud)

CONTENIDO DEL PROYECTO (50%)				
INDICADOR	%	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO
Problema	10			X
Marco Conceptual	5		X	
Objetivos	5			X
Originalidad	7		X	
Metodología	6		X	
Actividades	5		X	
Presupuesto	4		X	
Coherencia	5			X
Aspectos éticos	3		No corresponde	
IMPACTO DEL PROYECTO (40%)				
INDICADOR	%	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO
Pertinencia	10			X
Resultados esperados	9			X
Impacto	9			X
Formación del recurso humano	6		X	
Competitividad tecnológica	6		NO CORRESPONDE	
GRUPO INVESTIGADOR (10%)				
INDICADOR	%	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO
Investigadores	3		X	
Conformación y trayectoria	4		X	
Competencia	3			X

SUGERENCIAS:

La evaluación está sujeta a las normas de investigación en EsSalud (Directiva Nº 025 – GG – ESSALUD – 2008).

Debe remitir 1 ejemplar de la investigación y 2 copias de CD al Comité de Investigación y ética (OBLIGATORIO).

CONCLUSION

EL PROYECTO ES APTO PARA SU EJECUCION

Tacna, 25 de Marzo del 2016.

Gerencia de Red Asistencial Tacna
Dirección de Investigación y Ética
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA
[Firma]
Dr. PABLO SORDILLO MAYDANA
PRESIDENTE