

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**FACTORES DE RIESGOS INSTITUCIONALES DE ACCIDENTES
LABORALES EN LAS ENFERMERAS DE LA MICRORRED
BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA, 2014**

Tesis presentada por la Bachiller:

LISETH JACKELINE MALAGA PEÑA

Para optar el Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AREQUIPA – PERÚ
2015

PRESENTACION

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

S.D

De conformidad con lo establecido en la facultad de enfermería que UD. Dignamente dirige, presento a su consideración y a las señoras miembros del jurado del presente trabajo de investigación **“FACTORES DE RIESGOS INSTITUCIONALES DE ACCIDENTES LABORALES EN LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA, 2014”**, requisito indispensable para optar por el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Espero que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes

Arequipa, Abril del 2015

LISETH JACKELINE MALAGA PEÑA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida profesional. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más,

A mis Padres y hermano, por su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y profesional,

A mi Padre, por tanto amor y comprensión, quien con sus sabios consejos oriento cada uno de mis pasos y me enseñó que con constancia y perseverancia las metas son alcanzables,

A mi Madre, por ser mi inspiración como enfermera y por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos,

A mis profesores, gracias por su tiempo, su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el transcurso de mi formación profesional.

LISETH JACKELINE MALAGA PEÑA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
Decana(e) de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Delta Ocola Villanueva -
Dra. Sonia Núñez Chávez
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

ASUNTO: Dictamen de borrador de tesis " FACTORES DE RIESGOS INSTITUCIONALES DE ACCIDENTES LABORALES EN LAS ENFERMERAS DE LA MICRORRED BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA 2014"

AUTORA: Liseth Jackeline Málaga Peña

FECHA: 08 de abril del 2015

Habiendo superado las observaciones del Jurado Dictaminador el Trabajo de Investigación queda apto para pasar a la fase de SUSTENTACION. Según el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

Atentamente,


Dra. Delta Ocola Villanueva
PRESIDENTE


Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra
SECRETARIA


Dra. Sonia Núñez Chávez
MIEMBRO

INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : **Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes**
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : **Dra. Teresa Chocano Rosas**
Asesora de Tesis

ASUNTO : **Asesoría de Tesis Titulada**
FACTORES DE RIESGO INSTITUCIONALES DE ACCIDENTES
LABORALES EN LAS ENFERMERAS DE LA MICRORRED
BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA, 2014

AUTORA : BACHILLER LISETH JACKELINE MALAGA PEÑA

FECHA : Arequipa, 10 de marzo de 2015

El trabajo de investigación se realizó en los meses de enero a marzo de 2015, en el cual se llevaron a cabo diferentes sesiones de asesoría tanto en el Planteamiento Teórico, Planteamiento Operacional, Conclusiones y Recomendaciones.

APRECIACIÓN PERSONAL:

La autora demostró responsabilidad a lo largo del desarrollo de la investigación. El trabajo constituye un aporte en el Área de Salud Ocupacional.

Atentamente,



Dra. Teresa Chocano Rosas
Asesora de Tesis



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis:
**FACTORES DE RIESGOS INSTITUCIONALES DE
ACCIDENTES LABORALES EN LAS ENFERMERAS DE LA
MICRORED BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA, 2014.**

Autora : Liseth Jackeline Malaga Peña

Fecha : Arequipa, 17 de Diciembre del 2014

Que, habiendo revisado el proyecto y subsanado las observaciones, los miembros del Jurado opinan que el trabajo está apto para ser ejecutado.

Atentamente,


Dra. Delia Cecilia de Martínez
Jurado Dictaminador


Dra. Teresa Núñez Delgado
Jurado Dictaminador

ÍNDICE

INDICE DE ILUSTRACIONES	08
RESUMEN	09
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA	13
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	13
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
a. Campo, Área y Línea	13
b. Análisis de Variables	13
c. Interrogantes Básicas	13
d. Tipo y Nivel de problema	13
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	14
2. OBJETIVOS	15
3. MARCO TEÓRICO	16
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	34
5. HIPÓTESIS	36

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	37
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	37
2.1. Ubicación Espacial	37
2.2. Ubicación Temporal	38

2.3. Unidades de Estudio	38
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38

CAPITULO III

RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	40
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	



INDICE DE ILUSTRACIONES

1. ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN EDAD. MICRO RED BUENOS AIRES DE CAYMA	41
2. ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN GENERO. MICRO RED BUENOS AIRES DE CAYMA.	42
3. ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN LUGARES DONDE BRINDAN ATENCION DE SALUD.	43
4. ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO. MICRO RED BUENOS AIRES DE CAYMA	44
5. ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LA ESTRUCTURA DE LOS AMBIENTES DE TRABAJO	45
6. ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN CONDICIONES FISICAS DE LOS AMBIENTES DE TRABAJO	46
7. ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN POSICIONES FORZADAS Y POSICION ERECTA POR MAS DE 3 HORAS CONTINUAS EN EL TRABAJO	47
8. ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN EXPOSICIÓN FRECUENTE A SUSTANCIAS QUÍMICAS	48
9. ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN CONTACTO FRECUENTE CON FLUIDOS ORGÁNICOS	49
10. ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN INFORME EN EL USO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN	50

FACTORES DE RIESGOS INSTITUCIONALES DE ACCIDENTES LABORALES EN LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED BUENOS AIRES DE CAYMA AREQUIPA, 2014.

RESUMEN

El presente estudio: Factores de Riesgo Institucionales de Accidentes Laborales en las Enfermeras de la Micro red Buenos Aires de Cayma, tiene como variable: Factores de Riesgo Institucionales de Accidentes laborales. Es una investigación de nivel descriptivo que tiene como objetivo principal el determinar los factores de riesgo institucionales al que están expuestos los enfermeros de la Microred Buenos Aires de Cayma, un número de 30 seleccionados aplicando criterios de inclusión y exclusión. Como técnica e instrumento se usó la cedula de preguntas y el cuestionario, respectivamente. Los datos obtenidos se procesaron estadísticamente e interpretaron, dando lugar a los resultados y conclusiones siguientes: Los factores de riesgo institucionales a los que están expuestas las enfermeras de la Microred Buenos Aires de Cayma, son los factores biológicos ya que gran porcentaje se encuentra en contacto frecuente con fluidos orgánicos; los ergonómicos en cuanto a posición erecta prolongada se refiere, los químicos por el contacto frecuente con materiales como desinfectantes y detergentes, los ambientales en características como homogéneo, llano, iluminación y ventilación; y las medidas de protección ya que la aplicación de protocolos, barreras biológicas y capacitación permanente no están cumplidos al 100%.

Palabras Claves: Factores de Riesgo Institucionales – Accidentes Laborales – Enfermeras

INSTITUTIONAL RISK FACTORS OF OCCUPATIONAL ACCIDENTS IN THE NURSES OF BUENOS AIRES CAYMA MICROGRID, AREQUIPA 2014.

ABSTRACT

The present study: Institutional Risk Factors of Occupational Accidents in the Nurses of Buenos Aires Cayma Microgrid has as variable: Institutional Risk Factors of Occupational accidents. It is a descriptive research whose main objective is to determine the factors of institutional risk to which the nurses are exposed in the Buenos Aires Cayma Microgrid, a total of 30 nurses were selected using criteria of inclusion and exclusion. As techniques and instruments the writ of questions and the questionnaire were respectively used. The obtained data were statistically processed and interpreted, leading to the following results and conclusions: Institutional Risk factors to which most surveyed nurses are exposed are the biological which the highest percentage is in frequent contact with organic fluids and ergonomic regarding forced prolonged upright positions and chemicals by frequent contact with materials such as disinfectants and detergents, environmental features such as homogeneous, plain, lighting and ventilation; and protective measures like the application of protocols, biological barriers and ongoing training are not achieved at 100%.

Keywords: Institutional Risk Factors – Occupacionals Accidents – Nurses

INTRODUCCIÓN

A pesar de ser imprescindibles las condiciones de seguridad para la realización de cualquier actividad laboral, es común encontrarnos con situaciones peligrosas, en las cuales las exigencias legales para el control de los riesgos ocupacionales no se tienen en cuenta por negligencia, causando así accidentes y enfermedades en los trabajadores. Dentro de las áreas de actuación laboral están las instituciones de salud, donde se realizan actividades insalubres, es decir, aquellas que por su naturaleza, condiciones o métodos de trabajo exponen al trabajador a agentes nocivos para su salud. Del mismo modo existen acciones que están dirigidas hacia la promoción y protección de la salud de los trabajadores, así como también a la prevención de accidentes de trabajo producido por diferentes factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos, denominada salud ocupacional, dichos factores pueden conducir a una ruptura del estado de salud y pueden causar accidentes, enfermedades profesionales y otras relacionadas con el ambiente laboral.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2011 informa que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y enfermedades laborales cada año. Así mismo la organización mundial de la salud (OMS) indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad

En tal sentido, en las instituciones del ministerio de salud (MINSA), se percibe una escasa implementación con respecto a los equipos de bioseguridad como: mandiles, mascarillas, guantes, lentes protectores, etc. Así como estructuras deficientes y ambientes de trabajo reducidos en espacio e iluminación. por ende los profesionales de enfermería no tienen una adecuada protección al realizar los procedimientos por no contar con equipos, recursos o instalaciones adecuadas predisponiéndoles en muchas ocasiones a adquirir enfermedades dificultando la calidad de los cuidados de enfermería, como también su salud.

Escasas son las estadísticas nacionales y locales sobre accidentes y lesiones en los trabajadores de la salud, existen informes aislados sobre la ocurrencia de accidentes y lesiones, sobre todo en el personal de enfermería como cortes, heridas, fracturas, lumbalgias, 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 problemática motivó a la autora a realizar la presente investigación, con la finalidad de identificar los factores de riesgos institucionales de accidentes laborales en un sector comunitario, el que se llevó a cabo en el año 2014.

La investigación contiene tres capítulos en el primero se ha incluido el marco teórico que sustenta el problema, en el capítulo dos se detalla la técnica e instrumento que se utilizó para la recolección de los datos.

El capítulo tres incluye los resultados y discusión de estos así como las conclusiones y recomendaciones.

En los anexos se adjuntan el instrumento de recolección de datos, consentimiento informado, así como la constancia de la Microred Buenos Aires de Cayma.

CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

FACTORES DE RIESGOS INSTITUCIONALES DE ACCIDENTES
LABORALES EN LAS ENFERMERAS DE LA MICRORRED BUENOS
AIRES DE CAYMA. AREQUIPA, 2014

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A. Campo, Área y Línea

Campo : Ciencias de la Salud

Área : Enfermería

Línea : Salud Ocupacional

B. Variable

El estudio de investigación tiene una variable: Factores de riesgo
institucionales de accidentes laborales.

Variable	Indicadores	Sub indicadores
Factores de riesgo Institucionales de Accidentes laborales	1. Ambientales	1.1. Infraestructura 1.2. Espacios 1.3. Iluminación 1.4. Ventilación 1.5. Temperatura
	2. Ergonómicos	2.1. Postura corporal 2.2. Postura corporal de pie prolongada
	3. Químicos	3.1. Exposición a detergentes 3.2. Exposición a desinfectantes 3.3. Exposición a esterilizantes
	4. Biológicos	4.1. Exposición a sangre 4.2. Exposición a orina 4.3. Exposición a heces 4.4. Exposición a secreción vaginal 4.5. Exposición a exudado de heridas
	5. Uso de medios de protección	5.1. Protocolos de bioseguridad 5.2. Inmunizaciones 5.3. Capacitación continua

C. Interrogantes Básicas

Con el estudio se intenta responder a la siguiente interrogante:

- ¿A qué factores de riesgo institucionales de accidentes laborales están expuestas las enfermeras de la Microred Buenos Aires de Cayma en Arequipa?

D. Tipo y Nivel de problema

Tipo : De Campo
Nivel : Descriptivo

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El estudio de investigación adquiere relevancia social, en razón a que los accidentes laborales se han convertido en un problema de salud reconocido

socialmente, por su vinculación al trabajo y a la actividad laboral. En tal sentido, es importante considerar el ambiente de trabajo, el que dadas sus características conlleva una serie de riesgos que atentan la salud del personal.

Por otro lado se tiene que, particularmente las enfermeras, por su constante relación con los pacientes están sometidas a responsabilidades para con ellos y para con la institución de trabajo; esto constituye un riesgo que les va a generar ansiedad, preocupaciones, angustia, situación que incide en su persona provocándole dificultades en su capacidad de trabajo y por lo tanto, probables accidentes considerados laborales.

Posee relevancia humana porque a través de la investigación, en primer lugar se identificará los factores de riesgos institucionales y en base a ello, se podrá corregir las deficiencias que representan riesgos para personal de enfermería y la labor que realizan; finalmente, los resultados permitirán tomar acciones en diferentes niveles de manera oportuna.

En cuanto a la originalidad, se puede decir que se ha encontrado este tipo de investigaciones en las ciencias de la salud y en otras profesiones, por lo que se le considera al presente un estudio innovado.

Es de utilidad, porque a través del estudio se identificarán los factores de riesgo que provocan accidentes laborales, hecho que permitirá tomar las medidas necesarias y oportunas para erradicarlos y disminuir así la incidencia de los accidentes laborales.

El realizar la presente investigación motiva a la autora obtener el título de Licenciada en Enfermería.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Identificar los factores de riesgos institucionales a los que están expuestas las enfermeras de la Microred Buenos Aires de Cayma de Arequipa.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. FACTORES DE RIESGO

Definición: Según la OMS un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, Se entiende bajo esta denominación la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales.¹

Factores de riesgo Institucionales: Son condiciones que existen en el trabajo, que de no ser eliminados tendrán como consecuencia accidentes laborales y enfermedades profesionales.²

3.1.1. Ambientales

Las condiciones mínimas del ambiente de trabajo son las siguientes:

A. Espacio

El espacio en un establecimiento de salud debe cumplir los siguientes requisitos:

- El suelo o pavimento debe ser homogéneo, llano y liso, sin solución de continuidad, de material consistente, no resbaladizo y de fácil limpieza.
- En cuanto a la altura, debe tener 3 metros, desde el piso al techo.
- Dos metros cuadrados de superficie por trabajador.
- Diez metros cubitos de volumen.

B. Iluminación

Los establecimientos de salud comunitaria, en cuanto a la

¹ www.who.int/topics/risk_factors/es/

² es.wikipedia.org/wiki/factores_de_riesgo_laboral

iluminación, debe cumplir los siguientes requisitos:

- Siempre que sea posible se utilizara la luz natural frente a la artificial.
- Se intensificara la iluminación en las áreas de mantenimiento, lugares de tránsito con riesgo de caídas, escaleras y salidas de emergencia.
- Se deberá graduar la luz en los lugares de acceso a zonas oscuras.
- La iluminación artificial deberá ofrecer garantías de seguridad, no viciar la atmosfera del local, ni presentan ningún peligro de incendio o explosión, debiendo ser continua, no oscilante y uniforme.

C. Ventilación

La renovación periódica del aire en el lugar de trabajo ayuda a mantener un ambiente más limpio y contribuye a incrementar el confort y bienestar durante el desarrollo de la actividad. La ventilación puede ser natural o forzada mecánicamente (por ejemplo, mediante ventiladores), aunque, siempre que sea posible, debe optarse por la natural.

La renovación mínima del aire de los locales de trabajo, será de 30 metros cúbicos de aire limpio por hora y trabajador, en el caso de trabajos sedentarios en ambientes no calurosos ni contaminados por humo de tabaco y de 50 metros cúbicos, en los casos restantes, a fin de evitar el ambiente viciado y los olores desagradables.

Un diseño incorrecto del sistema de ventilación puede contribuir a la formación de ambientes a los que no llegue el aire limpio.

Las principales fuentes de contaminación debidas a una mala ventilación son, entre otros: el humo del tabaco (para el caso de que haya locales para trabajadores que fuman), algún tipo de calefacción

según el combustible empleado, pegamentos, productos de limpieza, insecticidas, pinturas, etc.

Esta debe cumplir los siguientes requisitos:

- Dado que el aire caliente tiende a elevarse, se evacuará por orificios o aperturas superiores.
- Las ventanas altas y anchas ventilan mejor que las alargadas y bajas.
- El flujo de aire debe ir siempre de las zonas limpias a las contaminadas.
- Se deben evitar zonas de flujo muerto (donde el aire no circula).
- La velocidad del aire debe estar comprendida entre 0,25 m/s y 0,5 m/s dependiendo que lo trabajos se realicen en ambientes no calurosos o calurosos.

D. Temperatura

Un ambiente térmico no confortable, produce malestar general, afectando a la capacidad de movimiento, procesamiento de información, estado de ánimo, etc.

En general, la temperatura normal oscila entre 18° y 20° C por todo tipo de actividad:

- Trabajos sedentarios: 17 – 20° C
- Trabajos ordinarios: 15 – 18° C
- Gran esfuerzo muscular: 12 – 15° C

La temperatura elevada afecta sobre todo al personal que trabaja en los locales de esterilización, calderas, cocina y lavandería. En lugares con niveles elevados de temperatura, deben adoptarse medidas como aislamiento, adecuación de la humedad y buena ventilación. El índice de confortabilidad en las habitaciones de los pacientes están entre 19 – 20° C.³

³ www.croem.es/prevengo/formativo/1.pdf

E. Humedad Relativa

Debe cumplir los siguientes requisitos:

- Viene regulada por la cantidad de vapor de agua disuelto en el aire y se mide en porcentajes, debiendo estar entre el 40 y 60%.⁴
- Los hospitales cuentan con un sistema de acondicionamiento del aire para lograr que se mantengan los niveles de humedad (humidificadores)
- A su vez, una atmosfera húmeda impide la evaporación del sudor y favorece el desarrollo de las bacterias.⁵

F. Ruidos

Ruido es un sonido inarticulado, confuso, no deseado y más o menos fuerte y que puede generar daños a la salud; en el trabajo el ruido no debe exceder el nivel de 30db a 60dB, el trabajador puede exponerse a los siguientes tipos de ruido:

- **Ruido Continuo o Constante.** Es aquel cuyo nivel de presión sonora, no fluctúa significativamente durante el período de observación, es decir, los niveles varían en no más de 5 dB en las 8 horas laborales.
- **Ruido no Constante o Discontinuo:** Es aquel cuyo nivel de Presión sonora fluctúa significativamente durante el período de observación, es decir, los niveles varían más de 5 dB en las 8 horas laborales.

⁴ http://www.academia.edu/7732623/UNIVERSIDAD_ANDINA_N%C3%89STOR_C%C3%81CERES_VEL%C3%81SQUEZ. “

Factores de Riesgo Laborales asociados a la calidad del manejo del Proceso de Atención de Enfermería por el profesional de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno Enero Febrero del #\$\$%&

⁵ Manual de Procedimientos para la vigilancia Sanitaria en Salud ambiental. SINCO. 2008. P. 84.

- **Ruido de impacto: o Impulsivo:** Elevaciones bruscas en el nivel de presión sonora con una duración menor a un segundo cuyo nivel de presión acústica decrece exponencialmente con el tiempo.

En general, considerando ruidos de intensidades sonoras y espectros de frecuencia similares, el ruido impulsivo es más nocivo que el ruido continuo y éste es más nocivo que el ruido discontinuo. En un mismo lugar de trabajo pueden coexistir los diferentes tipos de ruido.⁶

3.1.2. Ergonómicos

Son los trastornos musculo esqueléticos causados por la interacción entre el trabajador y el trabajo.

3.1.2.1. Riesgos por posturas forzadas:

A. **El trabajo de pie** ocasiona una sobrecarga de los músculos de las piernas, los hombros y la espalda.

a. EFECTOS EN LA SALUD

- Dificultad en la circulación de la sangre en las piernas. Posible aparición de varices.
- Fatiga de los músculos.
- Compresión de las estructuras óseas, sobre todo, en la zona lumbar.
- Dolores de espalda.

b. MEDIDAS PREVENTIVAS

- Para eliminar la sensación de cansancio debe alternarse con posturas de movimiento o sentado.
- Para evitar posturas inadecuadas se considerarán que los mecanismos de accionamiento y control de las herramientas estén dentro del área de trabajo, y que la altura del plano de

⁶Rev. Cubana Med Gen Integr. V. 20 n. 2. Ciudad de la Habana. Mar-abr. 2004.

trabajo sea el adecuado, en función del tipo de actividad a realizar.

- Si un trabajo debe realizarse de pie, se debe facilitar al trabajador un asiento o taburete para que pueda sentarse a intervalos periódicos.
- Se debe trabajar con los brazos a lo largo del cuerpo y sin tener que encorvarse ni girar la espalda excesivamente.
- Es recomendable que los zapatos de tacón alto, si se va a estar mucho tiempo de pie o caminando, se eviten. Un zapato completamente plano, sin ningún tacón, tampoco es lo ideal, especialmente si existen problemas de rodilla. Un tacón de 1,5 a 3 cm. suele ser adecuado.
- La superficie de trabajo debe ser ajustable a las distintas alturas de los trabajadores y las distintas tareas que deban realizar.
- Si la superficie de trabajo no es ajustable, hay que facilitar un pedestal para elevar la superficie, o una plataforma, para elevar su altura.

B. El trabajo sentado, aunque es más cómodo que el trabajo de pie, el trabajador debe mantener la columna lo más erguida posible y frente al plano de trabajo lo más cerca de éste, como norma básica de prevención, así como utilización de sillas de cinco ruedas regulables tanto el respaldo como el asiento en altura e inclinación.

a. EFECTOS EN LA SALUD

- Trastornos musculoesqueléticos:
 - Patología vertebral.
 - Fatiga muscular por carga estática.
 - Alteraciones óseas y musculares.

- Trastornos circulatorios:
 - Varices
- Accidentes provocados por:
 - Caídas.
 - Sobreesfuerzos por posturas forzadas y manejo de pesos.
 - Golpes con objetos.

b. MEDIDAS PREVENTIVAS

- Sentarse recto, cerca de la mesa, la espalda contra el respaldo, las rodillas dobladas y los pies en el suelo.
- Usar cojín para soportar la parte baja de la espalda si no tenemos silla ergonómica.
- Volver el cuerpo entero, no girarlo. Sostener las páginas elevadas para su lectura.
- Apoyar el codo sobre la rodilla para hablar por teléfono y no acunarlo en el cuello.
- Romper los períodos de estar sentado con estiramientos y andando.
- Cambiar de postura periódicamente.
- El mobiliario utilizado también hay que tenerlo en cuenta.
- El trabajador tiene que poder llegar a todo su trabajo sin alargar excesivamente los brazos ni girarse innecesariamente.⁷

3.1.3. Químicos

Una de las operaciones básicas comunes a todo el sector sanitario es la descontaminación, tanto de materiales como de instrumental. Se entiende por descontaminación la aplicación de cualquier procedimiento, físico o

⁷ www.croem.es/prevengo/formativo/1.pdf Op. Cit.

químico, que tiene por fin eliminar, matar o inhibir los microorganismos indeseables en función de unos objetivos fijados. Sólo son destruidos los microorganismos presentes durante esta operación.

El objetivo final de la descontaminación es proteger del posible contagio de enfermedades causadas por microorganismos a los trabajadores y enfermos que se ven obligados a entrar en contacto con objetos y materiales médicos.

Se pueden distinguir tres tipos de operaciones que proporcionan distintos grados de descontaminación

- Higiene o Limpieza: eliminación física de restos y de suciedad.
- Desinfección: destrucción de los microorganismos patógenos y no patógenos en todos los ambientes, materias o partes en que pueden ser nocivos, por los distintos medios mecánicos, físicos o químicos (desinfectantes) que son contrarios a su vida o desarrollo.

Los niveles de desinfección son los siguientes:

— Alto nivel: destruye todos los microorganismos vivos y algunas formas esporuladas.

— Medio nivel: destruye todas las formas bacterianas, TBC (*Mycobacterium tuberculosis*) entre ellas, hongos y la mayoría de VIH, virus de tamaño medio y pequeño (lipídicos y no lipídicos) y virus de la Hepatitis B. Actividad esporicida media-baja.

— Bajo nivel: destruye gran parte de las formas bacterianas, la mayor parte de los hongos y virus de tamaño medio. No destruye micobacterias (TBC), esporas ni pequeños virus lipídicos.

- Esterilización: destrucción total de toda forma de vida

microbiológica, incluidas las esporas, en material e instrumental.

Dado que los agentes desinfectantes y esterilizantes se utilizan en múltiples ámbitos de la actividad sanitaria, puede estar expuestos a ellos cualquier profesional sanitario que los utilice o que trabaje en zonas donde se empleen, tales como tópicos, plantas de hospitalización, centros de salud, servicios de esterilización, consultas de especialidades, servicios de urgencias, laboratorios, etc.

3.1.3.1. Medidas preventivas genéricas:

La principal medida preventiva para evitar los riesgos asociados a los agentes gaseosos o en forma de plasma, es la utilización de sistemas cerrados, en los cuales el proceso de descontaminación se realiza aislado del entorno.

Además, para evitar cualquier contaminación proveniente de un mal funcionamiento de los equipos, se recomienda que éstos ocupen salas aisladas con un buen sistema de ventilación general. En estos casos, la mejor medida preventiva es el correcto funcionamiento de los equipos, por lo que un buen mantenimiento preventivo de los mismos es indispensable.

En cuanto a los desinfectantes líquidos, la medida preventiva más eficaz para evitar los riesgos asociados a su uso es la correcta manipulación de los mismos. Para ello, deben seguirse tanto las instrucciones del fabricante como las que cualquier otro agente autorizado (proveedor, instituciones de reconocido prestigio, etc.). Para la correcta manipulación siempre es recomendable la utilización de guantes y gafas certificados como equipos de protección individual.

Además, si el líquido emana vapores que puedan producir efectos para la salud, es recomendable la utilización de protección respiratoria específica, según las indicaciones de la Ficha de Datos de Seguridad de la sustancia o mezcla. En este caso, y siempre antes de la utilización de esta protección individual, deberán tomarse medidas para evitar la concentración de esos vapores en el local.

Estas medidas pueden ir desde la ventilación general, para bajas concentraciones, hasta las extracciones localizadas cuando las concentraciones son mayores.⁸

3.1.3.2. Efectos en la salud:

Las características principales de estos agentes químicos son, una alta actividad de reacción y una buena capacidad de penetración, para que el agente llegue a todos los puntos del objeto o material que puedan estar contaminados.

Estas dos características son las que confieren a los agentes químicos desinfectantes y esterilizantes su potencial peligrosidad, siendo la mayoría irritantes para la piel y las mucosas. En el caso de los agentes gaseosos, la vía respiratoria, es la vía de entrada más relevante, y en el caso de los agentes líquidos, también puede tener relevancia la vía dérmica.

Las alergias profesionales pueden asumir dos formas: afecciones cutáneas (dermatitis) y afecciones pulmonares (asma).

Asma ocupacional. Se define generalmente como un trastorno respiratorio directamente relacionado con la inhalación de

⁸ Autoría múltiple “agentes químicos en el ámbito sanitario” Escuela Nacional de Medicina del trabajo (ENMT) Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación Madrid 2010. Pascual del Rio, Jorge, Coordinador.

emanaciones, gases, polvo u otras sustancias potencialmente tóxica "en el trabajo". Con el asma ocupacional, pueden desarrollarse síntomas de asma por primera vez en un trabajador previamente saludable, o puede agravarse el asma ya existente por la exposición dentro del lugar de trabajo.

Muchos casos de asma profesional no son vistos por médicos, probablemente porque los trabajadores se dan cuenta de la relación entre exposición y asma y evitan por tanto el contacto. Se comprende así que las encuestas realizadas entre la población detecten muy pocos trabajadores con sensibilidad inmediata, ya que los más sensibles ya se habrán excluido desde el principio.

Las dermatosis profesionales pueden ser debidas a agentes químicos, físicos y biológicos. En realidad, el 85% 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%) tenían alergias de contacto, aunque los alérgenos más corrientes (níquel y perfumes) eran de carácter no profesional.

3.1.4. Biológicos

Conformado por los distintos tipos de microorganismos presentes en los ambientes laborales y los mecanismos de transmisión que estos emplean.

En general, son los más conocidos. El contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva, esputo, sangre, heces, etc.) sin las medidas de protección personal adecuadas (guantes, mascarillas, batas, etc.) permiten la falta del cumplimiento de las prácticas de asepsia y

antisepsia correctas, hacen de los riesgos biológicos uno de los principales riesgos a los cuales se expone el personal de enfermería y en general todo el personal de salud.

Otros factores de riesgo como son los factores mecánicos o de accidente: la ocurrencia de heridas y pinchazos, que a su vez constituyen la puerta de entrada para enfermedades infectocontagiosas como la Hepatitis B, el SIDA. etc.

Los microorganismos patógenos pueden llegar al organismo humano por contacto directo o indirecto a través de las vías de transmisión siguientes:

- Vía respiratoria, a partir de la inhalación de las gotitas de Flüge, y/o partículas de Wells, que pueden quedar suspendidas en el ambiente y son vehículo de gérmenes.
- Vía intradérmica, que precisa de un vehículo que incide sobre el organismo y atraviesa la piel depositando en su interior los posibles agentes infecciosos. Es el caso de las agujas, los bisturís, y cualquier elemento punzante o cortante.
- Vía dérmica, que depositado el agente infeccioso sobre la piel tiene la capacidad de atravesarla en situaciones en las que la barrera dérmica está alterada, tales como heridas, fisuras, alteración del manto ácido, etc.
- Vía mucosa, en la que el producto con contenido biológico alcanza zonas mucosas del organismo, como son ojos, boca, etc. En estas zonas la capacidad absorbente es muy amplia, porque son zonas muy vascularizadas.
- Vía digestiva, es la que a través de la vía oral vehiculiza el germen a zonas digestivas, donde se realiza su absorción y paso al interior del organismo.⁹

⁹ Riesgo biológico en trabajadores sanitarios guía práctica para su prevención / Gaven de les Illes Balears Conselleria de Treball i formacio / autores: Francisco Cebriau Picazo / Juna Jesús Fernández Requena / BIG Bahía Industria Gráfica P.M. 2623/2004

3.1.5. Medidas de Protección

Deben adoptarse las llamadas precauciones estándares, denominadas anteriormente precauciones universales (PU), las que constituyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todos los pacientes sin distinción.

Prevención primaria: antes del accidente:

- **Precauciones universales**

En primer lugar, es de especial relevancia la concienciación colectiva del riesgo diario al que los trabajadores sanitarios están expuestos, aquellos que manejan objetos punzantes y/o cortantes. La imposibilidad de identificar de forma fiable a aquellos pacientes que representan un riesgo de contagio obliga a adoptar en el manejo de la sangre y resto de fluidos corporales de todos los pacientes las mismas precauciones, llamadas universales por este motivo. Es de destacar la necesidad de continuar con las actividades informativas y formativas y es necesario implicar a los profesionales en este proceso de tal forma que han de asumir la formación en materia de riesgo biológico como uno más de los campos de conocimiento precisos para llevar a cabo el trabajo en el ámbito sanitario.

- **Uso de Equipos de Barreras físicas**

Es otro de los pilares de la prevención primaria que se realiza sobre el individuo. Básicamente consisten en el uso de guantes, batas (impermeables o no), protectores oculares (gafas o pantallas), mascarillas y calzado de seguridad. El uso de EPI's está directamente relacionado con el punto anterior, de manera que las políticas de utilización de EPI's deben fundamentarse en el riesgo inherente a cada intervención y, si bien es cierto que la protocolización del uso de

los EPI's para un determinado procedimiento puede ayudar a la elección del mismo, ha de ser el profesional el último responsable en la elección de los citados EPI's en base a su formación e información sobre prevención del riesgo biológico.

○ Protección corporal:

- Usar bata, chaqueta o uniforme dentro del laboratorio, Esta ropa protectora deberá ser quitada inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo.
- Deberá ser transportada de manera segura al lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.

No se deberá usar en las “áreas limpias” de la institución.

○ Protección Ocular y Tapaboca

- tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre. Anteojos o lentes de Seguridad: Deben permitir una correcta visión.
 - Deben tener protección lateral y frontal, ventilación indirecta, visor de policarbonato, sistema antirrayaduras y antiempañantes.
 - Deben permitir el uso simultáneo de anteojos correctores.
 - Deben ser de uso personal.

Tapaboca:

Debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras.

Debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.

Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado.

o Protección de los pies

Protección de los pies está diseñada para prevenir heridas producidas por sustancias corrosivas, objetos pesados, descargas eléctricas, así como para evitar deslizamientos en suelos mojados. Si cayera al suelo una sustancia corrosiva o un objeto pesado, la parte más vulnerable del cuerpo serían los pies. No se debe llevar ninguno de los siguientes tipos de zapatos

Sandalías

Zuecos

Tacones altos

Zapatos que dejen el pie al descubierto

Se debe elegir un zapato de piel resistente que cubra todo el pie. Este tipo de calzado proporcionará la mejor protección.

o Protección de las manos

- Guantes: El uso de éstos debe estar encaminado a evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel del operador, como de la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del operador. Las manos deben ser lavadas según técnica y secadas antes de su colocación. De acuerdo al uso los guantes pueden ser estériles o no, y se deberá seleccionar uno u otro según necesidad.

Plástico - protege frente a sustancias corrosivas suaves y sustancias irritantes.

Látex - proporciona una protección ligera frente a sustancias irritantes, adecuado para la manipulación de sangre (algunas personas pueden tener una reacción alérgica al látex que puede acabar en un problema médico).

Caucho Natural - protege frente a sustancias corrosivas suaves y descargas eléctricas.

Neopreno - para trabajar con disolventes, aceites, o sustancias ligeramente corrosivas.

Algodón - absorbe la transpiración, mantiene limpios los objetos que se manejan, retarda el fuego.

- **Vacunación frente al VHB**

De todas las medidas preventivas la vacunación es, sin duda, la más eficiente, hoy tan sólo es posible frente a la hepatitis B. Es muy importante concienciar de la importancia de que todo trabajador sanitario en contacto directo con pacientes esté vacunado frente al VHB. Desde el punto de vista económico la importancia adquiere especial relevancia.

Para ello basta comprobar el precio de la vacuna para el VHB (medida de prevención primaria) en comparación con el precio de la gammaglobulina anti-VHB (medida de prevención secundaria, tras el accidente).

- **Medios de eliminación de material contaminado**

Contenedores de bioseguridad destinados al desecho de material punzo-cortante contaminado biológicamente. Son habituales en la práctica sanitaria desde hace tiempo.

Normas para la segregación de materiales de desecho

- a. Los desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación, en el mismo lugar en el que se origina.
- b. Los objetos punzocortantes, deberán ser colocados en recipientes a prueba de perforaciones. Podrán usarse equipos específicos de recolección y destrucción de agujas.
- c. Los desechos líquidos o semilíquidos especiales serán colocados en recipientes resistentes y con tapa hermética.
- d. Los residuos sólidos de vidrio, papel, cartón, madera, plásticos y otros materiales reciclables de características no patógenas, serán empacados y enviados al área de almacenamiento terciario.
- e. Los desechos infecciosos y especiales serán colocados en bolsa plástica de color rojo, deberán ser manejados con guantes y equipo de protección.
- f. Los desechos generales irán en bolsa plástica de color negro.
- g. Queda prohibida la (re)utilización de bolsas de desechos infecciosos y especiales, debiendo desecharse conjuntamente con los residuos que contengan.
- h. Los recipientes para objetos punzocortantes serán rígidos, resistentes y de materiales como plástico, metal y excepcionalmente cartón. La abertura de ingreso tiene que evitar la introducción de las manos. Su capacidad no debe exceder los 6 litros. Su rotulación debe ser: Peligro: Objetos Punzocortantes.¹⁰

¹⁰ Riesgo biológico en trabajadores sanitarios guía práctica para su prevención / Gaven de les Illes Bolears Conselleria de Treball i formacio / autores: Francisco Cebriau Picazo / Juna Jesús Fernández Requena / BIG Bahía Industria Gráfica P.M. 2623/2004

Prevención secundaria: una vez ocurrido el accidente:

Una vez que la prevención primaria ha fracasado y ha ocurrido el accidente la prioridad de la prevención secundaria se centra en evitar que efectivamente se produzca una seroconversión, esto es, que se infecte el trabajador accidentado.

Por lo tanto, es importante así mismo concienciar a los trabajadores de la importancia de la limpieza y desinfección de la herida, el registro y notificación del accidente, el estudio serológico del trabajador y del paciente fuente, y la profilaxis post-exposición específica.

Además, cuando se trata de trabajadores expuestos a fuentes positivas es preciso dotarles de información referente a las recomendaciones que deben seguir durante los meses que dure el seguimiento serológico. En el caso de VIH, por los trabajadores accidentados con una fuente positiva al mismo deben ser conscientes de la importancia de adoptar precauciones en las relaciones sexuales, como uso de preservativos, que informen a sus parejas sexuales, y que eviten el embarazo. Además en estas circunstancias es preciso dotar de información al trabajador sobre los riesgos de infección para intentar mitigar y ajustar el impacto psicológico del accidente en la medida de lo posible, hecho que no siempre resulta fácil por la idiosincrasia que muestra cada trabajador cuando se enfrenta a un riesgo de infección tras un AES (accidente con exposición a sangre) con una fuente positiva.¹¹

¹¹ Riesgo biológico en trabajadores sanitarios guía práctica para su prevención / Gaven de les Illes Balears Conselleria de Treball i formacio / autores: Francisco Cebriau Picazo / Juna Jesús Fernández Requena / BIG Bahía Industria Gráfica P.M. 2623/2004

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. INTERNACIONALES

Colapell y Campbell (2001). Estados Unidos: "Incidencia de Accidentes de Trabajo en Salud" reportaron que más de ocho millones de trabajadores sanitarios en los Estados Unidos desempeñan labores en hospitales y otros entornos clínicos. No se cuenta con datos precisos a nivel nacional acerca del número de pinchazos y otras lesiones percutáneas que sufren cada año los trabajadores sanitarios; sin embargo, las estimaciones indican que cada año ocurren entre 600.00 y 800.00 lesiones de este tipo. Alrededor de la mitad de estas lesiones no son reportadas. Las lesiones por pinchazos reportadas con más frecuencia afectan al personal de enfermería, laboratorio, médicos, personal de mantenimiento y otros trabajadores sanitarios. Las infecciones producidas por cada uno de estos patógenos pueden poner en peligro la vida, pero son prevenibles.

Palucci Marziale, Maria Helena, Carmo Cruz Robazzi Maria Lucia. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto/USP, (2000), Brasil, realizaron la investigación: "Accidentes de Trabajo con Material Corto-punzante en Enfermeras de Hospitales. Resultados: Los factores asociados con los accidentes fueron: sobrecarga de trabajo, mala calidad de los materiales, dispositivos desechables inadecuados, negligencia de los profesionales, agresividad de los dientes, falta de atención, encapuchado de agujas. Los accidentes fueron responsables de perjuicios de orden financiero para las instituciones y de orden emocional y físico para los trabajadores.

4.2. NACIONALES

Coronado Luna, Liz Karina. Lima (2006) "Factores laborales y niveles estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del

Hospital Nacional Daniel A. Carrión”. Llegando a la conclusión que la mayoría de las enfermeras, presentan un nivel de estrés Medio, en relación a la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En cuanto al nivel de estrés laboral provocado por los Factores relacionados con la presión y exigencia, organizativos y ambientales presentan un nivel Medio. Los principales factores de riesgo de estrés laboral “Déficit del personal de Enfermería”, “Mayor demanda de atención por estado crítico del paciente”, “Personal con escasa experiencia”, “Sentirse evaluada durante el turno”, “Profesionales de salud autoritarios y agresivos”, “Recibir indicaciones contradictorias”, “Relación enfermera – paciente disminuida por sobrecarga laboral”, “Operatividad e indisponibilidad de los equipos”, “Inadecuadas lugares de almacenamiento de equipos y materiales costosos” y finalmente a “Inadecuados lugares de refrigerio”.

4.3. LOCALES

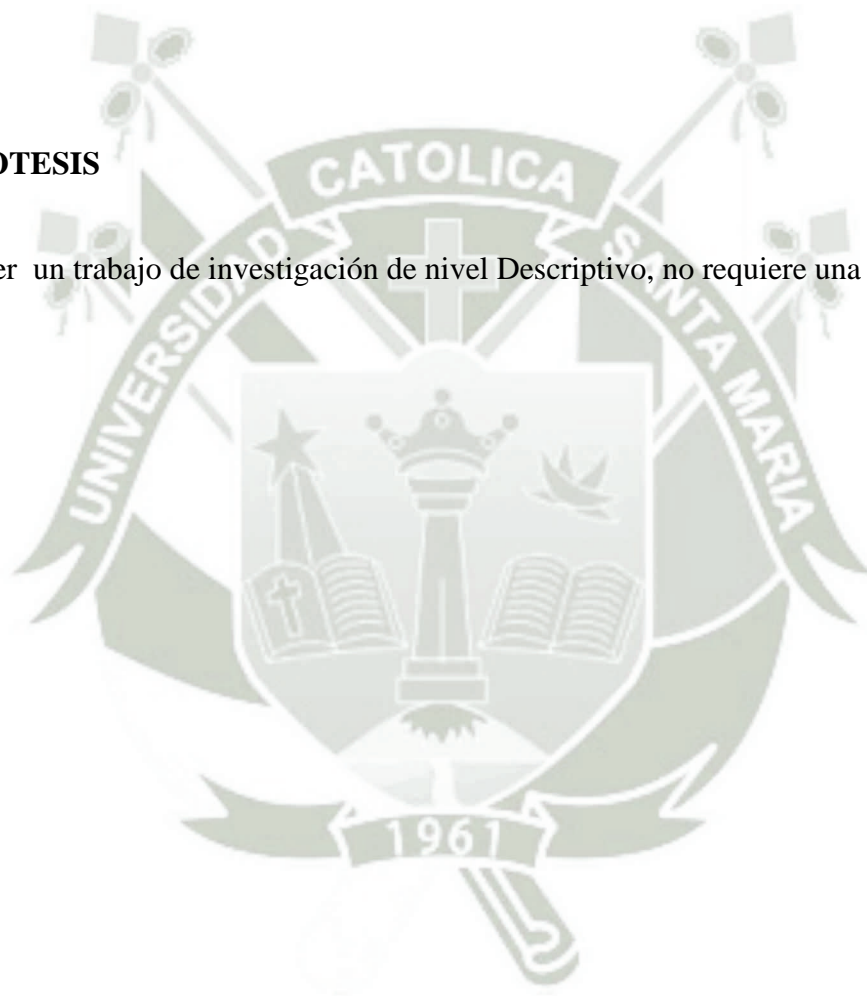
Gutiérrez, Meriluz (2000). Arequipa. Factores de Exposición Asociados con Accidentes de Trabajo en el HNCASE – ESSALUD. Concluye que los accidentes de trabajo que producen tanto en las áreas administrativas como en las asistenciales, y dentro de éstos en el ambiente de preparación y atención al paciente, las lesiones más frecuentes son las heridas punzocortantes en los dedos de los manos y con objetos contaminados, siendo la causa básica más frecuente el incumplimiento de las normas de bioseguridad y la falta de supervisión.

Rimachi J.(2008), Arequipa, realizo un estudio sobre “Factores laborales y de bioseguridad asociados a las alteraciones de la salud y/o accidentes de trabajo en médicos y enfermeros del Hospital III Yanahuara de Essalud, Arequipa”,

llegando a la conclusión que los profesionales médicos y de enfermería del Hospital III Yanahuara de Essalud, el análisis multivariado demostró que factores como el ambiente laboral, horario de trabajo, manejo de material y equipos y la estructura jerárquica, están asociados a reportes de accidentes y/o afecciones somáticas, así como que el lavado de manos y el uso de barreras de protección del personal no estarían asociados con reportes de accidentes y/o afecciones somáticas.

5. HIPOTESIS

Por ser un trabajo de investigación de nivel Descriptivo, no requiere una hipótesis.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACION:

Para los factores de riesgo institucional de accidentes laborales la técnica que se utilizó fue el cuestionario y como instrumento la cedula de preguntas.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio se llevó a cabo en los ambientes de Tópico, Consultorio de niño sano, Centro de estimulación temprana y Consultorio de Programa de control de TBC del C.S Buenos Aires, P.S Deán Valdivia y P.S San José todas estos pertenecientes a la Microred Buenos Aires de Cayma, Provincia de Arequipa, República del Perú.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizó en los meses de Octubre del 2014 a Enero del 2015

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Están constituidas por las enfermeras de la Microred Buenos Aires de Cayma.

2.3.1. Universo

El Universo está constituido por 30 Enfermeras que trabajan en la Microred Buenos Aires de Cayma, previa la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de Inclusión

- Enfermeros de ambos géneros

Criterio de Exclusión

- Enfermeros con tiempo de servicio menor a 1 año
- Enfermeros que no deseen participar en el estudio de investigación.

Muestra

Aun aplicando los criterios de exclusión la muestra queda constituida por las 30 enfermeras de la Microred Buenos Aires de Cayma que constituyen el 100% del universo

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. COORDINACION:

- Se coordinó el trámite administrativo a través de las instituciones, Facultad de Enfermería y la Microred Buenos Aires de Cayma para la autorización del desarrollo de la investigación.
- Se coordinó con la jefa de enfermeras de la Microred Buenos Aires de Cayma los días y horarios en los que se aplicó el instrumento.
- Se validó el instrumento por expertos.

3.2. RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se obtuvo el consentimiento de las 30 enfermeras, las cuales accedieron a ser parte de la investigación.
- Se coordinó con las enfermeras para la aplicación del instrumento, previa explicación del mismo.
- Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de los instrumentos a las Enfermeras de la Microred Buenos Aires de Cayma de Arequipa los días miércoles, jueves y viernes en horas del turno de mañana.

3.3. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

- Concluida la recolección de datos se procedió a la tabulación, análisis e interpretación de los mismos.
- Se procedió a la elaboración de las tablas estadísticas y elaboración de los gráficos correspondientes
- La estrategia para el análisis y la interpretación de la información fue la siguiente: Establecer vinculaciones entre los datos, a través de comparaciones, relaciones y explicaciones con los resultados de los antecedentes investigativos y bibliografía seleccionada.
- Finalmente se elaboraron las conclusiones y recomendación respectivas.



I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS

TABLA N° 1

**ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN EDAD. MICRO RED BUENOS
AIRES DE CAYMA**

Edad	N°	%
25 – 29 años	9	30
30 – 34 años	12	40
35 – 39 años	6	20
40 a más	3	10
Total	30	100

Fuente. Elaborado por la investigadora.

Se observa que las enfermeras que laboran en la Microred Buenos Aires de Cayma de la ciudad de Arequipa, en mayor porcentaje (40%) tienen edades que corresponden al grupo etario de 30 a 34 años de edad; y el menor porcentaje (10%) corresponde a las enfermeras de 40 años a más.

Como se puede evidenciar en la presente tabla 2/3 de los enfermeros que laboran en la Microred Buenos Aires de Cayma son adultos jóvenes.

TABLA N° 2

**ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN GENERO. MICRO RED BUENOS
AIRES DE CAYMA.**

Genero	N°	%
Masculino	2	7
Femenino	28	93
Total	30	100

Fuente. Elaborado por la investigadora.

Como se puede observar en la presente tabla el 93% de los enfermeros que laboran en la Microred Buenos Aires de Cayma son de género femenino y sólo la diferencia porcentual del 7% pertenece al género masculino.

Se explica el presente en razón a que la carrera de Enfermería es elegida en su mayoría por personas del género femenino.

TABLA N° 3

**ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN LUGARES DONDE BRINDAN
ATENCIÓN DE SALUD.**

Lugares donde brindan atención de salud	N°	%
Intramural (Consultorio de niño sano, Tópico, Estimulación temprana, Programa de control TBC)	15	50
Extramural (Salud escolar, Salud familiar y Salud Ocupacional)	15	50
Total	30	100

Fuente. Elaborado por la investigadora.

Como se observa en la presente tabla en igual porcentaje (50%) los enfermeros de la Microred Buenos Aires de Cayma brindan atención de salud Intramural y Extramural en diferentes áreas.

Como se puede evidenciar las intervenciones de enfermería son tanto Intramural como extramural en la misma proporción.

TABLA N° 4

**ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO. MICRO
RED BUENOS AIRES DE CAYMA**

Tiempo de Servicio	N°	%
1 – 4 años	5	17
5 – 9 años	12	40
10 años a más	13	43
Total	30	100

Fuente. Elaborado por la investigadora.

Se observa que el 43% de las enfermeras tienen de 10 a más años de servicio en la Microred, en cuanto al menor porcentaje (17%) pertenece a las enfermeras con 1 a 4 años de servicio.

Se evidencia que más de la mitad de las enfermeras tienen de 5 a más años de servicio, asumiendo que tienen experiencia laboral al estar estrechamente relacionada con la cantidad de años que una persona tiene ejerciendo un cargo.

II. TIPOS DE FACTORES DE RIESGO

A. AMBIENTALES

TABLA N° 5

ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LA ESTRUCTURA DE LOS AMBIENTES DE TRABAJO

homogéneo y llano	N°	%
Si	21	70
No	9	30
Total	30	100
Altura de 3 metros	N°	%
Si	30	100
No	0	0
Total	30	100
Dos m² de Superficie	N°	%
Si	30	100
No	0	0
Total	30	100

Fuente. Elaborado por la investigadora.

Se observa que la estructura de los ambientes de trabajo de la Microred Buenos Aires de Cayma, el 70% de los enfermeros refirió que según su percepción cumple con la característica de homogéneo y llano, el 100% refirió que cumple con la altura de 3 metros y dos metros cuadrados de superficie por ambiente.

Podemos argumentar que los ambientes de trabajo de la Microred Buenos Aires de Cayma en cuanto a Psico-homogéneo y llano representa un leve riesgo según referencia de las enfermeras, mientras que la altura y la superficie no representan un riesgo institucional para sus trabajadores al cumplir con las características requeridas.

TABLA N° 6
ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN CONDICIONES FÍSICAS DE LOS
AMBIENTES DE TRABAJO

Iluminación suficientemente clara	N°	%
Si	18	60
No	12	40
Total	30	100
Flujo de Aire Suficiente	N°	%
Si	23	77
No	7	23
Total	30	100
Temperatura entre 18 y 20 °C	N°	%
Si	30	100
No	0	0
Total	30	100

Fuente. Elaborado por la investigadora.

En la presente tabla se puede contemplar que en cuanto a la iluminación, el 60%, de los enfermeros refieren que la iluminación es suficientemente clara mientras que el 40% restante refiere lo contrario

En cuanto a la ventilación el 77% de los enfermeros refieren que existe un flujo de aire óptimo, mientras que el 23% restante refiere que la ventilación es escasa y en cuanto a la temperatura en los ambientes de trabajo el 100% de los enfermeros refiere que la temperatura varía entre 18 y 20 °C.

Se infiere según los resultados que, las enfermeras refirieron en cuanto a las condiciones físicas de los ambientes de trabajo la iluminación y ventilación representan un riesgo a menor escala mientras que la temperatura es apropiada según la normatividad, no representando un riesgo para las enfermeras.

B. FACTORES ERGONÓMICOS**TABLA N° 7****ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN POSICIONES FORZADAS Y
POSICION ERECTA POR MAS DE 3 HORAS CONTINUAS
EN EL TRABAJO**

Posiciones forzadas	N°	%
Si	14	66
No	5	34
Total	30	100

Posición erecta	N°	%
Si	16	74
No	4	26
Total	30	100

Fuente. Elaborado por la investigadora.

Se observa que los enfermeros en el 66%, mantienen posiciones forzadas durante la atención a los pacientes en los distintos consultorios; el 34% de los mismos refiere lo contrario. En cuanto a posición erecta por 3 horas continuas en el trabajo se observa que el 74% si mantiene esta posición, mientras que el 26% no la mantienen nunca.

Como se puede evidenciar ambos casos (posiciones forzadas y erectas) más de la mitad de las enfermeras respondió de manera afirmativa, Siendo el factor de riesgo ergonómico una principal amenaza a la salud de las enfermeras de la Microred Buenos Aires de Cayma, pudiendo causar trastornos musculo esqueléticos.

C. FACTORES QUIMICOS**TABLA N° 8****ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN EXPOSICIÓN FRECUENTE A
SUSTANCIAS QUÍMICAS**

Exposición Frecuente	N°	%
- Detergentes	7	24
- Desinfectantes	13	43
- Ambos	10	33
Total	30	100

Fuente. Elaborado por la investigadora.

Se tiene que los enfermeros investigados si se encuentran en exposición frecuente a las sustancias químicas: detergentes y desinfectantes considerando el 33% que representa a los enfermeros que se exponen a ambos; el 24% y 43% que se exponen a detergentes y desinfectantes, respectivamente.

Interpretando los resultados, se observa que las enfermeras respondieron que la sustancia química de mayor uso y exposición está constituida por los desinfectantes, poniendo en riesgo a las enfermeras de sufrir una dermatosis profesional.

D. FACTORES BIOLÓGICOS**TABLA N° 9****ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN CONTACTO FRECUENTE CON
FLUIDOS ORGÁNICOS**

Contacto Frecuente	N°	%
Si	17	87
No	10	13
Total	30	100

Fuente. Elaborado por la investigadora.

Los resultados reflejan que el 87% de las enfermeras investigadas se encuentran en contacto frecuente con los fluidos orgánicos: saliva, esputo, sangre, heces, orina, etc., de pacientes. Mientras que el 13% restante refirió lo contrario

Se evidencia que la gran mayoría de las enfermeras según referencia propia están expuestas a contacto frecuente con fluidos orgánicos, haciendo de los factores biológicos el principal riesgo institucional al cual se expone el personal de enfermería.

E. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

TABLA N° 10

ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN INFORME EN EL USO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Aplicación de Protocolos de bioseguridad	N°	%
Si	27	90
No	0	0
A veces	3	10
Total	30	100

Barreras biológicas	N°	%
Si	17	57
No	13	43
Total	30	100

Capacitación	N°	%
Permanente	0	0
Esporádica	21	70
Nunca	9	30
Total	30	100

Fuente. Elaborado por la investigadora.

En cuanto al factor: Medidas de Protección practicadas en la Microred Buenos Aires de Cayma se tiene que los enfermeros investigados en el 90% refieren aplicar los protocolos de bioseguridad; es decir, las denominadas Precauciones Universales, el 10% refiere que sólo a veces

En relación a las barreras biológicas, las enfermeras investigadas el 57% están protegidas por vacunas (tétanos, influenza, hepatitis B), el 43% refirió que no están vacunada.

Un aspecto importante del factor Medidas de Protección es la capacitación; esta es cumplida en la Microred Buenos Aires de Cayma esporádicamente por el 70% de las enfermeras y la diferencia porcentual del 30% no la recibe y/o no se capacita.

CONCLUSION

Los factores de riesgo institucionales a los que están expuestas las enfermeras de la Microred Buenos Aires de Cayma, son los factores biológicos ya que gran porcentaje se encuentra en contacto frecuente con fluidos orgánicos; los ergonómicos en cuanto a posición erecta prolongada se refiere, los químicos por el contacto frecuente con materiales como desinfectantes y detergentes, los ambientales en características como homogéneo, llano, iluminación y ventilación; y las medidas de protección ya que la aplicación de protocolos, barreras biológicas y capacitación permanente no se cumplen al 100%



RECOMENDACION

A las enfermeras jefas de los diferentes centros de salud en la Microred Buenos Aires de Cayma se recomienda promover programas de capacitación sobre la prevención de riesgos biológicos, químicos, ergonómicos y protección por medio de barreras biológicas, así mismo estrategias de educación continua y permanente a fin de que puedan afianzar sus conocimientos y ponerlos en práctica. Monitorear que las estructuras cumplan con las características según normativa, supervisar y evaluar de forma periódica a las enfermeras en la correcta práctica de los protocolos de desinfección, uso de equipos de bioseguridad y medidas de prevención ergonómicas, así como brindar las facilidades en relación a materiales y recursos.



BIBLIOGRAFÍA

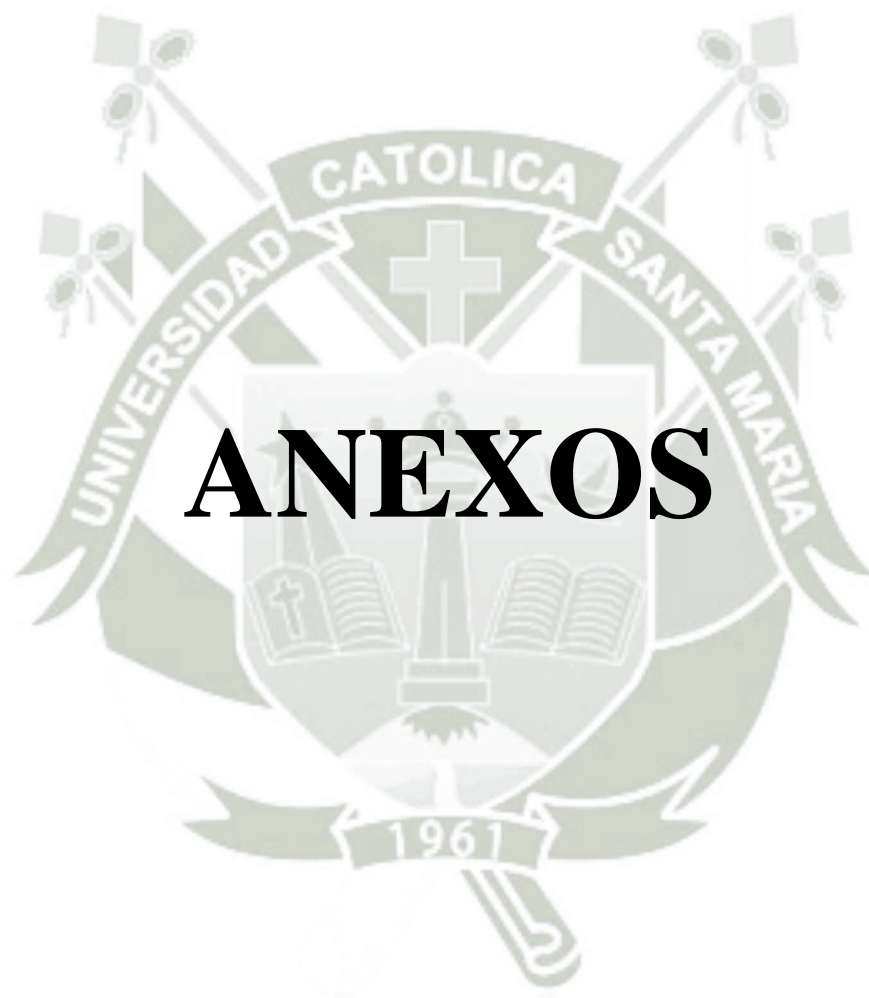
1. CHIAVENATO I. Administración de Recursos Humanos. Bogotá: Mc Graw - Hill. Interamericana, S. A.; 2000.
2. DESSLER G. Organización y Administración: Enfoque Situacional. México: Prentice Hall.; 2001.
3. GARCÍA DEL JUNCO, Julio Administración y Dirección. España: McGraw - Hill Interamericana S.A.; 2001
4. GARCÍA S y Dolan S. La dirección por valores. México: Mc Graw - Hill. Interamericana de España, S.A.; 2005
5. GRANELL H. Éxito Gerencial y Cultura. Caracas: Ediciones IESA.;2003.
6. GUEDEZ, V. Gerencia Cultura y Educación. Colombia: Fondo Editorial Tropykos/ Clacdec.; 2002.
7. HALL, R. Organizaciones, Estructura, Procesos y Resultados. 2da Edición. México: Prentice Hall; 2006.
8. HUNT, J. La Dirección de Personal en la Empresa. España: Mc Graw - Hill interamericana de España, S.A.; 2003.
9. MILAGROS DIEZ, Los riesgos psicosociales en el trabajo, Madrid-España, Agosto del 2005

HEMEROGRAFÍA

10. CALDERON, G. CARPIO, M. 1991. Estudio epidemiológico de los accidentes de trabajo en obreros atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Central del Sur, Block A del IPPS Arequipa 2000 Para optar el Grado de Bachiller en Enfermería Universidad Católica Santa María:
11. Grupo Español de Registro de Accidentes Biológicos en Trabajadores de la Atención a la Salud. Madrid: Insalud; 1999.

12. INSTITUTO NAVARRO DE SALUD LABORAL LESIONES PROFESIONALES: Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Año 2000. Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra. Pamplona, 2002.
13. PONCE DE LEON R., SAMUEL, Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias. N° 13. 1996.
14. Rev Cubana Med Gen Integr. V. 20 n. 2. ciudad de La Habana. mar-abr.2004.





ANEXOS

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE
INVESTIGACION**

Lugar y fecha: _____

Por medio de la presente yo:

Autorizo mi participación en la investigación titulada:

**“FACTORES DE RIESGOS INSTITUCIONALES DE ACCIDENTES
LABORALES EN LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED BUENOS AIRES
DE CAYMA, AREQUIPA 2014”**

Se me explico que mi participación consistirá en apoyar durante el proceso de investigación con datos reales y precisos y responder el cuestionario que se me realice

La investigadora se comprometió a darme información oportuna, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda durante el llenado del cuestionario

Investigadora responsable:

Liseth Jackeline Málaga Peña

FIRMA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE PREGUNTAS

Sra. y Srta. Enfermera tenga a bien responder el siguiente formulario de preguntas sobre factores de riesgo hospitalarios de accidentes laborales, que se dan en el establecimiento de salud donde Ud. Labora.

Se le solicita, las responda con absoluta veracidad

I. Características Generales

1. ¿Qué edad tiene Ud.?

25 – 29 años ()

30 – 34 años ()

35 – 54 años ()

40 a más ()

2. Género

Masculino ()

Femenino ()

3. ¿Cuáles son los lugares donde Ud. Brinda atención de salud?

Intramural ()

Extramural ()

4. ¿Cuánto tiempo de servicio tiene Ud. en el establecimiento de salud?

Uno a cuatro años ()

Cinco a nueve años ()

Más de diez años ()

II. Factores de Riesgo Institucionales

1. Su quehacer profesional le implica tener contacto frecuente con los siguientes fluidos biológicos (Marque con una X los que está en contacto)

- Sangre ()

- Orina ()

- Heces ()

- Semen ()

- Secreción vaginal ()

- Secreción nasofaríngea ()

- Exudado de heridas ()

2. ¿La infraestructura del establecimiento de salud donde labora ofrece seguridad

Si () No ()

Por qué? _____

3. ¿Los niveles de iluminación en el establecimiento tanto general como localizado son lo suficientemente claros, en función al tipo de actividad a realizar?
Si () No ()
4. ¿En el establecimiento donde Ud. labora hay suficiente flujo de aire?
Si () No ()
5. ¿La temperatura ambiental es de alrededor de 18 y 20°F
Si () No ()
6. ¿Durante la realización de su labora en el establecimiento de salud, Ud. Permanece de pie más de tres horas diarias?
Si () No ()
7. ¿Las sillas y mesas de trabajo que Ud. usa para realizar su labor, le presenten n adoptar una postura adecuada (espalda recta)?
Si () No ()
8. Tiene contacto frecuente con:
Detergentes () Desinfectantes () Ambos ()
9. ¿Utiliza equipo de protección cuando lava instrumental?
Si () No ()
10. ¿Utiliza equipo de protección cuando utiliza desinfectantes y/o detergentes?
Si () No ()
11. ¿Existen protocolos de Bioseguridad cuando da atención directa a los pacientes?
Si () No ()
12. ¿Cumple Ud. lo mencionado en los protocolos?
Si () No ()

GRACIAS.

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA
HONORARIOS DE SALUD BUENOS AIRES DE C

CONSTANCIA

El Médico(a) Jefe de la Micro Red Buenos Aires de Cayma, hace constar que la señorita:

LISETH JACKELINE, MÁLAGA PEÑA

Estudiante de la facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Identificada con D.N.I. N° 70497928, ha realizado encuestas en los Establecimientos pertenecientes a la Micro Red Buenos Aires de Cayma (C.S. Buenos Aires, P.S. San José y P.S. Deán Valdivia) con la finalidad de recolectar información para el Proyecto de Tesis "Factores de Riesgo Institucionales de Accidentes Laborales en las Enfermeras de la Micro Red Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2014", realizado los días 08, 09 y 10 de octubre del año 2014.

Se expide la presente constancia, a solicitud de la interesada para los fines que crea por conveniente.

Arequipa, 10 de Marzo del 2015.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA

Lucinda P.
Dra. Virginia Condori Luna
C.M. 22110
Ejec. Jefe Micro Red Buenos Aires de Cayma

MICRO RED BUENOS AIRES DE CAYMA
José Carlos Mariátegui N° 403 Buenos Aires de Cayma
Telf. 443504