

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



**NIVEL DE RIESGO OCUPACIONAL EN LAS ENFERMERAS QUE
LABORAN EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ III. AREQUIPA 2017**

Tesis presentada por la enfermera:

NATES VILCA, CYNTHIA HEIDY

Para obtener el Título de Segunda
Especialidad en Enfermería con
mención en **CENTRO QUIRÚRGICO**

Asesora: Dra. Ruby Silva Zuñiga

AREQUIPA-PERÚ

2018

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
B. OBJETIVOS	12
D. HIPÓTESIS.	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
A. ANTECEDENTES	14
B. BASE TEÓRICO	18
C. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	65
D. ALCANCES Y LIMITACIONES	67
CAPÍTULO III: MARCO OPERACIONAL	
A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	69
B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	70
C. POBLACIÓN DE ESTUDIO	72
D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	72
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	74
B. DISCUSIÓN	84
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. CONCLUSIONES	87
B. RECOMENDACIONES	89
BIBLIOGRAFÍA	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III. AREQUIPA 2017	75
TABLA 2	NIVEL DE RIESGO BIOLÓGICO DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III. AREQUIPA 2017	77
TABLA 3	NIVEL DE RIESGO ERGONÓMICO DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III. AREQUIPA 2017	79
TABLA 4	NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III. AREQUIPA 2017	81
TABLA 5	NIVEL DE RIESGO OCUPACIONAL GLOBAL DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III. AREQUIPA 2017	83

RESUMEN

La presente investigación titulada nivel de riesgo ocupacional en las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Goyeneche III. Arequipa 2017, tuvo como objetivo determinar el nivel de riesgo ocupacional en las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico.

El estudio corresponde a una investigación descriptiva de tipo cuantitativo y de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 24 enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Goyeneche III. Arequipa 2017. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificada por Coa Taipe, con una confiabilidad de 0,67 según α de Crombach, validada a través del Coeficiente de correlación de Pearson con un valor de $r > 0.20$, lo que significó que el instrumento es altamente confiable y tiene una excelente validez.

Como resultados, la investigación del 100% (23) da cuenta un nivel de riesgo biológico alto (96 %), nivel de riesgo psicosocial bajo (83%); y riesgo ergonómico bajo (57%). Por lo que se concluye que el nivel de riesgo ocupacional en las enfermeras que laboran Centro Quirúrgico del Hospital Goyeneche III. Arequipa 2017, es medio (61%).

Palabras Claves: Riesgo Ocupacional, Riesgo Biológico, Riesgo Ergonómico, Riesgo Psicosocial.

ABSTRACT

The present investigation titled level of occupational risk in the nurses who work in the Surgical Center of the Goyeneche III Hospital. Arequipa 2017, aimed to determine the level of occupational risk in nurses working at the Surgical Center.

The study corresponds to a descriptive investigation of quantitative and cross-sectional type. The study population consisted of 24 nurses who work in the Surgical Center of the Goyeneche III Hospital. Arequipa 2017. The technique was the survey and the instrument a Likert scale form modified by Coa Taipe, with a reliability of 0.67 according to Crombach's α , validated through the Pearson correlation coefficient with a value of $r > 0.20$, which meant that the instrument is highly reliable and has an excellent validity.

As results, the 100% research (23) accounts for a high biological risk level (96%), low psychosocial risk level (83%); and low ergonomic risk (57%). So it is concluded that the level of occupational risk in nurses who work at the Goyeneche III Hospital Surgical Center. Arequipa 2017, is medium (61%).

Key words: Occupational Risk, Biological Risk, Ergonomic Risk, Psychosocial Risk.

INTRODUCCIÓN

Los riesgos ocupacionales constituyen todas aquellas condiciones y/o circunstancias presentes en una institución formal que causa posibles daños a los profesionales de salud y son las enfermeras quienes constituyen un grupo vulnerable en el sector salud, donde los riesgos se materializan y generan accidentes de trabajo a causa de la naturaleza de su trabajo, por su relación directa con otras personas con afecciones de salud y muchas veces sin un diagnóstico definido. De modo que el centro quirúrgico es un área crítica de la institución, con frecuencia los trabajadores están expuestos a riesgos ocupacionales cuya característica es conducir a una ruptura de estado de salud y causar accidentes y/o enfermedades profesionales relacionadas con el ambiente laboral; y son las enfermeras que están expuestas constantemente a riesgos laborales con alto impacto en su salud.

Para analizar esta problemática es necesario de mencionar los riesgos ocupacionales; físicos, químicos, biológicos y ergonómicos; los que pueden generar accidentes laborales, así como enfermedades infecciosas que pueden causar incluso la muerte; debido a que en el momento propio

de la cirugía, pueden ser latentemente nocivos y generar enfermedades al personal sanitario. En su mayoría las profesiones tienen un riesgo por la naturaleza y ambiente de su especialidad en que se trabaja. De modo tal las enfermeras constituyen un importante grupo laboral ,vinculado a las instituciones hospitalarias privadas y públicas; de ahí es de interés los riesgos ocupacionales a los que están expuestos, entendiendo el riesgo como la contingencia o proximidad de un daño; que bajo ciertas condiciones de escasos recursos en hospitales públicos y el incremento de la demanda de los servicios de centro quirúrgico ,sitúa a las enfermeras a la exposición de riesgos biológicos lo que incrementa el riesgo de sufrir posibles infecciones graves o mortales causados por el posible contacto de virus como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Hepatitis B o Hepatitis c y manipulación de fluidos corporales contaminados o pinchazos con material contaminado, también los riesgos ergonómicos que se manifiestan en desgaste y daños debido a sobrecargas o posturas incorrectas en el trabajo y los riesgos psicosociales .Riesgos que nos plantean serios peligros que contribuyen a originar o potenciar en tales circunstancias riesgos ocupacionales comprometiendo la vida de la enfermera.

El presente estudio es descriptivo que permitirá abordar el nivel de riesgo ocupacional que se realizó en 23 enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Goyeneche III. Arequipa 2017, con el objetivo de determinar el nivel de riesgo ocupacional en las enfermeras. Asimismo en la investigación se encontró un nivel de riesgo biológico alto(96 %) referido a la frecuente manipulación de fluidos corporales como sangre y orina, sangre contaminada con virus SIDA o Hepatitis B ,nivel de riesgo ergonómico bajo(57%) relacionado a que adoptan posiciones adecuadas durante su desempeño laboral siendo frecuente los movimientos de prensión, extensión y desviación radial dentro de su turno y riesgo psicosocial bajo(83%); a esto se suma en línea general que el nivel riesgo ocupacional de las enfermeras es medio (61%).

El abordaje ha permitido analizar, caracterizar a la población de estudio y a su vez conocer cuáles son niveles de riesgo ocupacional expresado por cada nivel con el propósito de proporcionar información actualizada de riesgos laborales en sala de operaciones, para disminuirlos a través de estrategias; como la implementación obligatoria de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo seguro y capacitación continua, incidiendo en el cuidado de la salud de los enfermeros. Con este estudio, se pretende concientizar a las autoridades hospitalarias sobre la importancia de implementar recursos materiales y otras necesidades a los enfermeros a fin de asegurar el bienestar físico, mental y social de los mismos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Los riesgos ocupacionales constituyen todas aquellas condiciones y/o circunstancias presentes en el trabajo que causa posible daño al profesional de salud; según las últimas investigaciones las condiciones físicas y ambientales presentes en centro quirúrgico que es un área crítica pueden favorecer a generar en el personal afecciones que provoquen invalidez temporaria o permanente, y cuya consecuencia pueden variar entre la curación, alguna secuela, e inclusive la posibilidad de que la víctima muera , ya que se encuentra en contacto directo con todos los materiales y actividades que pueden causar potencialmente daños.

A nivel mundial la Salud Ocupacional es estimada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, encaminado a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo como enfermedades ocupacionales originadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas. Con frecuencia los trabajadores están expuestos a factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicológicos, y ergonómicos presentes en las actividades laborales. Estos factores pueden conducir a una ruptura del estado de salud, y puede causar accidentes, enfermedades profesionales y otras relacionadas con el ambiente laboral.

Los Hospitales han sido clasificados como centros de trabajo de alto riesgo, por el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) de los Estados Unidos de Norteamérica, por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los trabajadores (1). Aquellos hospitales donde se presentan muchos peligros para quienes laboran en ellos son clasificados como centros de trabajo de alto riesgo. Los factores de riesgo a los que se exponen los trabajadores de la salud, en particular el personal de enfermería son de diversos tipos (2).

Según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo reportaron que cada 15 segundos, un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo. Cada 15 segundos, 153 trabajadores tienen un accidente laboral. Cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo y más de 2.3 millones de personas mueren cada año debido a enfermedades relacionadas con el trabajo. Además, cada año ocurren alrededor de 317 millones de personas que contraen enfermedades profesionales no mortales relacionadas con el trabajo cada año (3)

En 1976, la O.I.T. Textualmente afirmaba: "Resulta paradójico constatar que estos trabajadores que como exige la propia naturaleza de su trabajo

contribuyen a proteger la vida y la salud de los demás, todavía no hayan conseguido, en muchos casos, resolver convenientemente los problemas de su propia protección”; señalaba en un estudio realizado sobre las condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería (4).

Así mismo todas las profesiones llevan implícito un riesgo, inherente a la naturaleza de su especialidad y al ambiente en que se trabaja. Dentro de los grupos más expuestos están las enfermeras que prestan sus servicios en sala de operaciones , ambiente potencial y realmente peligroso, donde concurren una serie de factores de riesgo como los de tipo de explosión o incendio sino también del tipo de quemaduras; también está el contacto con fluidos corporales y/o material que entra en contacto con los mismos, como instrumental, sondas de aspiración, materiales con los que pueden suscitarse accidentes como: pinchazos, cortes con material contaminado, que pueden provocar graves enfermedades infecciosas de etiología vírica, como las originadas por el virus de las hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC), tuberculosis(TBC) y el de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH).

Los riesgos ergonómicos se manifiestan en desgaste y daños debido a sobrecargas o posturas incorrectas en el trabajo. El levantar a los pacientes constituye un importante problema para el personal de enfermería, quienes presentan una tasa relativamente alta de dorsalgias, síntomas neurológicos y algias de esfuerzos. Los riesgos psicosociales pueden presentarse por el ambiente físico del trabajo, factores propios de la tarea, cambios tecnológicos, relaciones humanas e interprofesionales, así como los horarios, la rotación de turno y la jornada nocturna. Todos estos factores de riesgos aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral, específicos del personal de enfermería (5).

Por tal razón, las condiciones de salud y de trabajo de las enfermeras, han venido deteriorándose progresivamente, considerando que en el Perú no se cuenta con estadísticas fidedignas acerca de los riesgos ocupacionales a los que se exponen los trabajadores de la salud y en particular la enfermeras que labora en centro quirúrgico por lo que no se tiene conciencia plena de dicha problemática. Al interactuar con las enfermeras se pudo evidenciar algunas expresiones que refieren como: “me duele la columna”...” me duelen las piernas”...”tengo dolor de cabeza”...”tuve un accidente instrumentando debido al stress del momento”....”no somos reconocidos por labor realizada”; es en ese contexto que me vi motivada a investigar dicha situación que hace necesario realizar estudios sobre estos riesgos, de modo que están expuestos por la naturaleza del trabajo que realizan, ya que ponen en peligro su salud física como mental, repercutiendo negativamente en el desarrollo de una vida sana a nivel personal y profesional.

El Hospital Goyeneche siendo una entidad pública abarca un gran número de cirugías de toda índole por tal razón el personal sanitario está expuesto aún sin número de riesgos ocupacionales sin que se haya registrado estadísticas, sin embargo, se ha evidenciado lesiones en el personal por exposición a estos riesgos lo que ha influido en su desempeño y por ende ha ocasionado una disminución en la productividad de los servicios. Frente a esta problemática expuesta anteriormente, en la cual de evidencia la necesidad de realizar el presente estudio, planteándonos la siguiente interrogante: **¿Cuál es el nivel de riesgo ocupacional en las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Goyeneche III. Arequipa 2017?**

B. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de riesgo ocupacional en las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Goyeneche III. Arequipa 2017.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1.** Caracterizar a la población de estudio según edad, sexo, estado civil, condición laboral y tiempo de labor en centro quirúrgico.
- 2.2.** Identificar el nivel de riesgo ocupacional en la dimensión: biológica, ergonómica y psicosocial en las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Goyeneche III. Arequipa 2017.
- 2.3.** Precisar el nivel de riesgo ocupacional global en las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Goyeneche III. Arequipa 2017.

C. HIPÓTESIS

Las enfermeras que laboran en centro quirúrgico del Hospital Goyeneche III. Arequipa 2017, es probable que exista un nivel de riesgo ocupacional que pueda ser origen de una serie de problemas y afectar su salud de las enfermeras.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

MONTACHANA. J. (2017) Ecuador. Su estudio realizado "Riesgos Laborales en el personal de enfermería del Área de Centro Quirúrgico del Hospital General Ambato, llegando a la conclusión la falta de conocimientos sobre riesgos laborales es un problema que debe ser resuelto mediante la socialización de la guía de prevención debido a que el personal de enfermería está expuesto a varios riesgos laborales físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicológicos pueden ser causantes a corto o largo plazo del mal desempeño de las funciones y sobre todo afecciones en la salud del personal de enfermería tanto física como psicológica.

JURADO TAYPE, K. (2017) Perú: El estudio “El personal de enfermería y su exposición a riesgos laborales en Sala de Operaciones del Hospital III Emergencias Grau”, concluyendo que el mayor porcentaje expresa que la exposición a riesgos laborales del personal de enfermería en sala de operaciones está presente ya que 68% expresan que cuentan con elementos necesarios para su protección personal, el 24% manipula fluidos corporales, el 48% utiliza mecánica corporal para el manejo de cargas, además que trabajan bajo presión y en un 32% la ventilación es adecuada, asimismo 64% usa todas las medidas protectoras cuando manipula desinfectante de alto nivel.

CHILIGUANO M. YOLANDA. (2016) Ecuador. En su estudio: “Riesgos laborales a los que está expuesto la enfermera que labora en Quirófano del Hospital Enrique Garcés”, demostraron que su objeto de estudio, son licenciadas en enfermería, de sexo femenino y con una experiencia laboral de 1 a 5 años en su mayoría. La población está expuesta a riesgo químico, biológico, físico, psicosocial y ergonómico. Asimismo en quirófano si existen medidas de prevención, pero no son las adecuadas; como también no existen equipos necesarios para asistir los accidentes laborales.

FANG H, MELÉNDEZ M, GARZA R, AGUILERA P, ORTEGA R. (2015) México. Realizaron la investigación: “Percepción del personal de enfermería sobre los riesgos biológicos”, cuyos resultados indican que el 90% conoce los riesgos de su trabajo, como los riesgos biológicos a los que está expuesto en su trabajo asistencial, asimismo utiliza solo los guantes para su protección como precaución estándar (80%), pero continúa reencapuchando las agujas (70%), aumentando el riesgo de accidentabilidad.

GONZALES E. y IMBAGO J. (2015) Ecuador. En el estudio “Riesgos laborales en el personal de enfermería que trabajan en Centro Quirúrgico

del Hospital San Luis de Otávalo”, cuya conclusión revela la enfermera presenta alto riesgo de adquirir diferentes problemas de salud por falta de conocimiento, por infraestructura antigua y poco adecuada, las que se establecen en cuatro riesgos principales: biológico, físico, químico, ergonómico y psicosocial; siendo perjudiciales por la función que cada una desempeña día a día en su trabajo; a pesar de medidas de bioseguridad dadas en práctica, previniendo así de alguna manera riesgos laborales.

CALDERÓN I. GEOVANA. (2014) Perú. En su estudio “Conocimiento sobre los riesgos laborales del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo”, se concluye que las enfermeras en mayor porcentaje no conocen sobre los riesgos químicos y ergonómicos, asimismo no conocen sobre los riesgos biológicos y físicos en un proporción equitativa. La postura prolongada más de 2 horas diarias se relaciona a lumbalgia, venas varicosas, dolor de pies, piernas, y el peso indicado de manipulación 23 Kg, riesgos que conocen las enfermeras.

JURADO W., SOLÍS S., SORIA C. (2014): Perú, en el estudio de “Medidas de bioseguridad y su relación con la exposición al riesgo laboral del profesional de enfermería”, que concluye que existe relación directa moderada significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo químico, relación inversa baja pero no significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo biológico y relación inversa mínima pero no significativa entre las barreras de protección que emplea el profesional de enfermería y la exposición al riesgo físico.

IBACETA C, AGUINAGA F. (2014) Perú. Realizo la investigación “Características de los accidentes de trabajo ocurridos en el Hospital Regional Lambayeque”; hallando 83 accidentes de trabajo que se caracterizan por ser predominantemente accidentes punzocortantes, en personal de enfermería. Las áreas de centro quirúrgico el mayor porcentaje (16,9%) , seguido del área de emergencia (15,7%) y el turno de trabajo comprendido entre 7:00 horas y 13:00 horas se registró el mayor número de accidentes (49%), siendo el personal de enfermería el mayor grupo ocupacional que sufre de accidentes de trabajo (34%).

FUENTES VASQUEZ, IRMA. (2013) Perú. En su estudio “Riesgo ergonómico que influye en la salud ocupacional del personal de enfermería en sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna”, concluye que el riesgo ergonómico tiene una relación significativa en la salud ocupacional del personal de enfermería en sala de operaciones. La mayoría reportó Carga física sobre esfuerzo físico y/o postural Promedio en un 90.3%, requerimientos excesivos de movimiento promedio y condición inadecuada de los puestos de trabajo promedio de 57.6% y requerimientos excesivos de fuerza promedio en 51.5%.

REQUE L. Y VÁSQUEZ D.,(2013): Perú, en su investigación denominada con la variable riesgos ocupacionales a los que están expuestos las enfermeras quirúrgicas que laboran en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, cuando determina los riesgos ocupacionales a los que están expuestas las enfermeras quirúrgicas se obtuvo que el personal de enfermería tiene mayor exposición química en un 42%, seguidos de los riesgos ergonómicos en 40%, físicos 31%, psicosocial 27%, y biológicos en un 15%.

B. BASE TEÓRICA

1. RIESGO OCUPACIONAL

Es la posibilidad de ocurrencia de un evento en el ambiente de trabajo de características negativas (produzca daño) y con consecuencia de diferente severidad, este puede ser generado por una condición de trabajo directa, indirecta o confluyente, capaz de desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física del trabajador como también de materiales, equipos.

El Riesgo ocupacional, corresponde a un concepto que se relaciona con la salud laboral. El cual consiste sobre el riesgo que se produce a causa o con ocasión del trabajo ejercido por los empleados con consecuencias negativas en la salud de estos últimos. Estos riesgos si no son tratados y erradicados de la faena existe la probabilidad de que se produzca lo que se define como accidentes y enfermedades profesionales, de diversas índoles y gravedad en el trabajador. El Riesgo ocupacional, corresponde a un concepto que se relaciona con la salud ocupacional.

1.1. SALUD OCUPACIONAL

La salud es considerada como salud integral, no solo es ausencia de enfermedad sino como expresión dinámica de equilibrio de lo biológico, psicosocial, y ecológico. La salud es un factor importante del desarrollo económico y social, es responsabilidad de todos, y constituye el elemento indispensable en el desarrollo de la persona, la familia, la sociedad y la nación (6). Según la Organización Mundial de la Salud(OMS) la salud ocupacional es, “tratar de promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social, de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a la salud, colocar y

mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas, y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre al trabajo”.

La salud ocupacional está ligada a factores económicos, sociales, políticos e históricos .Su campo de acción además de la prevención de accidentes de trabajo, es el adecuado conocimiento de los riesgos laborales el diagnóstico precoz correcto y oportuno tratamiento de la enfermedad ocupacional, las medidas de rehabilitación física, mental y social así como analizar las condiciones de los medios de producción de empleo, sub empleo salario y organización laboral. (7)

1.1.1. LA SALUD

La OMS define "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, de 1948. (8)

La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar sin más. Asimismo, la salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades, esto es, sería como la condición de posibilidad que permite la realización del potencial humano de cualquier persona. De hecho, las modernas antropologías ya no la consideran como una simple ausencia de enfermedad (9). No basta tener un cuerpo vigoroso o saludable; es preciso vivir a gusto "dentro" de él y con él. No es suficiente sentirse útil y tener una dedicación o trabajo; es necesario realizar una

misión en la vida. Ni siquiera basta con perdurar en el tiempo; es necesario encontrarles un sentido a los años.

1.1.2. RELACIÓN DEL TRABAJO CON LA SALUD

El trabajo es un derecho humano fundamental, necesario para alcanzar una vida digna, la Constitución Política del Perú asegura que, “el trabajo es un derecho y obligación social y goza en todas sus modalidades, de la especial protección del estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo con condiciones dignas y justas”. Por lo tanto todas las personas sin discriminación alguna, tienen derecho a su plena y efectiva realización; el trabajo es una actividad útil de las personas que les permite producir bienes y servicios para satisfacer sus necesidades personales y sociales; es comprendido no sólo como un medio de supervivencia supliendo necesidades básicas y generando calidad de vida, sino también como un medio de bienestar que genera un ámbito laboral sano y saludable garantizando la satisfacción laboral, personal y social del trabajador; dado que permite el desarrollo personal y la aceptación e integración social de quien realiza una labor o trabajo.

Las enfermedades ocupacionales son tan antiguas como el trabajo del hombre, desde la época de los faraones, los trabajadores y esclavos eran sometidos a condiciones infrahumanas de trabajo, y se exponía a sufrir enfermedades producidas por el ambiente laboral. Se considera trabajo a todo consumo de energía resultante de la interacción del hombre con su medio, con este término se designa a aquellas actividades humanas que responden a un fin productivo. Así, podemos definir el trabajo como el esfuerzo intelectual y físico del hombre aplicado a la transformación de la materia para hacerla más útil, o a la prestación de ayuda a otros hombres (servicios), con el fin de perfeccionar al trabajador, proporcionarle una vida más digna y desarrollada y satisfacer sus necesidades y las de la comunidad.

El trabajo también conlleva exposición dada por factores de riesgos muy diversos, cuyas influencias negativas pueden calar en el bienestar de los trabajadores e incluso sobre su salud, con efectos de aparición inmediata o mediata tras períodos más o menos largos de inducción.

a) El trabajo puede causar daño a la salud.

Las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa. Los daños a la salud más evidentes y visibles son los accidentes del trabajo. De igual importancia son las enfermedades profesionales, aunque se sepa menos de ellas. Los daños a la salud por efecto del trabajo resultan de la combinación de diversos factores y mecanismos.

Existe un riesgo intrínseco de materiales, máquinas y herramientas: pueden ser muy pesadas o de mucho volumen, las superficies pueden ser cortantes e irregulares, la complejidad de máquinas y herramientas puede hacer muy difícil su manejo. También influyen las características fisicoquímicas de máquinas y herramientas y las formas de energía que utilizan. Los pisos húmedos, resbalosos y/o en mal estado, locales mal iluminados, ausencia de normas de trabajo seguro; falta de elementos de protección personal y de maquinaria segura o en buen estado, son factores de riesgo que generan gran cantidad de accidentes. Las características de temperatura, humedad, ventilación, composición del aire ambiental, etc. son factores que influyen en accidentes y enfermedades.

Al conjunto de factores nombrados hasta aquí les llamaremos factores materiales de riesgo, porque dependen de características materiales del trabajo, independientes de las personas que usen los elementos de trabajo. Pero son los seres humanos quienes aportan un conjunto de factores que llamamos factores sociales del riesgo. Dentro ellos consideramos aspectos individuales de las personas: cuánto han aprendido y son capaces de aplicar adecuadamente para realizar su

trabajo (calificación), edad, sexo, actitud hacia el trabajo y actitud frente al riesgo.

Otro aspecto que se determina en la relación con otras personas, lo llamaremos riesgo dependiente de la organización del trabajo y de las relaciones laborales. Factores de la organización del trabajo pueden ser determinantes del daño a la salud. Una jornada extensa (o un ritmo acelerado) puede resultar en fatiga del trabajador que se ve así expuesto a una mayor probabilidad de accidentarse. Los excesivos niveles de supervisión y vigilancia pueden terminar por desconcentrar al trabajador de su tarea. Otro factor importante es la claridad de las órdenes de trabajo y la coherencia entre los distintos niveles de mando.

Un trabajo intenso demanda mayor esfuerzo respiratorio que implica mayor probabilidad de aspirar sustancias tóxicas. El horario en que se desarrolla la jornada influye también en las capacidades de respuesta a eventos imprevistos y de tolerancia a agentes nocivos. De las relaciones de trabajo, un factor determinante puede ser la forma y el nivel de salarios. El salario a trato o por pieza es un factor importante de accidentes laborales en muchos talleres. Los bajos salarios, además de producir descontento y poca adhesión al trabajo (lo que lleva a descuidar las normas), inducen al trabajador a prolongar su jornada en horas extra que resultan en fatiga y menor capacidad de responder a eventualidades. Además limitan el acceso a bienes que mantienen o mejoran la salud.

Como se ve, existen muchas formas a través de las cuales el trabajo puede afectar negativamente la salud, no solamente produciendo accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Sin embargo, la legislación diseñada para proteger la Salud Laboral generalmente sólo considera estas dos formas de daño.

b) El trabajo puede agravar problemas de salud.

El trabajo también puede agravar un problema de salud previamente existente. Existen muchas enfermedades causadas por más de un agente

directo. En una enfermedad cardiovascular (hipertensión arterial, por ejemplo) intervienen factores como el cigarrillo, el exceso de colesterol y el sedentarismo que, por sí mismos, pueden gatillar la enfermedad, pero características del trabajo como los turnos de noche, la jornada extensa o el exceso de calor o de frío pueden ser agravantes del problema.

Las llamadas “enfermedades comunes” muchas veces tienen una causa directa en el trabajo. Cuestión que, si se analiza con precisión, puede aplicarse a la gran mayoría de patologías del adulto que reconocen factores ambientales. En este campo de la salud laboral es necesario desarrollar y profundizar investigaciones que logren precisar los mecanismos causales y las relaciones entre trabajo y salud tanto física como mental. Otra forma de daño importante es la aparición de malestares persistentes que no se constituyen en una enfermedad precisa, aunque alteran el estado de bienestar. Por ejemplo, dolores de cabeza después de trabajar en ambientes mal ventilados o con poca luz, la vista cansada, la fatiga muscular. A la larga, estos malestares crónicos van limitando las capacidades de tolerancia, de respuesta y de trabajo mismo y es probable que el desgaste que llevan asociado implique una reducción en las expectativas de vida. En el mismo sentido opera la posibilidad de contar con una alimentación adecuada o con tiempo para recrearse.

1.1.3. LA SALUD LABORAL Y SU RELACIÓN CON OTRAS ESPECIALIDADES

Aplicando la definición de la OMS al campo del trabajo, la salud laboral se preocupa de la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en la realización del trabajo como en las consecuencias de éste, en todos los planos, físico, mental y social. Las especialidades y profesionales encargados de llevar a cabo este objetivo son:

a) Ingeniería: (especialistas en prevención de riesgos e higiene del trabajo). Cuenta con capacidades y conocimientos para adoptar medidas

técnicas y organizacionales que reduzcan o eliminen el riesgo de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo.

b) Medicina: (especialistas en salud ocupacional y en medicina del trabajo). Posee la capacidad de detectar enfermedades y proponer medidas preventivas para las enfermedades causadas directamente o agravadas por el trabajo.

c) Psicología: (especialistas en psicología social, laboral y organizacional). Puede proponer medidas organizacionales que reduzcan riesgos para la salud física y mental causados por el trabajo.

d) Sociología: (especialistas en organizaciones). Puede proponer cambios en los aspectos organizacionales para reducir el riesgo derivado de los “factores sociales”.

e) Enfermería: mediante un enfoque basado en la salud pública y ocupacional puede realizar una importante labor de promoción y educación para una mejor salud en trabajo.

f) Ergonomía: especialidad que tiene como propósito adecuar las condiciones del trabajo a las personas, de modo que se reduzcan los riesgos derivados del trabajo. Desde diversos campos profesionales se ha ido constituyendo como una disciplina integradora de las anteriores.

Sin embargo, independientemente de las especialidades enumeradas, la salud laboral es en primer lugar una preocupación y responsabilidad de las propias personas involucradas en el trabajo, vale decir, trabajadores, trabajadoras y empleadores. “No es ético que las personas malogren su salud y su vida, intentando ganarse la vida.” (Manuel Parra, 2003)

El nivel de salud laboral posible de alcanzar en un momento determinado va a depender en gran medida de otras situaciones dentro de la sociedad: el nivel de empleo y desempleo, las condiciones de vivienda, la disponibilidad de infraestructura de transporte, el acceso a la educación y

a la salud, las instituciones promotoras de la salud y las instituciones fiscalizadoras, el grado de organización sindical, entre otros aspectos.

La historia del trabajo muestra ejemplos de cómo a veces la principal medida para mejorar la salud de un grupo de trabajadores ha sido un aumento de sus remuneraciones, la prohibición de un material peligroso o un cambio favorable en la jornada de trabajo. Lamentablemente también abundan los ejemplos de medidas que, tomadas con una finalidad económica, terminan por afectar negativamente la salud de los trabajadores.

1.1.4. CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD

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

a) Condiciones de Seguridad

En la evolución histórica del desarrollo industrial se pueden distinguir tres fases: la de productividad, marcada por criterios de rentabilidad económica; la de seguridad, tanto interna (procesos) como externa (productos), y la de calidad de procesos y productos, que ha ido pasando por distintas etapas: garantía de calidad, gestión de la calidad total y aseguramiento de la calidad. Los distintos riesgos del trabajo (eléctrico, térmico, radiaciones ionizantes, etc.) pueden actuar sobre los profesionales, sobre usuarios no profesionales y sobre la población

general. Por ello se suelen distinguir tres tipos de seguridad industrial: laboral, de productos y de accidentes mayores.

Para garantizar la seguridad laboral se han promulgado leyes generales de protección que tratan de limitar los efectos sobre los profesionales y obligan a mantener determinadas estructuras de seguridad, contemplando un régimen sancionador. Su desarrollo conduce a reglamentos que implican una normativa obligatoria limitada a los aspectos de seguridad y protección, estableciendo en muchos casos concentraciones máximas permisibles. Además, es preciso desarrollar planes de prevención (internos y de puestos específicos) y planes de emergencia (ante accidentes mayores).

Para garantizar unas condiciones de seguridad adecuadas es preciso analizar todos los factores del proceso productivo que puedan dar lugar a daños sobre los trabajadores, tales como características de los locales, instalaciones (eléctricas, gases, vapor), equipos de trabajo (máquinas, herramientas, aparatos a presión, de elevación, de manutención), almacenamiento y manipulación de cargas u otros objetos, riesgos de contacto con la corriente eléctrica, riesgos de incendio y la existencia o utilización de productos químicos peligrosos.

b) Carga de Trabajo

Es el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral. Una carga de trabajo excesiva puede conducir a la fatiga, a consecuencia de la cual el trabajador disminuye su ritmo de actividad, nota cansancio, los movimientos son más torpes e inseguros, disminuye la productividad y aumenta el riesgo de accidentes. Toda actividad que requiere un esfuerzo físico, ya sea estático o dinámico, supone aumento del consumo de energía e incremento de los ritmos respiratorio y cardíaco de los trabajadores. Otros aspectos que hay que considerar son las posturas en el trabajo y la manipulación y transporte de cargas, que, si se realizan de modo incorrecto, pueden

provocar lesiones, sobre todo en la espalda. Las técnicas de levantamiento tienen como principio básico mantener la espalda recta y hacer el esfuerzo con las piernas.

c) Organización del Trabajo.

En la actividad laboral moderna están organizados los tiempos de trabajo, las funciones y las relaciones entre los individuos. Una organización del trabajo puede contribuir a un mejoramiento del nivel de bienestar de los trabajadores y trabajadoras o puede operar como un factor agravante del riesgo existente en los aspectos hasta ahora revisados. Por ejemplo, si los tiempos están organizados de modo que por regla se trabaja de noche, aumenta el esfuerzo físico y mental, disminuye las capacidades del organismo para recuperarse de la exposición a agentes físicos, químicos o biológicos y aumenta la probabilidad de accidentes. Los factores de riesgo de la organización del trabajo comprenden los de la organización temporal, jornada y ritmo de trabajo; y los de organización de la tarea, automatización, comunicación, estilo de mando, participación, estatus social, identificación con la tarea, iniciativa y estabilidad en el empleo.

d) La Jornada de Trabajo

Puede ser discontinua, continua y a turnos (frecuente en el trabajo en los hospitales), que pueden ser fijos o por rotación. Cada uno de los turnos, de mañana, tarde noche, tiene sus ventajas e inconvenientes. El proceso laboral del personal de enfermería se caracteriza por su jornada de trabajo rotativa, la turnicidad es desfavorable familiar y socialmente, agregándose a ello las alteraciones por la jornada nocturna lo que provoca cambios en los biorritmos, desincronización crónica y del sueño, pérdida de sueño y menos sueño REM, que a la larga pueden repercutir sobre la salud de los trabajadores ocasionándoles trastornos digestivos, del sueño, fatiga crónica, trastornos nerviosos, desequilibrios psíquicos, patologías cardiovasculares, etc. La prevención se basa en la adecuada selección y

control médico del personal y en la organización del trabajo en turnos (duración, dirección de la rotación, hora de comienzo y término. etc.

El tiempo justo para la ejecución de una tarea puede ocasionar una sobrecarga para el trabajador y aumentar los defectos de producción y los riesgos de accidente. La inadecuación del ritmo de trabajo a las peculiaridades individuo producirá una falta de autonomía temporal que puede valorarse utilizando diferentes criterios, tales como el modo de remuneración ritmo de trabajo opinión del propio trabajador sobre el ritmo de trabajo, duración del mismo.

- La cantidad de horas que se trabajan se relaciona de diversas formas con la salud:

Una gran cantidad de horas trabajadas implica un tiempo prolongado de exposición a algún riesgo que esté presente en el lugar de trabajo (ruido, vibraciones y esfuerzo físico)

La cantidad de horas trabajadas le resta horas al tiempo de descanso. El descanso no sólo sirve para recuperarse del esfuerzo físico y de las pequeñas lesiones que se puedan producir en el trabajo, sino también para destinarlo a la vida familiar, a los intereses individuales, a las actividades sociales.

Las trabajadoras mujeres ven aumentados sus tiempos de trabajo total por una desigual distribución de tareas entre los géneros dentro de la sociedad. Al trabajo remunerado de extensas jornadas se le agrega el trabajo doméstico. Por lo tanto, cuando se aborda la jornada de trabajo se deben tocar aspectos que dependen de la extensión del tiempo de trabajo en la empresa y aspectos que dependen de factores sociales globales: estado de la inequidad de género e infraestructura del transporte para los trabajadores y trabajadoras.

e) Ritmo de trabajo

Se refiere al tiempo necesario para realizar una determinada tarea, que se manifiesta en trabajar a una cierta velocidad, la que puede ser constante o variable. Uno de los grandes cambios que sufrió el trabajo moderno durante los siglos XIX y XX fue la estandarización del tiempo de trabajo. Significó la exigencia de una velocidad determinada con anterioridad, suponiendo la existencia de trabajadores ideales a los cuales se debe equiparar. Se dejan de considerar las diferencias individuales de velocidad en la realización de tareas.

Los ritmos intensos producen mayor demanda de esfuerzo físico y mental, por lo tanto, fatiga y riesgo de accidentes, además de insatisfacción. A la larga, pueden ser improductivos. Desde distintas perspectivas, han surgido propuestas para modificar las formas de planificar el ritmo de trabajo. Un ritmo intenso se puede moderar con pausas adecuadas. Es más favorable un ritmo de trabajo que respeta la capacidad individual y la autonomía para su regulación, aunque en la práctica esto es difícil de alcanzar. Las formas de salario que dependen de una cantidad producida por unidad de tiempo, por lo general imponen ritmos forzados intensos. Algunos trabajos imponen ritmos tan intensos que incluso se llega a prohibir la conversación entre las personas y el uso de los sanitarios. Estas formas de organizar el ritmo de trabajo además de la insatisfacción, no generan trabajo de equipo y se relacionan además con infecciones urinarias por exceso de retención, especialmente en mujeres.

f) Los turnos de noche

Se suele considerar que, dado que el día tiene 24 horas, trabajar de noche es lo mismo, sólo que en otro segmento horario. Esto no es así: al establecer trabajo nocturno se altera la fisiología normal del organismo. No se produce una adaptación, ni siquiera en los trabajadores nocturnos permanentes, porque no hay una transformación en seres humanos nocturnos. El concepto más aceptado para definir el trabajo nocturno se

refiere al trabajo fuera de las horas normales de luz diurna (aproximadamente entre 07:00 y 18:00 horas). Otros esquemas son los turnos muy temprano en la madrugada, los turnos a medianoche, el sobretiempo, etc. En el mediano y largo plazo, los trabajadores en turno tienen un mayor riesgo de trastornos digestivos y cardiovasculares. Las experiencias muestran que los trabajadores en turnos enfrentan problemas para tener una vida social y familiar adecuada:

- Se afecta el tiempo disponible para dormir de día después de un turno de noche.
- Se reduce el tiempo disponible para actividades recreativas y sociales.
- Se reduce la cantidad de fines de semana libres.

El ambiente social también influye en el efecto del trabajo nocturno:

- a) Género:** Es mucho más difícil soportar los efectos del trabajo en turnos para mujeres que están a cargo de labores domésticas. Las trabajadoras suelen llegar a preparar desayunos o almuerzos después de su turno y no a dormir según su necesidad.
- b) Niños:** La presencia de niños pequeños que demandan cuidados se ha demostrado como un factor que dificulta la tolerancia al trabajo en turnos.
- c) Apoyo social:** Cuando el individuo que realiza trabajo nocturno cuenta con una suficiente base de apoyo social, ya sea por la existencia de una familia que le facilita las cosas (situación que suele faltar para las mujeres que trabajan) o por la existencia de programas especialmente diseñados provistos por la empresa, mejora la tolerancia al trabajo nocturno.

Para la prevención de los problemas del trabajo nocturno se puede recomendar:

- Buscar alternativas al trabajo en turnos.

- Reducir al mínimo el número de turnos de noche consecutivos.
- Prohibir los cambios de turno rápidos: debe haber una pausa mínima de 12 horas entre la salida de un turno y la entrada a otro.
- Otorgar el máximo posible de fines de semana libres.
- Organizar un mínimo de turnos largos y de sobretiempo.
- No usar turnos largos para tareas pesadas.
- Preocuparse de las horas de entrada y salida a turnos.
- Diseñar los sistemas de modo que sean lo más regulares posibles.
- Otorgar un número mayor de descansos en el turno de noche.
- Controlar las condiciones ambientales en el turno de noche.
- Proveer servicios de cuidado de la salud, asesoría individual y vigilancia.
- Proveer programas sociales.
- Entregar educación a los trabajadores, como con cualquier otro riesgo ocupacional.
- Proveer instalaciones adecuadas para dormir, cuando se trabaja fuera de la residencia habitual (campamentos).

g) Relaciones sociales de trabajo

El trabajo es una actividad social con relaciones regladas entre los individuos. En los trabajos dependientes o subordinados se da una relación entre quien organiza o dirige el trabajo y los demás trabajadores. Las relaciones en el trabajo se dan en diferentes niveles. Existe un nivel formal y jerárquico que queda registrado en la estructura de una empresa y que se manifiesta en las obligaciones del contrato, el cual sirve para establecer con claridad la posición precisa de un trabajador individual

dentro de la empresa, en un puesto determinado, sujeto a determinadas obligaciones y bajo un mando específico. Dicha formalidad permite además que el trabajador reconozca las obligaciones que los demás tienen con él, que se expresa en su forma concreta en un horario dentro del cual se le pueden dar instrucciones y en un salario que la persona recibe a cambio de su labor. Es decir, el contrato, la precisión de una jornada diaria, el salario, la estructura jerárquica de la empresa y su cadena de mando son aspectos concretos en que se expresan relaciones sociales en el trabajo.

La relación entre los propios trabajadores es también un aspecto social del trabajo. Ella puede desarrollarse a través de estructuras formales, como sindicatos y comités de diversa naturaleza (paritarios, bipartitos, comisiones sociales). Las relaciones sociales en el trabajo también se establecen a través de mecanismos no formales, con influencia de factores emocionales. Por ejemplo, simpatía o franca hostilidad y rivalidad, lo que es válido tanto para las relaciones entre personas que ocupan un mismo nivel en la jerarquía como entre niveles diferentes.

h) Comunicación

Lo habitual es que el trabajador subordinado a un mando reciba una serie de instrucciones para realizar su trabajo. En un caso óptimo dicha información además incluye advertencias sobre precauciones que debe tomar para proteger su seguridad y la de las demás personas. Asimismo, el trabajador cuenta con alguna forma de transmitir información relevante hacia los superiores jerárquicos. La forma en que se transmite la información, su claridad y la capacidad de las personas para comprenderla son importantes herramientas para una mejor productividad y una adecuada prevención de accidentes y enfermedades.

La comunicación también es un aspecto esencial de la convivencia humana y, en ese sentido, el espacio de trabajo es un lugar de convivencia entre personas, donde se crean redes de apoyo, amistades,

se forman y fortalecen familias, entre otras importantes consecuencias de este carácter social del trabajo. Por lo mismo, favorecer la comunicación en el trabajo mejora la satisfacción.

1.1.5. LA SALUD DE LAS ENFERMERAS TRABAJADORAS

A las especialidades que se preocupan de la salud laboral les ha costado hacerse cargo de los cambios que implica el ingreso masivo de mujeres al trabajo remunerado. Disciplinas como la Medicina del Trabajo, la Psicología del Trabajo, la Ergonomía, la Ingeniería en Prevención de Riesgos no ven que esta incorporación implica una forma específica de abordar los riesgos y tampoco renuevan los modelos de intervención para mejorar las condiciones laborales para favorecer el acceso femenino a los puestos de trabajo y retener a las mujeres que ya ingresaron. Lo anterior repercute en que no se establezcan políticas y programas de prevención en el trabajo y en que la legislación no experimente las adecuaciones necesarias.

Las enfermeras se integran mayoritariamente al sector de Servicios, que tradicionalmente se ve como de bajo riesgo, porque no se usan fuerzas mecánicas ni fuentes de energía con la magnitud de la industria. Pero el trabajo en Servicios demanda tanto esfuerzo físico y mental como otros, con una gama amplia de factores de riesgo menos estudiados. Casi el 100% del servicio doméstico remunerado es realizado por mujeres, un sector invisible para los estudios, las políticas y legislaciones en Salud Ocupacional.

Las trabajadoras de todos los sectores laborales ven afectadas su salud principalmente por lesiones musculoesqueléticas y efectos negativos sobre su salud mental, dos temas de difícil reconocimiento como problemas ocasionados por el trabajo. La falta de equilibrio en la distribución de la carga doméstica no suele ser vista como problema por los especialistas de la Salud Laboral, que no comprenden el concepto de doble carga de trabajo ni menos sugerir los acomodos que la puedan

modificar. Las trabajadoras que realizan trabajos en turnos, como se señaló antes, sufren serias dificultades para tener un descanso adecuado, debido a la carga de trabajo doméstico. Los estudios que se hacen en fisiología del trabajo sobre trabajos en turnos, no analizan este problema y entregan recomendaciones utópicas en tal situación de desigualdad.

El salario, tan directamente relacionado con la salud integral como se decía al inicio, por lo general es más bajo para las trabajadoras (a igualdad de tareas y de carga de trabajo). Lo mismo sucede con la posibilidad de trabajo estable y permanente: las mujeres trabajadoras enfrentan períodos más largos de desempleo y acceden a trabajos de menor duración, con lo que ven afectada su posibilidad de desarrollar una vida más saludable, en el sentido amplio del bienestar.

1.1.6. PROCESO LABORAL

Proceso de trabajo: Es un sistema de relación entre los elementos de la naturaleza y el ser humano para obtener un producto bien o servicio. En enfermería trata de la asistencia y cuidado de otro individuo. Se refiere a los cuidados del enfermo y al trabajo relacionado con la prevención y la salud pública.

a) COMPONENTES DEL PROCESO DEL TRABAJO

- Actividad.- Elemento central del proceso laboral. Es el estudio de la actividad racional del ser humano que permite conocer los requerimientos y procedimientos necesarios para la realización de las tareas asignadas con el correspondiente gasto de energía física y mental.
- Medios de trabajo.- Son los elementos que el ser humano coloca entre él y el objeto de trabajo para transformarlo. Los medios de trabajo ayudan a realizar las labores de manera más eficiente pero pueden deteriorar la salud del ser humano.

- Sujetos de trabajo.- Intervienen el ser humano para transformar, los elementos de la materia dispuesta por la naturaleza y adaptada a las necesidades humanas mediante un cambio de forma, obteniendo finalmente un producto o servicio. Sin embargo, cabe destacar que el ser humano puede ser sujeto y objeto de trabajo.

1.1.7. RIESGO OCUPACIONAL Y ENFERMERÍA

La naturaleza misma del trabajo en enfermería, expone a estos profesionales a riesgos para la salud, los cuales se agudizan por las condiciones laborales, la carga de trabajo excesivo y en consecuencia la fatiga crónica, el medio ambiente hospitalario y la exposición permanente a riesgos biológicos, físicos químicos, psicosociales, y la escasez de elementos indispensables para realizar su trabajo.

Varios países han reconocido los daños que pueden causar a la salud el trabajo en un medio hospitalario recargado de tensiones y riesgos potenciales, estos peligros están relacionados:

- Al contacto con agentes biológicos por la manipulación de sangre, orina y otros, siendo más frecuente la infección de la hepatitis B, la tuberculosis, las enfermedades de la piel y el virus del sida entre otros.
- A los riesgos físicos que se relacionan con la manipulación de equipos la movilización de pacientes, la exposición a radiaciones, los resbalones, las caídas, la violencia de los pacientes, etc.
- A los riesgos de tipo psicosocial, el estrés, angustia y la fatiga mental provocada por el trabajo rotativo, trabajo excesivo y el trabajo nocturno.

Es evidente pues que el ambiente de trabajo ejerce influencia física y mental, sobre las personas que la desempeñan porque esta influencia puede ser favorable o desfavorable. Se ha señalado que las condiciones

de salud están afectadas por la interacción de factores genéticos, hereditarios, ambientales, y culturales, así como del estilo de vida y la organización de los servicios de salud. Normalmente los reglamentos de los hospitales tienen por objeto proteger a los enfermos y no a su personal. (10)

1.2. RIESGOS OCUPACIONALES EN QUIRÓFANO

1.2.1. RIESGOS BIOLÓGICOS

Las enfermedades infecciosas tienen relevancia para el personal de salud, ya que su práctica involucra una alta manipulación de elementos punzocortantes; así como por el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos, que pueden representar un riesgo a la salud del trabajador.

Las condiciones de trabajo pueden resultar negativas si se realizan en presencia de contaminantes biológicos. Estos contaminantes son aquellos agentes biológicos que cuando se introducen en el cuerpo humano ocasionan enfermedades de tipo infeccioso o parasitario. El concepto de agente biológico incluye, pero no está limitado, a bacterias, hongos, virus, protozoos, rickettsias, clamidias, endoparásitos humanos, productos de recombinación, cultivos celulares humanos o de animales y los agentes biológicos potencialmente infecciosos que estas células puedan contener, priones y otros agentes infecciosos.

El contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva, esputo, heces, sangre, etc.) sin las medidas de protección personal adecuadas (mascarilla, guantes, batas, etc.) y sin condiciones de trabajo adecuadas que permitan las prácticas adecuadas de asepsia y antisepsia correcta, hacen de los riesgos biológicos, uno de los principales riesgos al cual se expone el personal de enfermería y en general todo el personal de salud. (11)

En el año 1984 se produjo el primer caso documentado declarado de transmisión de VIH post- exposición ocupacional de un caso fuente a una enfermera británica. Hasta 1995 se habían documentado casos de infección por VIH en personal de salud, asociados a transmisión ocupacional post-exposición siendo un 90.14% el tipo de exposición percutánea. (12)

La causa más frecuente de exposición es la lesión por punción accidental con aguja contaminada. En los Estados Unidos se estima que anualmente ocurren 800.000 punciones y otras lesiones con objetos punzantes en trabajadores de la salud y algunos estudios revelan que el 50% de las lesiones con agujas ocurren en enfermeras.

Según los Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Atlanta) cada año 5.100 profesionales sanitarios se infectan con el virus de la hepatitis B, de los cuales 250 se hospitalizan y 100 mueren.(13)

Los CDC también informan que las punciones accidentales con agujas de cuerpo hueco suman el 86% de las exposiciones profesionales al VIH. Además del Sida y de la hepatitis B existen otras enfermedades transmitidas por la sangre como hepatitis C, sífilis, varicela zóster y malaria. La contaminación también puede ocurrir con sangre y secreciones que entran en contacto con la piel lesionada y las mucosas, lo cual ocurre con frecuencia durante la resucitación en trauma y la ejecución de procedimientos con riesgo de salpicaduras. Algunos estudios demuestran que a pesar del conocimiento y los programas de educación para el personal de salud, no se utilizan de manera consistente las medidas de precaución universal y los elementos de protección personal. Existen algunas limitaciones relacionadas con el costo del uso de dispositivos de seguridad de alta tecnología. Sin embargo, el pilar de la prevención de la enfermedad ocupacional por agentes biológicos es la capacitación, la aplicación de las medidas de precaución universal y el

uso de los elementos de protección personal, elementos de dotación básica en cualquier unidad de salud. (14)

No es un secreto que en los hospitales, en la mayoría de ambientes de trabajo (emergencia, hospitalización, pabellones quirúrgicos, etc.) el personal no cuenta con lavamanos en perfectas condiciones, con flujo continuo de agua limpia, jabón en dispensador estéril, toallas descartables para el lavado correcto de las manos, principal práctica de asepsia y para disminuir la exposición a los riesgos biológicos (15)

a) Vías de entrada de los agentes biológicos en el organismo

Las principales vías de penetración en el cuerpo humano son:

- Vía respiratoria: inhalación. Las sustancias tóxicas que penetran por esta vía normalmente se encuentran en el ambiente difundidas o en suspensión (gases, vapores o aerosoles). Es la vía mayoritaria de penetración de sustancias tóxicas.
- Vía dérmica: por contacto con la piel, en muchas ocasiones sin causar erupciones ni alteraciones notables.
- Vía digestiva: a través de la boca, esófago, estómago y los intestinos, generalmente cuando existe el hábito de ingerir alimentos, bebidas o fumar en el puesto de trabajo.
- -Vía sanguínea: por contacto con heridas que no han sido protegidas debidamente.

Cuando la sustancia tóxica pasa a la sangre, ésta la difunde por todo el organismo con una rapidez que depende de la vía de entrada y de su incorporación a la sangre.

Cuando las condiciones de trabajo puedan ocasionar que se introduzcan en el cuerpo humano, los contaminantes biológicos pueden provocar en el mismo un daño de forma inmediata o a largo plazo generando una intoxicación aguda, o una enfermedad profesional al cabo de los años.

Las tres condiciones que deben cumplirse para favorecer la actividad de los contaminantes biológicos son la presencia de nutrientes, humedad y temperatura. Para protegerse de los agentes biológicos se utilizan sistemas de protección física para que imposibiliten el paso del agente biológico patógeno al organismo humano. Según sea la virulencia del agente biológico patógeno que se encuentre en el puesto de trabajo existen varios niveles de contención que corresponden a los niveles de bioseguridad que se deben alcanzar en locales e instalaciones en las que se trabaje con agentes biológicos de los diferentes grupos de riesgo.

La higiene industrial clasifica los contaminantes que se pueden presentar en el ambiente de los puestos de trabajo en químicos, físicos y biológicos. Entendiendo por contaminantes biológicos los microorganismos, incluyendo los que han sufrido manipulaciones genéticas, los cultivos de células y los endoparásitos humanos multicelulares. Es evidente el alto grado de conocimientos que sobre los contaminantes químicos y físicos se han ido acumulando a lo largo del tiempo, no pudiéndose afirmar lo mismo al hablar de los contaminantes biológicos ya que, aunque muchos de ellos están perfectamente definidos e incluidos en el Cuadro de Enfermedades Profesionales, la gran variabilidad de factores que condicionan su presencia, supervivencia y actuación sobre el hombre, hace difícil abordar los posibles problemas planteados por su presencia en un ambiente laboral.

El hecho de que los contaminantes biológicos sean seres vivos y por tanto capaces de reproducirse, hacen que en una misma especie bacteriana existan cepas con distinto poder patogénico o que factores tales como la temperatura y la humedad ambientales puedan condicionar su presencia, no permite establecer unos "valores máximo permitidos" generalizados y válidos para cualquiera que sea la situación problemática planteada.

- Hepatitis B

Es la más frecuente de las enfermedades infecciosas de origen profesional y la probabilidad de adquirirla accidentalmente es tres veces mayor que la del SIDA. Por eso es importante proteger al personal de salud y hacer hincapié en las normas de bioseguridad, sin detrimento de la atención que merece el paciente.

A diferencia de la hepatitis A, suele transmitirse por la sangre y penetra al organismo a través de una erosión de la piel, a menudo un pinchazo de aguja accidental. Bastan cantidades insignificantes de sangre, 1 ml de sangre de un enfermo crónico, diluido 100 millones de veces conserva su poder infeccioso. Existe una estrecha correlación, aunque no perfecta entre la presencia del antígeno superficial de la Hepatitis (HbsAG) en el suero y el poder infeccioso. Se ha observado a menudo que en el personal de los hospitales la tasa de infección por hepatitis es de 3 a 6 veces mayor que la normal, aunque las tasas de prevalencia del HbsAG varían enormemente según las regiones y las etnias. El personal más expuesto es el que trabaja directamente con los pacientes infectados con la hepatitis B siendo los médicos, enfermeras y otros profesionales de salud.

La hepatitis B es una infección a la que el personal de quirófano está expuesto, por lo que éste debe conocer las medidas de seguridad en el manejo de secreciones de los pacientes y la necesidad de emplear guantes de látex durante cualquier intervención. El virus de la hepatitis es mucho más resistente que el virus de VIH y puede sobrevivir en los guantes y en las agujas manchadas de sangre hasta 15 días, por lo que es imprescindible vacunarse contra hepatitis B. Por su parte, la hepatitis C prevalece después de una transfusión sanguínea y quienes trabajan en un quirófano la adquieren mediante punción accidental o contaminación con sangre. (16)

- **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**

Es una enfermedad potencialmente mortal, provocada por el retrovirus que lleva el nombre de Virus del Linfocito T Humano (HTLV III). La infección queda revelada por la presencia en la sangre de un anticuerpo del HTLV III. Los casos de esta enfermedad y de portadores sanos parecen aumentar exponencialmente. En el Reino Unido, un reciente estudio indicó que las tres cuartas partes de los afectados eran homosexuales. A pesar de las múltiples ocasiones de contacto con los enfermos del SIDA o portadores sanos. Las infecciones de origen profesional han sido hasta ahora en porcentajes relativamente bajos pero preocupantes.

El riesgo de adquirir el virus del SIDA en el ambiente de trabajo es de 0,5 a 0,7% por manipulación inadecuada de fluidos o por pinchazos con material contaminado. (17)

La principal fuente de riesgo la constituye los accidentes derivados de pinchazos con una aguja mientras se manipula sangre de un enfermo de Sida o de un portador sano.

Un riesgo menos importante, pero que no debe despreciarse, puede provenir del contacto con otros fluidos corporales susceptibles de llevar linfocitos, como la saliva y el semen, no ha habido un solo caso de médico, enfermera o técnico de hospital que desarrolle sida, por trabajar con pacientes de esta enfermedad, pero existen casos de trabajadores de cuidado de la salud que han contraído el virus por piquetes accidentales con agujas o al exponer su piel alterada a sangre e infectada (18)

El peligro de que los trabajadores de la salud contraigan el virus de inmunodeficiencia humana varía de acuerdo al contacto de la sangre o de los fluidos orgánicos, siendo la seroconversión documentada del 0 al 3%, donde más del 95% ha tenido una exposición parenteral con aguja contaminada. Se desconoce la dosis mínima para infectarse, por cuanto hay seroconversiones declaradas con 100 a 200 microlitros de sangre

infectada en lesiones producidas por aguja de inyección intramuscular profunda. (19)

- **Tuberculosis:**

La tuberculosis es una enfermedad producida por el mycobacterium tuberculosis que presenta casos de contagio por el personal de salud que se ha visto expuesto a pacientes infectados, mostrando pruebas de tuberculina ampliamente positivas con radiografías de tórax anormales". De tal forma que se recomienda brindar un control adecuado del personal que incluya exámenes médicos de detección permanente, radiografía de tórax y un control del estado de inmunidad mediante pruebas de tuberculina.

1.2.2. RIESGOS ERGONÓMICOS

Son todos aquellos factores que involucran la carga estática como posturas y la carga dinámica como movimientos y esfuerzos, que traen consigo problemas de tipo osteomuscular, evidenciado como las primeras causas de enfermedad profesional. Los profesionales de enfermería son un grupo de alto riesgo para presentar desórdenes músculoesqueléticos debido a la manipulación de cargas, la movilización de pacientes, el trabajar de pie prolongadamente, encorvados o de rodillas, constituyen problemas importantes y condiciones frecuentes que se dan en profesional de enfermería

Normalmente, los reglamentos de los hospitales tienen por objeto proteger a los enfermos y no a su personal. Por supuesto, se considera que es justo mantener un sentido de proporción en estas cuestiones, ya que la función del personal de la salud consiste en brindar cuidados y es muy evidente que hasta la fecha se ha dedicado muy poca atención a su salud, sumado a que no se podría aseverar que quienes prestan cuidados

de salud sean necesariamente personas en buenas condiciones iniciales de salud.

Dentro de los escasos estudios que demuestran la existencia de diversos tipos de riesgos que de modo abierto o encubierto afectan a todos los profesionales que prestan servicios de salud (riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos.) .Los problemas ergonómicos que se plantean al personal de enfermería están vinculados al uso de instrumentos médicos y de dispositivos de control, al proyecto de las instalaciones sanitarias y a la manipulación manual. Por ejemplo, levantar a los pacientes constituye un importante problema para el personal de enfermería, así como trabajar prolongadamente de pie, encorvado o de rodillas, como lo requiere el trabajo propio de su profesión. Se han realizado algunos estudios epidemiológicos sobre las dorsalgias del personal de enfermería. En todos se ha llegado a la conclusión de que, en comparación con otros grupos de población dentro y fuera del sector sanitario, este personal padece una tasa relativamente elevada de dorsalgias, síntomas neurológicos y algias de esfuerzo, sí bien debe aclararse que no es fácil establecer grupos de población comparables al personal de enfermería.

Para la gran mayoría de los empleadores, los problemas ergonómicos no figuran entre los problemas principales en materia de salud y seguridad que deben resolver, pero cada vez es mayor el número de trabajadores a los que los afecta un diseño mal concebido.(20)

Los estudios de campo desarrollados por las OSHA (Ocupational Safety and Health Administration) en EE.UU han permitido establecer la existencia de cinco riesgos que se asocian estrechamente con el desarrollo de lesiones musculotendinosas.

- Desempeñar el mismo movimiento o patrón de movimiento con varios segundos por más de dos horas ininterrumpidas

- Mantener partes del cuerpo en posturas fijas o posturas peligrosas de manera prolongada durante un turno de trabajo.
- La utilización de herramientas que producen vibración por más de dos horas.
- Realizar esfuerzos vigorosos por más de dos horas de trabajo.
- La necesidad de usar guantes o factores externos hace necesario que el trabajador aplique una mayor fuerza, esto a causa de la pérdida de sensibilidad y capacidad de control por parte del sistema nervioso

El dolor de espalda laboral es un término utilizado para clasificar algias de origen mecánico y también traumático que ocurren primordialmente en relación con el trabajo. Está demostrado que el trabajo puede alterar la biomecánica vertebral con la consiguiente producción de dolor de espalda que en la mayoría de estudios realizados son de carácter retrospectivo, lo cual no permite determinar la causa o efecto. A nivel laboral existe por consiguiente la denominada situación o condiciones de trabajo con una serie de componentes que en el caso de estar debidamente equilibrados no se producirá una alteración músculo-esquelética o de ocurrir será tolerable por el individuo.

Desde hace muchos años los estudios epidemiológicos han puesto en evidencia, que el dolor de espalda, particularmente a nivel de la región lumbar (lumbalgia), es uno de los principales problemas de salud laboral del personal responsables del cuidado del paciente en las diferentes áreas hospitalarias. La lumbalgia es causa de elevadas tasas de morbilidad, ausentismo laboral y demandas por compensación de accidentes o enfermedad profesional a nivel mundial. La actividad de frecuente manipulación de los pacientes y los elevados niveles de estrés postural a causa de la posición de pie prolongada, posturas incómodas, como por ejemplo: Torsión flexión del tronco, etc. y/o marcha excesiva durante la jornada laboral representan los factores de

riesgo fisiológico o de sobrecarga física del personal de enfermería más conocidos.

La principal manifestación de los efectos crónicos de la movilización de los pacientes y equipos en las enfermeras es el dolor lumbar.

Asimismo, se presentan lesiones agudas causadas por postura inadecuada y sobreesfuerzo. Las tareas que requieren fuerza pueden verse como el efecto de una extensión sobre los tejidos internos del cuerpo. Por ejemplo, la compresión sobre un disco espinal por la carga, tensión alrededor de un músculo y tendones por un agarre pequeño con los dedos o las características físicas asociadas con un objeto externo al cuerpo como el peso de una caja, presión necesaria para activar una herramienta o la que se aplica al unir dos piezas.

Generalmente a mayor fuerza, mayor grado de riesgos. Se han asociado grandes fuerzas con riesgo de lesiones en el hombro y cuello, la espalda baja y el antebrazo, muñeca y mano. Es importante notar que la relación entre la fuerza y el grado de riesgo de lesión se modifica por otros factores de riesgo, tales como postura, aceleración, repetición y duración.

a) Mecánica corporal

Estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicado a los seres humanos y se conceptualiza como la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculo esquelético en coordinación con el sistema nervioso.

Los objetivos están orientados a:

- Disminuir el gasto de energía muscular.
- Mantener una actitud funcional y nerviosa.
- Prevenir complicaciones musculo esquelético.

Estos objetivos se basan en los efectos que la mecánica corporal tienen en:

La Piel (liberación de desechos, secreción sebácea y sudorípara, excitación nerviosa, estimulación del mecanismo vaso motor cutáneo).

Aparato respiratorio (intercambio gaseoso, ventilación y rendimiento pulmonar).

Circulación sanguínea (transporte de oxígeno y bióxido de carbono, hormonas, enzimas, vitaminas y productos de desecho) Generación de calor y nutrición celular, sistema musculo esquelético (crecimiento, volumen, fuerza muscular y ósea, recuperación de elasticidad y contractibilidad, evitar la formación de adherencias y falsos tejidos en caso de lesiones o fracturas) Tejido Nervioso (efectos vigorizante y sedante) y tejido adiposo (reabsorción de grasas) Aumentar o restablecer la capacidad corporal de un individuo o de cualquier parte de su cuerpo para realizar actividades funcionales, mejorar su aspecto físico, evitar o disminuir desequilibrios fisiopsicosociales y favorecer su independencia hasta donde sea posible, precisa de un trabajo en equipo para coordinar y dirigir no solo la alineación corporal, sino también para lograr una estimulación neuromusculo esquelética mediante masaje ejercicios con fines deportivos, de diagnóstico o terapéuticos Movilización para lograr descanso y efectos biológicos o psicológicos progresivos, transferencia o desplazamiento de un lugar a otro uso de elementos o dispositivos de apoyo y seguridad .

b) Prevención del riesgo ocupacional

Para promover el más alto grado de bienestar físico, mental, y social del trabajador, debemos:

- Evitar el desmejoramiento de la salud del trabajador por las condiciones de trabajo.
- Proteger a los trabajadores de los riesgos resultantes de los agentes nocivos.

- Mantener a los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas.
- Adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo. La gran mayoría de los factores de riesgo son introducidos en las actividades laborales sin estudios previos de su efecto en la salud.

La producción de enfermedades profesionales, pueden desencadenar o agravar enfermedades comunes por la utilización de nuevas tecnologías (computación, automatización de máquinas, robotización, etc) y por la falta de condiciones ergonómicas en los puestos de trabajos y los cambios en la organización (diferentes modalidades de trabajo, extensión de la jornada laboral, entre otras).

c) Precauciones

La Postura

La postura en el hombro:

- Abducción o flexión mayor de 60 grados que se mantiene por más de una hora-día, se relaciona con dolor agudo del cuello.
- Las manos arriba o a la altura del hombro se relacionan con tendinitis y varias patologías del hombro.

En la columna cervical:

- Una posición de flexión de 30 grados toma 300 minutos para producir síntomas de dolor agudo, con una flexión de 60 grados toma 120 minutos para producir los mismos síntomas.
- La extensión con el brazo levantado se ha relacionado con dolor y adormecimiento cuello - hombro, el dolor en los músculos del hombro disminuye el movimiento del cuello.

En la espalda baja:

- El ángulo sagital en el tronco se ha asociado con alteraciones ocupacionales en la espalda baja.
- La postura puede ser el resultado de los métodos de trabajo (agacharse y girar para levantar una caja, doblar la muñeca para ensamblar), o las dimensiones del puesto de trabajo (estirarse para alcanzar un objeto o arrodillarse en un espacio pequeño). Es la posición que el cuerpo adopta al desempeñar un trabajo.
- La postura agachada se asocia con un aumento en el riesgo de lesiones. Generalmente se considera que más de una articulación que se desvía de la posición neutral produce alto riesgo de lesiones.

En la muñeca:

- La posición de flexión y extensión se asocia con el Síndrome de túnel del carpo.
- Desviación lunar (hacia afuera) mayor de 20 grados se asocia con un aumento de dolor y datos patológicos.

d) Corregir las malas posturas

Los consejos al respecto son los siguientes:

- Mantenga la espalda recta al trabajar, procurando que los hombros permanezcan relajados, los codos doblados a 90° y las muñecas rectas para que los antebrazos queden paralelos a la mesa. Ajuste la altura de su silla y mesa para ayudarse a conseguir esta posición.
- Puede valerse de apoyabrazos para el teclado y ratón (mouse), ya que son buenos para relajar las muñecas.
- No permanezca más de una hora sentado sin moverse: levántese y camine un poco.

- Los ambientes laborales adecuados y amigables reducen las consecuencias nocivas, generan una productividad mayor, por lo que sería bueno fomentar la realización de ejercicios en forma regular en los diferentes puestos de trabajo, en dependencia de los riesgos ocupacionales de salud detectados.
- El hombre en cualquier actividad que desempeña, actúa como una "central de comunicación", que percibe información del ambiente, la elabora sobre la base de conocimientos previamente adquiridos y habitualmente ejecuta sus decisiones. Las actividades intelectuales aumentan las demandas de percepción y toma de decisiones, con un escaso componente de trabajo físico .(21)

1.2.3. RIESGO PSICOSOCIAL

La interacción en el ambiente de trabajo, las condiciones de organización laboral y las necesidades, hábitos, capacidades y demás aspectos personales del trabajador y su entorno social, en un momento dado pueden generar cargas que afectan la salud, el rendimiento en el trabajo y la producción labora.

Los factores de riesgo psicosocial deben ser entendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que le rodea, por lo tanto no se constituye en un riesgo sino hasta el momento en que se convierte en algo nocivo para el bienestar del individuo o cuando desequilibran su relación con el trabajo o con el entorno.

La forma como se organiza el trabajo de enfermería a nivel hospitalario puede ser fuente de stress y problemas de salud del personal. En general la actividad de enfermería se caracteriza por supervisión y control de superiores masculinos, casi siempre médicos, bajas remuneraciones, sistema de jornadas por turnos generalmente rotativas incluyendo nocturnas y, en los países subdesarrollados, frecuentes alargamientos de

la jornada por horas extras o doble turno, altas cargas físicas y psicológicas.

Como es fácil deducir, concluir. La deficiente remuneración, el doble turno, el trabajo nocturno, así como las exigencias físicas y psíquicas del trabajo de atención a los enfermos en condiciones precarias en nuestros hospitales, sin la cantidad y calidad de insumos a causa de la llamada crisis hospitalaria, el elevado volumen de pacientes y ritmo de trabajo generan un perfil de malestares y/o enfermedades caracterizado por: trastornos del estado de humor y sentimiento (irritabilidad, depresión), fatiga crónica, trastornos del sueño, cefaleas, trastornos gastrointestinales, trastornos alimentarios y otros.

a) Factores de la organización

Los factores que hacen referencia a la organización pueden considerarse desde un doble punto de vista: por una parte la coordinación y la distribución de las actividades condiciona la transmisión eficaz de las informaciones necesarias para el desarrollo del trabajo; bajo este aspecto es necesario considerar los sistemas de transmisión de información entre estamentos profesionales, en el cambio de turno y en la coordinación con otros servicios.

Por otra parte, los factores de organización están estrechamente relacionados con el concepto de satisfacción en el trabajo: las personas tenemos una serie de necesidades y motivaciones que el trabajo debe ser capaz de satisfacer, por lo menos en parte (pertenencia a un grupo, reconocimiento, seguridad en el empleo...)

b) El horario de trabajo

El trabajo hospitalario implica un servicio ininterrumpido, durante las 24 horas del día y todos los días del año, con la obvia existencia de trabajo a

turnos y nocturno. Las repercusiones que este tipo de organización del tiempo de trabajo puede tener sobre la salud de las personas merecen especial atención. Dichas consecuencias se refieren principalmente a tres tipos de factores:

- **Modificación de los ritmos circadianos**

La actividad fisiológica del organismo está sometida a una serie de ciclos establecidos. Algunos de estos ciclos cumplen un ritmo de alrededor de 24 horas, son los llamados ritmos circadianos, que siguen unos ciclos de activación y desactivación que se corresponden con los estados naturales de vigilia y sueño. Como ejemplo de éstos podemos citar la secreción de adrenalina, frecuencia cardíaca, presión sanguínea, la capacidad respiratoria, temperatura, etc. Los factores externos, como los hábitos sociales y la alternancia luz/obscuridad, actúan como sincronizadores de estos ritmos, pero su influencia es tal que, si se modifican, se alteran asimismo los ritmos biológicos dando lugar a alteraciones fisiológicas. El trabajo a turnos comporta una contradicción entre los diversos sincronizadores sociales y el organismo, lo que da lugar a la llamada "patología de la turnicidad", que se caracteriza por astenia, nerviosismo y dispepsia.

- **Alteraciones del sueño**

Durante el sueño se dan cinco fases, que se distinguen por su actividad cerebral: sueño ligero (fases 1 y 2), sueño profundo de ondas lentas (fases 3 y 4) y sueño paradójico de ondas rápidas (fase 5). Se estima que la duración relativa de las diversas fases reviste menor importancia que la duración global del sueño que permita una sucesión equilibrada de las distintas fases. En los trabajadores nocturnos la última fase del sueño se ve alterada, o simplemente no se llega a conseguir, con lo que el sueño no consigue su objetivo de recuperación de la fatiga. Por otra parte hay

que considerar que las condiciones ambientales que se dan durante el día, luz, ruido.... dificultan más la posibilidad de un sueño reparador.

Estas alteraciones del sueño tienen repercusiones directas sobre la salud, dando lugar a situaciones de estrés y fatiga crónica, que se traducen normalmente en alteraciones del sistema nervioso y digestivo.

c) El estrés el personal sanitario

El estrés es entonces una respuesta general adaptativa del organismo ante las diferentes demandas del medio cuando estas son percibidas como excesivas o amenazantes para el bienestar e integridad del individuo. El estudio del estrés ocupacional a cobrado gran auge dado sus implicancias en la salud de los trabajadores y en el desempeño laboral. Por esta razón, varios investigadores han postulado diversos modelos teóricos que buscan describir de manera objetiva éste fenómeno.

- Consecuencias del estrés laboral en el individuo

Como lo señalan muchos estudios acerca del tema son múltiples los problemas de salud ocasionados por el estrés, teniendo como consecuencia el deterioro cognitivo y el rendimiento de la persona afectara, lo cual con el pasar del tiempo también afectara la productividad de la empresa. Inicialmente el estrés puede dinamizar la actividad del individuo provocando un proceso de incremento de recursos (atención, memoria, activación fisiológica, rendimiento, etc.) que hace aumentar la productividad. Sin embargo, cuando este proceso de activación es muy intenso o dura mucho tiempo, los recursos se agotan y llega el cansancio, así como la pérdida de rendimiento. Para realizar tareas complejas, o para aumentar la velocidad en tareas simples, se necesita un cierto grado de activación.

Sin embargo, un exceso de activación dificulta la realización de dichas actividades. (22)

Este tipo de padecimiento puede afectar al corazón, los vasos sanguíneos y el riñón, e inclusive ciertos tipos de artritis y afecciones de la piel. Otros efectos como frustración, ansiedad, depresión, alcoholismo, farmacodependencia, hospitalización, suicidio. Las alteraciones mentales poco importantes producidas por el estrés, como la incapacidad para concentrarse, lo reducido de los rangos de atención y el deterioro de las habilidades para tomar decisiones. La activación psicofisiológica sostenida lleva a un abuso funcional y posteriormente a un cambio estructural y/o a una precipitación de eventos clínicos en personas que padecen de enfermedades crónicas o padecen predisposición para ello: trastornos, gastrointestinales, cardiovasculares, endocrinos, sexuales, respiratorios, dermatológicos, musculares. (23)

El estrés laboral también genera consecuencias perjudiciales para la salud de la persona y el ambiente social y, además, inhibe la creatividad, la autoestima y el desarrollo personal. Entre los efectos negativos producidos por el estrés se encuentran la preocupación excesiva, la incapacidad para tomar decisiones, la sensación de confusión, la incapacidad para concentrarse, la dificultad para mantener la atención, los sentimientos de falta de control, la sensación de desorientación, los frecuentes olvidos, los bloqueos mentales, la hipersensibilidad a las críticas, el mal humor, la mayor susceptibilidad a sufrir accidentes y el consumo de tóxicos. El mantenimiento de estos efectos puede provocar el desarrollo de trastornos psicológicos asociados al estrés. Entre los más frecuentes están: trastornos del sueño, trastornos de ansiedad, fobias, drogodependencias, trastornos sexuales, depresión y otros trastornos afectivos, trastornos de la alimentación y trastornos de la personalidad. Todas estas consecuencias deterioran la calidad de las relaciones interpersonales, tanto familiares como laborales, pudiendo provocar la ruptura de dichas relaciones. Las consecuencias del estrés laboral no sólo perjudican al individuo, sino que también pueden producir un deterioro en el ámbito laboral, influyendo negativamente tanto en las relaciones

interpersonales como en el rendimiento y la productividad. Pueden inducir a la enfermedad, al absentismo laboral, al aumento de accidentes o incluso a la incapacidad laboral, lo que genera para la empresa problemas considerables de planificación, de logística y de personal. De manera que es evidente el enorme coste humano y económico que el estrés genera en el mundo laboral. Los costes evidentes por enfermedad, absentismo laboral, accidentes o suicidios representan un alto tributo, pero también lo hacen los costes ocultos como la ruptura de las relaciones interpersonales, el aumento de cambio de puesto de trabajo, la disminución de la creatividad, el bajo rendimiento, la agresividad en el trabajo y el empeoramiento de la calidad de vida .

Por tanto, indican el estrés laboral la disminución de la producción (calidad, cantidad o ambas), la falta de cooperación entre compañeros, el aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo, la necesidad de una mayor supervisión del personal, el aumento de quejas de los clientes, los problemas de relaciones interpersonales en el trabajo, la falta de orden y limpieza, el aumento del absentismo, el aumento de incidentes y accidentes, el aumento de quejas al servicio médico y el aumento del consumo de tabaco, alcohol y medicamentos .(24)

El trabajo por turnos, horas extras, sin períodos de descanso genera aumento de accidentes de trabajo, por disminución del nivel de alerta, alteración del ritmo: sueño - vigilia, fatiga general y crónica, limitaciones de la vida familiar y social, errores frecuentes en procesos muy sencillos, perturbaciones nerviosas y psicósomáticas Los estilos de mando y comunicación inadecuadas insatisfacción y desmotivación laboral, apatía e indiferencia por las actividades que desarrolla la Empresa, rabia y agresividad reprimida, errores en el trabajo, ausentismo laboral, rotación laboral constante, conflictos interpersonales, estrés laboral restricción de la participación social y comunitaria .(25)

La forma como se organiza el trabajo de enfermería a nivel hospitalario puede ser fuente de estrés y problemas de salud del personal. En general

la actividad de enfermería se caracteriza por supervisión y control de superiores masculinos casi siempre médico, bajas remuneraciones, jornadas por turnos generalmente rotativos incluyendo nocturno y, en los países sub desarrollados frecuentes alargamientos de la jornada laboral por horas extras o doble turno, altas cargas físicas y psicológicas.(26)

Los cambios de turno laboral originan problemas fisiológicos (insomnio, dispepsias, irritabilidad), como de relación familiar (alteraciones de la organización domestica) y social (mayor aislamiento y menor participación en actividades colectivas).

El trabajo en unidades de alto riesgo como sala de operaciones donde se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los pacientes, es altamente estresante y agotador, ya que tampoco permite relajarse entre las pausas o periodos de ocio. Este estrés emocional está caracterizado por trastornos psicósomáticos, reacciones vivenciales anómalas neurosis de carácter y de otros tipos, depresiones e incluso abandono laboral. Dentro de los riesgos sociales se incluyen las agresiones al personal de salud, que pueden ser verbales con mayor frecuencia, físicas o legales, demandas por mala praxis.(27)

El síndrome de Burnout se considera como síndrome de estrés crónico, las condiciones laborales y las características del tipo de trabajo desarrollados por enfermeras en unidades de pacientes críticos de urgencia y sala de cirugías hacen que este sea un grupo de alto riesgo de presentar este síndrome, debido a que trabajan con los aspectos emocionales más intensos del cuidado del paciente, enfermedad, la muerte, la angustia y el dolor.

Se considera que el estrés en los profesionales de enfermería afecta directa e indirectamente la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes, así como su estado de salud. Además podría ser la principal causa de desgaste, insatisfacción laboral, rotación excesiva, dificultades

para el reclutamiento, deserción, ausentismo e incapacidad. Esta profesión es considerada como potencialmente estresante. (28)

2. ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

Se llama centro quirúrgico, al conjunto de dependencias o ambientes que incluyen un cierto número de quirófanos y varios locales anexos, absolutamente integrados funcional y físicamente. El diseño debe ser flexible, de modo que permita su expansión futura. Los arquitectos o ingenieros deben reunirse con los cirujanos y el personal supervisor de enfermería de quirófano, antes de planear la distribución del espacio. (29)

Por lo general, el centro quirúrgico se ubica en una zona accesible a las áreas donde se encuentran los pacientes de cuidados quirúrgicos críticos y los servicios de apoyo, tales como: la central de esterilización, patología y radiología. La intervención quirúrgica es un paso del proceso total de la lucha por la recuperación o la conservación de la salud, que ofrece esperanzas a personas de todas las edades, con padecimientos que la requieren. Cualesquiera sean las razones o circunstancias que llevan a los pacientes al quirófano, el cuidado dentro de la sala de operaciones constituye parte integral del servicio de enfermería, que cubre una necesidad que no puede ser satisfecha por el paciente solo o su familia.

A medida que aumenta la complejidad de los servicios de diagnóstico y de sostén, también lo hacen los procedimientos quirúrgicos. Esta complejidad forma parte del procedimiento sistemático del quirófano.

Todo esto, hace imprescindible que los enfermeros cuenten con amplios conocimientos y habilidades técnicas especializadas; a la vez que deben desarrollar la capacidad de juicio crítico basado en teoría y habilidades intelectuales, que les permita la aplicación de un método humanista en sus responsabilidades como defensores del paciente.

Asimismo debemos considerar que el quirófano es un ambiente potencial y realmente peligroso, en el que interactúan una serie de elementos físicos, mecánicos, en medio de una mezcla de oxígeno y gases anestésicos, criticidad de los pacientes e intervenciones, que dan en mayor o menor grado las condiciones favorables para la ocurrencia de accidentes y/o presencia de enfermedades profesionales. La atención quirúrgica tiene como objetivo primordial la seguridad del paciente y la salvaguardia de su dignidad humana; se ejecuta mediante la utilización de las más sofisticadas y complejas tecnologías de que dispone la moderna biomedicina. Su buena utilización implica una actitud claramente más intelectual que artesanal, o sea, el ejercicio de una profesión y no de un oficio, mediante el trabajo de un equipo multidisciplinario e interprofesional, en el cual la enfermera juega papel fundamental. En el equipo humano dedicado a la atención quirúrgica la enfermera ocupa un lugar de igual importancia a la del cirujano, con funciones que son interdependientes y complementarias.

La enfermera cumple una labor directiva, coordinadora y de ejemplo, y es ella quien realmente determina el nivel asistencial de un servicio quirúrgico. El riesgo de exposición en procedimiento quirúrgico se incrementa cuando estos se extienden en tiempo o por la presencia de complicaciones, manejo de material corto punzante.

2.1. ROL DE LA ENFERMERA CIRCULANTE

Los pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas, experimentan sentimientos de temor y ansiedad producidos por su propio proceso así como por la preocupación familiar y social; se encuentran en un ambiente extraño, siendo sus necesidades físicas y psicológicas importantes, todo esto ha de tenerse en cuenta en la recepción del paciente y en todo el proceso quirúrgico. La enfermera circulante controla y coordina todas las actividades dentro del quirófano y vigila los cuidados

requeridos por cada paciente. Una enfermera circulante efectiva, se asegura de que el equipo estéril dispone de cada uno de los artículos necesarios para desempeñar el procedimiento quirúrgico de una forma eficaz.

La enfermera quirófano circulante antes de la llegada del paciente:

- Solicita por nombre y apellidos que acuda el paciente desde el lugar donde se encuentra.
- Prepara el material e instrumental necesario para la intervención, revisando el aparataje necesario, junto con la enfermera instrumentista y la auxiliar de enfermería (aspiradores, bisturí eléctrico, lámparas quirúrgicas y aparataje diverso).
- Prepara el material necesario para la anestesia, calibra los respiradores y comprueba los laringoscopios.
- Prepara la documentación necesaria
- Recibe al paciente en la zona de pre-anestesia, realizando: Identificación (Historia-Intervención-Paciente). Valoración de su estado emocional y necesidades.
- Comprobación en la historia clínica que tiene realizado el preoperatorio, antecedentes personales por si hay que instaurar algún protocolo, pautas de Kits de profilaxis antibiótica.
- Informa al paciente de lo que se le va a hacer, por respeto y porque con la información disminuye su ansiedad y temor, aumentando así su capacidad de colaboración.
- Comprueba si se ha cumplido el protocolo de preparación quirúrgica correspondiente.
- Canaliza vía venosa (si procede) y coloca electrodos cardiacos. Si el paciente tiene instauradas vías venosas, arteriales, sondas o drenajes, verifica su estado.

En quirófano:

- Conecta cables de electrodos, pulsioxímetro, aparato de tensión, estimulador y placa de bisturí.

- Ayuda al anestesiólogo a realizar la anestesia requerida.
- Ayuda a colocar al paciente en la posición quirúrgica necesaria para la intervención, cuidando que ésta sea anatómica y no afecte a vasos, articulaciones o nervios. Comprobando que el paciente no toca partes metálicas.
- Conecta el aparataje necesario (bisturí eléctrico, aspirador, tomas de laparoscopia, mangueras de motor, etc.)
- Proporciona el material requerido por la enfermera instrumentista.
- Vigila el campo operatorio y anticipa las necesidades reponiendo el material según se va usando con criterios de no mal utilizar los mismos y gastarlos innecesariamente.
- Presta al anestesiólogo la ayuda necesaria durante la intervención (vías centrales, arterias, complicaciones).
- Realiza junto con la enfermera instrumentista el contaje de gasas, compresas y torundas antes de comenzar la intervención, separando gasas y compresas una a una, igualmente antes de comenzar a cerrar cavidades y de cerrar piel.
- Registra en la hoja de plan de cuidados estandarizados de pacientes quirúrgicos, todos los cuidados ofrecidos al paciente en base a la cobertura de sus necesidades, durante su proceso quirúrgico.
- Se asegura del correcto etiquetado de las muestras biológicas obtenidas durante la intervención y de su envío a los laboratorios correspondientes (Anatomía Patológica, Microbiología, etc.).
- Planifica los cuidados postoperatorios necesarios (manta eléctrica, cuidados de drenajes, mascarilla y bombonas de oxígeno, pulsioxímetro de traslado, ambú, etc.).

Al terminar la intervención:

- Colabora con el anestesiólogo hasta que el paciente esté en condiciones de salir de quirófano.
- Retira los cables del electrocardiógrafo, bisturí eléctrico y aspirador.
- Verifica el estado del paciente y funcionamiento de vías y drenajes.
- Recoge la historia y placas del paciente y las envía con él.

- Retira todo el material de anestesia (jeringas, palas del laringoscopio, mascarillas.) y cambia los tubos corrugados para la siguiente intervención.
- Registra la intervención en el ordenador y las drogas utilizadas en su libro correspondiente.
- Avisa al personal de limpieza, al que dará instrucciones si se requiere una limpieza especial, siguiendo los protocolos existentes.
- Prepara la siguiente intervención o repone el quirófano.

2.2. ROL DE LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA EN QUIROFANO

Debe conocer la intervención a realizar, técnica quirúrgica y suturas a utilizar (si no lo conoce ver protocolos o hablar con el cirujano). Es conveniente que conozca la situación del paciente para su preparación, por ejemplo: si es obeso, es un niño, o tiene otras patologías concurrentes. Es muy útil realizar un rápido repaso mental de todos los tiempos de la intervención, con el fin de prever cualquier pequeño detalle.

- Realiza el lavado quirúrgico.
- Ponerse bata y guantes.
- Colocar mesas quirúrgicas.
- Realiza el conteo de gasas, compresas y torundas inicial.
- Verifica el número de piezas de instrumental que se coloca en la mesa.
- Ayuda a colocar el campo quirúrgico.
- Coloca y sujeta el bisturí eléctrico, aspirador y todo el material necesario (cable de luz fría, videocámaras, mangueras de motor, etc.)
- Se asegura que las mesas quirúrgicas (elevables) no se apoyan en el paciente anestesiado.
- Comprueba el instrumental y el material antes de entregarlo.
- Vigila la esterilidad del campo operatorio y del material
- Avisa a la enfermera circulante de la recogida de muestras y vigila que no se extravíen.

- Realiza contaje de gasas, compresas y torundas; avisa al cirujano tanto si es correcto como si no lo es, en cuyo caso se revisan cavidades y se controla radiológicamente.
- Comprueba que el número de instrumental sacado se corresponde con el de cierre final.
- Limpia y desinfecta la herida quirúrgica, coloca apósitos, reservorios de drenajes, etc.
- Retira agujas y objetos punzantes a su correspondiente contenedor.
- El instrumental articulado, se debe sacar abierto para su limpieza-desinfección.
- Revisa la caja de instrumental que se va a enviar a esterilización, firmando en la tarjeta interior, si es correcto. Si no es correcto y falta alguna pieza: - Comprobar en la tarjeta que no faltaba anteriormente. - Buscar en la ropa y/o basura. - Sustituir si se puede.
- Verifica que se desmontan y lubrican aquellos instrumentos que así lo requieren.
- Ayuda a trasladar al paciente a la cama, cuidando las vías, sondas y drenajes y asegurando la posición adecuada del paciente (flexión de miembros, apoyo sobre prótesis implantadas.)

2.3. ROL DE LA ENFERMERA EN ANESTESIA

Engloba todos los aspectos necesarios para un correcto y buen funcionamiento del proceso anestésico. Actúa en dos vertientes, la no asistencial y la asistencial.

NO ASISTENCIAL

- Control y mantenimiento del aparataje, respiradores, monitores, ECG, pulsioximetría, capnografía, aparatos para mantener el calor, vaporizadores gases anestésicos, laringoscopios, fibroscopios.).
- Control diario en cada quirófano, control aparataje stock de repuesto.
- Control averías, revisiones, reparaciones del aparataje.
- Control esterilizaciones.

- Control del material fungible específico de cada aparato y pedidos a suministros: sensores de oxígeno, filtros, palas para laringoscopia de diferentes tamaños, manguitos T/A diferentes tamaños, sondas de pulsioxímetro y alargaderas, etc.
- Control del material desechable y pedidos almacén. Tubos intubación de diferentes números y características: .Nasales, De intubación selectiva, Catéteres: vías centrales, arteriales, introductores, equipos para perfusión, Circuito respirador, humidificadores, Pilas, Mantas para mantenimiento del calor.
- Control de medicación y pedidos a farmacia.
- Reposición medicación en quirófano y recarga de vaporizadores.
- Docencia.

ASISTENCIAL

- Colabora con la enfermera quirófano circulante en la atención preoperatoria de los pacientes quirúrgicos, desde la vertiente anestésica, intra y postoperatoria.

3. TEORÍA DE DOROTHEA OREM

Las teorías y modelos de enfermería son pieza clave para la intervención en el cuidado, el presente estudio adopta la teoría de Dorothea Orem, quien etiqueta su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las persona cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente; y la teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado de enfermería.

La teoría del autocuidado fue propuesta por Dorothea Orem, en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta

que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Dorotea concibe a la persona (trabajador) como ser bio-sico-social, capaz de aprender y satisfacer los principios de autocuidado, el cual es afectado por su entorno definido como factores físicos, biológicos, químicos, sociales, que puede influir o interactuar en la salud de la persona entendida como "el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental" entendiéndola como un concepto inseparable de los factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, la cual debe incluir la promoción, la prevención y la rehabilitación de ésta.

Por lo tanto, el objetivo de enfermería es el cuidado de los trabajadores, buscando ayudarlos a mantener por sí mismo las acciones de autocuidado para conservar la salud; mediante los métodos de ayuda, que se dan mediante tres sistemas de enfermería:

- 1) Totalmente compensatorio, cuando todo el cuidado lo asume la enfermera.
- 2) Parcialmente compensatorio, las acciones de cuidado se dan entre la persona afectada y la enfermera.
- 3) De Apoyo educativo, cuando el trabajador puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo orientación, instrucción y supervisión de la enfermera.

El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

El autocuidado, es una estrategia para la promoción de salud, nos indica la capacidad y el poder de los trabajadores para el cuidado de su salud y bienestar.

Orem define el objetivo de la enfermería como:” ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) Y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que d. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.- Enseñar a la persona que se ayuda.

C. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

1. RIESGO OCUPACIONAL: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento que puede provocar daño en la salud de la enfermera de sala de operaciones referido a los riesgos biológicos, ergonómicos y psicosociales.

1.1. NIVEL DE RIESGO OCUPACIONAL:

Es el grado de probabilidad de causar daño de lo que están expuestos los profesionales de enfermería que laboran en el centro quirúrgico.

La calificación de nivel de riesgo fue obtenido a través de la escala de Likert modificada y valorada en:

- Riesgo muy alto: se da entre 1 a 22
- Riesgo alto : se da entre 23 a 44
- Riesgo medio: se da entre de 45 a 66
- Riesgo bajo : se da entre de 67 a 88

1.2. CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE POR DIMENSIONES:

RIESGO BIOLÓGICO: Son las condiciones de trabajo pueden resultar negativas si se realizan en presencia de contaminantes biológicos que podrían estar asociados a los siguientes indicadores: accidentes por objetos corto punzantes, manipulación de sustancias biológicas (sangre, orina, Heces), utilización de equipo de protección personal, uso de medidas de barrera, diagnóstico del paciente, lavado de manos clínico. Se mide:

- Riesgo muy alto : se da entre 28 a 36
- Riesgo alto: se da entre 19 a 27
- Riesgo medio: se da entre de 10 a 18
- Riesgo bajo : se da entre de 1 a 9

RIESGO ERGONÓMICO: Son los problemas que sufre el profesional de enfermería que podrían estar asociados a los siguientes indicadores: posturas del cuerpo en el trabajo, carga física, frecuencia de Movimiento. Se mide:

- Riesgo muy alto: se da entre 1 a 8
- Riesgo alto : se da entre 9 a 16
- Riesgo medio: se da entre de 17 a 24
- Riesgo bajo : se da entre de 25 a 32

RIESGO PSICOSOCIAL: es la condición que experimenta el profesional de enfermería en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que le rodea; con los indicadores de tiempo de la jornada laboral, satisfacción en el trabajo, relaciones interpersonales con los integrantes del equipo de salud, reconocimiento en el centro laboral y estabilidad laboral. Se mide:

- Riesgo muy alto: se da entre 1 a 5
- Riesgo alto : se da entre 6 a 10
- Riesgo medio: se da entre de 11 a 15
- Riesgo bajo : se da entre de 16 a 20

1.3. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

Son los aspectos inherentes del profesional de enfermería que tratan de medir sus características generales, siendo estos: edad, sexo, estado civil, condición laboral y tiempo de labor en Centro Quirúrgico.

1.3.1 EDAD:

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de una persona hasta el número de años cumplidos en el momento de estudio. Variable cuantitativa medida en escala de Razón, considerándose lo siguiente:

Edad: 20 a 25 años
36 a 45 años

26 a 35 años
46 a más años

1.3.2. SEXO:

Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras. Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades:

Femenino: persona que presenta caracteres biológicos de mujer.

Masculino: persona que presenta caracteres biológicos de varón.

1.3.3. ESTADO CIVIL:

Es la condición de la persona en relación a la vida con una pareja según las leyes peruanas. Variable Cualitativa medida en escala Nominal:

Soltera(o) : no está casada y no vive con pareja.

Casada(o) : casada y vive con cónyuge.

Conviviente : no tiene matrimonio y vive con pareja.

Divorciada(o): rotura legal del vínculo matrimonial.

1.3.4. CONDICION LABORAL:

Estado del entorno laboral referente al vínculo laboral del empleador y empleado, que señala estabilidad o inestabilidad laboral para lo cual se tiene los siguientes indicadores:

Nombrando: trabajador permanente en su puesto de trabajo según ley.

Contratado: trabajador no permanente y pueden ser cesados libremente por la autoridad de quien dependen.

1.3.5 TIEMPO DE LABOR:

Es el tiempo transcurrido desde su incorporación a la actividad laboral en una empresa; hasta el momento de verificado dicho transcurrir lo cual se mide el tiempo de labor:

De 6 meses a menos de 1 año

De 1 a 5 años

De 6 a 10 años

De 11 a más años

D. ALCANCES Y LIMITACIONES

1. ALCANCES:

Los resultados de la presente investigación aportan al servicio de centro quirúrgico, así como también los resultados podrán ser generalizados a la población de estudio con similares características para posteriores estudios en relación al tema y poder tomar medidas necesarias para su prevención.

2. LIMITACIONES :

Trámite documentario del ámbito de estudio para la ejecución.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema, el estudio corresponde a una investigación descriptiva de tipo cuantitativo, de corte transversal.

PROCEDIMIENTO

Para la ejecución del proyecto se realizó lo siguientes pasos:

- Coordinación con jefatura del departamento de enfermería y centro quirúrgico.
- Se realizó los trámites administrativos con la Dirección General, Oficina de investigación de la sede de estudio a fin de obtener la autorización respectiva mediante una carta emitida por la Dirección del Hospital Goyeneche III.

- Se determinó la población de estudio (enfermeras que se encuentren laborando en centro quirúrgico Hospital Goyeneche III y que cumplan con los criterios de inclusión.
- Se aplicó el instrumento a la muestra de estudio para obtener una descripción de los hechos, este constará de una parte de datos generales y otra de preguntas propiamente sobre los riesgos ocupacionales a analizar, con una duración de 30 minutos.
- Se registró la información en una base de datos electrónica para su procesamiento y análisis.
- Se realizó el procesamiento de los datos y análisis estadístico
- Se redactó el informe final.

A. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Goyeneche, en el área de Centro Quirúrgico que es un hospital General, nivel III-1 de complejidad, se encuentra en la Av. Goyeneche Nro. 100 en el distrito de Arequipa, el cual es un organismo público, ejecutor del sector Salud ;que desarrolla atención integrada y especializada de salud, es un órgano desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud – Arequipa. La institución hospitalaria se remonta cuando El Ilustrísimo Arzobispo de Lima y Obispo de Arequipa, Don José Sebastián de Goyeneche y Barreda, falleció en 1872, legando una demanda consistente en 150,000 pesetas, para la construcción de un hospital para pobres en el Departamento de Arequipa, Debido a la guerra del Pacífico la obra no pudo empezarse oportunamente.

Posteriormente se hicieron las gestiones para lograr que el estado reconozca la deuda; incrementándose la donación y facilitando la construcción de la institución que fue inaugurada el 11 de febrero de 1912. Actualmente el hospital cuenta con 307 camas disponibles. Cuenta con el servicio de medicina general, cirugía general, pediatría, gineco-obstetricia, servicio de oncología, servicios de apoyo como laboratorio,

farmacia, diagnóstico por imágenes, emergencia, centro quirúrgico, consultorios externos y hospitalización.

El trabajo de investigación se realizó en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Goyeneche que cuenta con salas disponibles y completamente equipadas que atiende las 24 horas del día, tanto cirugías programadas como también emergencias. El área de centro quirúrgico es la unidad orgánica encargada de programar, evaluar y ejecutar las intervenciones quirúrgicas al paciente que acude al hospital en pre, intra y post operatorio en la sala de operaciones, recuperación y central de esterilización. Se realizan un promedio de 20 intervenciones quirúrgicas al día, de ellas, alrededor del 40% corresponden a cirugías gineco obstétricas, como, las cirugías de traumatología, las cirugías de cabeza y cuello, entre otras.

El servicio cuenta en su infraestructura con tres áreas: no restringida, que es la zona denominada zona negra que se encuentra ubicada en su ingreso, espacio donde está la área administrativa, oficina del médico jefe, lugar del control de operaciones donde se registra y verifica cuando el paciente ingresa, también se encuentra el baño del personal. En la área semirestringida se encuentra la unidad de recuperación post anestésica, zona de vestuario y aseo clínico, almacén de quipos instrumentales, y ambiente de trabajo de esterilización y en la zona restringida es la zona estéril en la que se encuentra 5 cinco salas de operaciones, solo operan cuatro por falta de máquinas anestesiólogas. Solo una es de reciente adquisición, la otra es prestada del IREN Sur, mientras que las dos restantes son propias del hospital aunque por haber excedido su vida útil presentan constantes averías.

Las salas habilitadas se encuentran equipados para las diferentes cirugías programadas (Traumatología, tórax, oncología, ginecología). En ella, un equipo multidisciplinario de médicos, enfermeras y personal técnico, debidamente entrenado y especializado, se encarga de brindar

una atención integral y permanente a los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente, garantizando una asistencia de alta calidad profesional que se inicia con la identificación de posibles complicaciones y su oportuno tratamiento con capacidad, seguridad y calidez. El horario de atención son las 24 horas.

B. POBLACIÓN DE ESTUDIO

1. POBLACIÓN

La población está constituida por los profesionales de enfermería que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Goyeneche III, correspondiendo a un total de 23 personas.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Enfermeras que aceptan participar en el estudio.
- Enfermeras con una experiencia mínima de 6 meses a más años de servicio en centro quirúrgico.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Enfermeras que se dedican a las funciones administrativas.
- Enfermeras que estén de vacaciones y/o licencia.

C. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método utilizado para la recolección de datos fue a través de la encuesta, la técnica a emplear fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario estructurado tipo escala Likert modificada elaborado por Coa Taipe, con una confiabilidad de 0,67 según la prueba de α de Crombach

(Anexo N°4), además fue validado a través del Coeficiente de correlación de Pearson obteniendo un valor de $r > 0,20$ (Anexo N°5). (30)

El instrumento está estructurado en dos partes: En la primera parte consta de una presentación, instrucciones y datos generales; la segunda parte, contiene 22 preguntas cerradas de alternativa múltiple (Nunca, Rara vez, A veces, Siempre), distribuido en 3 dimensiones: riesgo biológico (9 ítems), riesgo ergonómico (8 ítems), y riesgo psicosocial (5 ítems).

A cada alternativa de respuesta, se le asignó una ponderación del uno al cuatro, según la siguiente escala: Nunca: 1 punto, Rara vez: 2 puntos, A veces: 3 puntos, Siempre: 4 puntos.

Los datos registrados en la ficha de encuesta fueron transcritos en una base datos, se organizó y analizó estadísticamente por medio de una matriz de tabulación hecha en el programa Excel Windows 2007, SPSS versión 23, para lo cual se elaboraron tablas de los resultados de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, luego se discutió teniendo en cuenta el marco teórico. El análisis fue porcentual y los resultados se presentan en tablas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación fueron presentados en tablas estadísticas que fueron procesadas en relación al objetivo de estudio.

TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ENFERMERAS QUE
LABORAN EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
GOYENCHE III. AREQUIPA 2017

CARACTERÍSTICAS		N°	%
EDAD	20 - 25 años	0	0
	26 - 35 años	6	26
	36 - 45 años	5	22
	46 – mas	12	52
SEXO	Femenino	23	100
	Masculino	0	0
ESTADO CIVIL	Soltera	9	39
	Casada	9	39
	Conviviente	3	13
	Divorciada	2	9
CONDICION LABORAL	Nombrando	12	52
	Contratado	11	48
TIEMPO DE LABOR EN CENTRO QUIRÚRGICO	6 meses - <1 año	2	9
	1 – 5 años	9	39
	6 – 10 años	6	26
	11 – más años	6	26
TOTAL		23	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla nos muestra que el mayor grupo corresponde a las edad de 46 años a mas (52%) y la edad que oscila entre 26 a 35 años (26), siendo solteras (39%) y casadas con igual porcentaje (39%). Finalmente respecto a la condicional laboral son nombrados (52%) que tienen de 1 a 5 años (39%) de tiempo de servicio en sala de operaciones.

Ante lo expuesto nos demuestra que la mayoría de las enfermeras de centro quirúrgico son adulto joven o adulto mayor, donde todas son de sexo femenino y población de estudio que por su condición laboral está conformada mayoritariamente de nombrados.

TABLA N° 2

**NIVEL DE RIESGO BIOLÓGICO DE LAS ENFERMERAS
QUE LABORAN EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ III. AREQUIPA 2017**

ÍTEMS	RIESGO BIOLÓGICO									
	RIESGO MUY ALTO		RIESGO ALTO		RIESGO MEDIO		RIESGO BAJO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Manipula sangre con frecuencia	1	4	15	65	7	30	0	0	23	100
Manipula orina con frecuencia	7	30	15	65	1	4	0	0	23	100
Manipula heces con frecuencia	1	4	18	78	4	17	0	0	23	100
Atención de pacientes con diagnóstico de VIH en sala de operaciones.	0	0	19	83	4	17	0	0	23	100
Atención de pacientes con diagnóstico de hepatitis en sala de operaciones.	10	43	12	52	0	0	1	4	23	100
Atención de pacientes con diagnóstico de sífilis en sala de operaciones	1	4	0	0	6	26	16	70	23	100
Utiliza material de protección personal al manipular fluidos biológicos.	1	4	0	0	5	22	17	74	23	100
En sala de operaciones tuvo accidentes por pinchazo y/o cortadura.	13	57	5	22	4	17	1	4	23	100
Realiza lavado de manos clínico después de cada procedimiento en sala de operaciones.	0	0	0	0	3	13	20	87	23	100
DIMENSIÓN: RIESGO BIOLÓGICO	0	0	22	96	1	4	0	0	23	100

Fuente: Matriz de Datos.

Respecto al nivel de riesgo biológico en las enfermeras que laboran en centro quirúrgico es alto en un 96%; lo que indica que las enfermeras manipulan constantemente sangre (65%), orina (65%), heces (78%), atienden a pacientes con diagnóstico de VIH(+) (83%), hepatitis (52%) son todos con exámenes previos confirmados. Además se tiene un porcentaje significativo de riesgo muy alto (57%) que sufrieron accidentes por pinchazos y cortaduras.

Resultados que significa que el riesgo biológico es alto porque hay un constante contacto con fluidos orgánicos de pacientes enfermos y un riesgo muy alto de pinchazos y cortaduras accidentales.

TABLA N° 3
NIVEL DE RIESGO ERGONÓMICO DE LAS ENFERMERAS
QUE LABORAN EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ III. AREQUIPA 2017

ÍTEMS	RIESGO ERGONÓMICO									
	RIESGO MUY ALTO		RIESGO ALTO		RIESGO MEDIO		RIESGO BAJO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Permanece de pie por más de 2 horas durante su turno en sala de operaciones.	0	0	3	13	14	61	6	26	23	100
Al manipular carga física maneja en un solo intento más de 10 Kg	0	0	3	13	9	39	11	48	23	100
Adopta posiciones adecuadas durante el desempeño de su labor en sala de operaciones	0	0	0	0	18	78	5	22	23	100
Realiza movimientos de Flexión durante el turno de trabajo	3	13	4	17	14	61	2	9	20	100
Realiza movimientos de Extensión durante el turno de trabajo	0	0	8	35	7	30	8	35	23	100
Realiza movimientos de rotación durante el turno de trabajo	0	0	8	35	10	43	5	22	23	100
Realiza movimientos de prensión durante el turno de trabajo	0	0	1	4	1	4	21	91	23	100
Realiza movimientos de desviación radial durante el turno de trabajo	2	9	6	26	4	17	11	48	21	100
DIMENSIÓN: RIESGO ERGONÓMICO	0	0	0	0	10	43	13	57	23	100

Fuente: Matriz de Datos.

Se puede observar en la presente tabla el nivel de riesgo ergonómico en las enfermeras que laboran en centro quirúrgico es bajo en un 57% y medio en un 43%. Referente a la evaluación estos resultados muestran que las enfermeras al manipular carga física maneja en un solo intento más de 10 Kg en un 48% y realizan movimientos frecuentes de prensión en un 91% de flexión en un 35% ,de desviación radial en un 48%, durante el turno de trabajo. El riesgo medio esta dado porque las enfermeras adoptan posiciones adecuadas durante su desempeño laboral en un 78%, permanece de pie por más de 2 horas durante su turno en sala de operaciones en un 61% y realizan movimientos frecuentes de flexión en un 61%. En este sentido lo que significa que las enfermeras no están en riesgo ocupacional en esta dimensión, tiende a haber un porcentaje regular a presentar problemas ergonómicos riesgo alto por el frecuente patrón de movimiento en la instrumentación, por horas a veces ininterrumpidas, riesgos que se asocian estrechamente con el desarrollo de lesiones musculo tendinosas.

TABLA N° 4

**NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL DE LAS ENFERMERAS
QUE LABORAN EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ III. AREQUIPA 2017**

ÍTEMS	RIESGO PSICOSOCIAL									
	RIESGO MUY ALTO		RIESGO ALTO		RIESGO MEDIO		RIESGO BAJO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Siente satisfacción trabajando en sala de operaciones	0	0	1	4	7	30	15	65	23	100
Tiene buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud de sala de operaciones.	0	0	2	9	8	35	13	57	23	100
Siente que su trabajo es reconocido en sala de operaciones.	2	9	6	26	4	17	11	48	23	100
Siente que tiene estabilidad laboral	0	0	2	9	5	22	16	70	23	100
Labora más horas de jornada laboral programada en sala de operaciones	11	48	2	9	8	35	2	9	23	100
DIMENSIÓN: RIESGO PSICOSOCIAL	0	0	0	0	4	17	19	83	23	100

Fuente: Matriz de Datos.

Respecto al nivel de riesgo psicosocial en la enfermera que labora en centro quirúrgico se observa que, el nivel de riesgo psicosocial es bajo en un 83%, medio en un 17%. Lo que significa que las enfermeras sienten

estabilidad laboral en un 70%; además, sienten satisfacción trabajando en sala de operaciones en un 65%, tienen buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud en Centro Quirúrgico, lo que significa bienestar que favorece la salud mental de las enfermeras en un 57%.

TABLA N° 5
NIVEL DE RIESGO OCUPACIONAL GLOBAL DE LAS ENFERMERAS
QUE LABORAN EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ III. - AREQUIPA 2017

RIESGO OCUPACIONAL	F	%
RIESGO MUY ALTO	0	0
RIESGO ALTO	0	0
RIESGO MEDIO	14	61
RIESGO BAJO	9	39
TOTAL	23	100

En la Tabla 5, se concluye que el nivel de riesgo ocupacional en las enfermeras que trabajan centro quirúrgico del Hospital Goyeneche III, es medio con un 61%, lo que significa que las enfermeras están expuestas a diversos riesgos ocupacionales en diferentes dimensiones.

A. DISCUSIÓN

En lo que respecta a las características sociodemográficas destacable es que el mayor número de enfermeras sobrepasan de los 46 años de edad, observándose en su totalidad son mujeres solteras y casadas, asimismo son enfermeras adulto joven y adulto mayor, con la condición laboral de nombrados en su mayoría.

En referencia al nivel de riesgo ocupacional en la dimensión biológica los profesionales de enfermería de centro quirúrgico están expuestos a un riesgo alto en su salud, puesto que la enfermera atiende en sala de operaciones a pacientes con los diagnósticos de VIH(+), hepatitis y sífilis, con exámenes de laboratorio confirmados ; y su mayor riesgo con la constante manipulación de sangre ,heces y orina durante el intraoperatorio, además de un porcentaje significativo de enfermeras que sufrieron accidentes por pinchazos y cortaduras. Con lo anterior expuesto, puede constituir un riesgo principal al cual se expone las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Goyeneche III, está en riesgo constante de adquirir enfermedades infectocontagiosas, que puede repercutir de manera negativa en la vida familiar, social y económica; así como en la calidad de atención de enfermería al paciente de sala de operaciones.

Estos hallazgos concuerdan con los encontrados en el estudio de Gonzáles e Imbago que indica que, a pesar de las medidas de bioseguridad que ponen en práctica están expuestos a riesgos biológicos, tal como observamos que encontramos personal que a pesar de Utiliza material de protección personal al manipular fluidos biológicos y realiza lavado de manos clínico después de cada procedimiento en sala de operaciones está expuesta a este riesgo biológico alto. También concuerdan con los encontrados por Reque L. y Vásquez D en su estudio riesgos ocupacionales a los que están expuestos las enfermeras quirúrgicas que laboran en sala de operaciones del Hospital Regional Docente "Las Mercedes"- Chiclayo, que concluyeron que el personal de

enfermería está expuesto a un alto riesgo biológico en su desempeño laboral. Teniendo en cuenta la teoría de D. Orem, quien concibe al trabajador como ser bio-psico-social, capaz de aprender y satisfacer los principios de auto-cuidado, el cual es afectado por su entorno definido como factores biológicos, psicológicos y físicos, por ello, el enfermero debe adoptar medidas para la promoción, la prevención y la rehabilitación de su salud.

Por otro lado sabemos que los problemas ergonómicos están dados por todas aquellas condiciones y/o circunstancias que involucran la carga dinámica como posturas y la carga estática como movimientos y esfuerzos, trayendo consigo problemas de tipo osteomuscular. De ahí que se puede concluir que el nivel de riesgo ergonómico según los hallazgos obtenidos es bajo, lo que significa que las enfermeras adoptan posiciones adecuadas durante su desempeño laboral a pesar que existe un riesgo al realizar frecuentes movimientos de extensión, rotación, desviación radial, presión y flexión lo que conlleva a problemas osteomusculares los cuales con el tiempo se convertirán en problemas crónicos, mermando la salud de la enfermera de quirófano y disminuyendo la calidad de atención del paciente quirúrgico. Contrario a los resultados encontrados por Fuentes Vásquez Irma en su estudio donde el riesgo ergonómico tiene una relación significativa en la salud del personal de enfermería, la mayoría reporto carga física sobre esfuerzo físico postural en 90.3%.

Siendo el paciente, el objeto de trabajo de este personal, el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores. A esta carga psíquica se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, tales como: sobrecarga, problemas de comunicación entre colegas y en particular con los médicos, así como los horarios, la rotación de turno y la jornada nocturna. Todos estos factores de riesgos aunados a las condiciones y

estilos de vida, configuran perfiles de malestar, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidad e insatisfacción laboral, específicos del personal de enfermería.

Por lo expuesto se puede concluir el nivel de riesgo ocupacional en la dimensión psicosocial del profesional de enfermería, expresa que es de riesgo bajo, que está dado porque las enfermeras sienten estabilidad laboral al ser personal nombrado, satisfacción con la labor realizada y las buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud. Las enfermeras se adecuan favorablemente al entorno de su trabajo, de las tareas y funciones.

La situación en líneas generales nos determina que en el hospital Goyeneche III, el nivel de riesgo ocupacional de las enfermeras es de mediano riesgo en un 61% porque están expuestas a diversos riesgos laborales, debido a que el quirófano es un ambiente potencial y realmente peligroso en el que interactúan una serie de elementos físicos, mecánicos, en medio de una mezcla de oxígeno y gases anestésicos, criticidad de los pacientes e intervenciones, que dan en mayor o menor grado las condiciones favorables para la ocurrencia de accidentes y/o presencia de enfermedades en las enfermeras. Además, la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, señala que la misma persona trabajadora, es quien tiene que asumir la responsabilidad de cuidar su salud.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

PRIMERA:

El mayor número de enfermeras sobrepasan de los 46 años de edad, continua las enfermeras de 26 a 35 años de edad y un porcentaje no tan diferencial las enfermeras de la edad de 36 a 45 años; observándose en su totalidad son mujeres solteras y casadas en un igual porcentaje de 39% lo que indica que los profesionales de enfermería son adulto joven y adulto mayor. Se observa que el tiempo que se encuentran laborando en centro quirúrgico es de 1 a 5 años, seguidamente de más de 11 años, con la condición laboral de nombrados en su mayoría.

SEGUNDA:

El nivel de riesgo biológico en las enfermeras es alto equivalente al 96% porque la enfermera atiende en sala de operaciones a pacientes con los diagnósticos de VIH (+), hepatitis y sífilis; constante manipulación de sangre, heces y orina durante el intraoperatorio. En cuanto al nivel de riesgo ergonómico es bajo al 57%, porque las enfermeras realizan frecuentes movimientos de prensión desviación radial flexión extensión, rotación durante el turno de trabajo, adoptan posiciones adecuadas durante su desempeño laboral. Acerca del nivel de riesgo psicosocial es bajo al 83%, siendo el mayor porcentaje de enfermeras sienten estabilidad laboral al ser personal nombrado, sienten satisfacción trabajando en sala de operaciones, tienen buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud de sala de operaciones.

TERCERA:

Respecto al nivel de riesgo ocupacional global en los profesionales de enfermería que laboran en centro quirúrgico, es medio al 61%, referido a que se atienden a pacientes con diagnóstico de VIH(+), al frecuente manejo de fluidos corporales como heces ,sangre , orina, atienden pacientes con diagnóstico de hepatitis , realizan movimientos de prensión en casos de cirugías de traumatológicas ;seguido de un porcentaje significativo de enfermeras que adoptan posiciones inadecuadas durante el desempeño de su labor en sala de operaciones y sienten estabilidad laboral , satisfacción trabajando en sala de operaciones con buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud; así mismo un porcentaje mínimo pero significativo que sufrieron accidentes por pinchazos y cortaduras.

B. RECOMENDACIONES

1. Que se, elabore o diseñe planes de mejora de las condiciones laborales orientados a disminuir el riesgo a que el personal adquiera enfermedades ocupacionales derivado del riesgo biológico, ergonómico, psicosocial, entre otros.
2. Diseñar estrategias educativas en las enfermeras desde el momento de ingreso con un seguimiento periódico acerca de peligro biológicos y bioseguridad desde la seguridad basada en el comportamiento destinado a actualizar la aplicación de las medidas de bioseguridad para promover la adopción de medidas de prevención en salud ocupacional, que contribuya a disminuir el riesgo de contraer enfermedades de tipo ocupacional.
3. Promover la dotación de insumos y materiales necesarios para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades ocupacionales.
4. Realizar investigaciones en relación a la práctica de las medidas preventivas sobre los riesgos laborales a fin de concientizar a los enfermeros(as) en la implementación de las medidas de bioseguridad para realizar procedimientos de trabajo seguro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Orem, D. "Teoría general de la Enfermería". Escuela de Enfermería del Providence Hospital de Washington D.C.1914.
2. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericano; 2000.
3. Tellez J, Tovar M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la Unidad Quirúrgica, Hospital Dr. José María Vargas. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2008.
4. Manual de Salud Ocupacional / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional. – Lima: DIGESA; 2010.
5. Carrasco M. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2012.
6. Solano A. La promoción de la salud. Canadá: Asociación Canadiense de Salud Pública; 2011.
7. Dirección de Epidemiología, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias. Centro Quirúrgico como unidad de alto riesgo. Lima: MINSA; 2012.
8. Bloomfield John, Epidemiología de las enfermedades ocupacionales. Revista de salud ocupacional Vol. nº 4
9. Ralle, M. Modelos y Teorías de Enfermería. Cuarta Edición. 2002. Editorial Harcourt Brace. España.
10. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
11. Águila Soto Antonio D, Procedimientos de evaluación de riesgos ergonómicos y psicosociales "estrés en el trabajo" Pag.102-111.
12. Islas Saucillo Margarita, Riesgos profesionales del personal de quirófano Revista clínica del dolor y terapia. Editorial Harcourt Brace; España.2002.

13. Ministerio de Salud. Manual de Salud Ocupacional /. Dirección General de Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional Lima: Dirección General de Salud Ambiental. Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú. 2005, Pag.98p
14. Oficina Internacional del trabajo. "Introducción a la medio ambiente de trabajo" Ginebra 1981pp. 160-228.
15. Revista CONAMED[internet],2016 [citado 25 de abril del 2016]; vol. 20, núm. 1, enero marzo 2015, págs. 12-16
16. Manuel Parra Conceptos básicos en salud laboral .Santiago, Oficina Internacional del Trabajo, 2003
17. Echeverría, M.; Duhart, S. El trabajo y la salud. PET-Academia de Humanismo Cristiano. 2 edición. Santiago. 1985
18. Marriner A. Alligoog M. Donohue J. Modelos y teorías de enfermería. España; ELSEVIER, 2011.
19. Manuel Parra Conceptos básicos en salud laboral Santiago, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra 2003 Pág. 92-2

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Ministerio de Salud. Manual de Salud Ocupacional. Dirección General de Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional. Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú. Lima: Dirección General de Salud Ambiental, 2005,98p
Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd27/salud.pdf>)
- (2)(5) Borges Romero Aismara. Personal de Enfermería “Condiciones de Trabajo de Alto Riesgo”
Disponible:
<http://ecaths1.s3.amazonaws.com/enfermeriaencuidadoscriticos/759237688.Personal%20de%20Enfermer%C3%ADa.pdf>
- (3) Organización Internacional del Trabajo. Estimación de las enfermedades profesionales en el mundo. Ginebra: OIT/OMS; 2013.
- (4) Organización Mundial de la Salud. Definición de los riesgos laborales por la OMS. Ginebra: INHARI; 2010.
- (6) Nieto Héctor A., Salud Laboral en Medicina en Salud Publica.V.Mazzáfero y col.EUDEBA.Buenos Aires 1999.
- (7) Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Oficial Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100
- (8) Piedrola Gil, Gregorio (1996) “El concepto de salud”. Medicina preventiva y salud pública, Salvat, Barcelona 1988, 17.
- (9) (10) (13) (18) Loli Ponce, Rudi Amalia “Ambiente laboral y condiciones de salud de las enfermeras en los hospitales de las FF.AA, IPSS y Clínicas del Lima Metropolitana” [Tesis para optar el Grado de Maestría en Gestión en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 1996.
- (11).(15).(16) (17). (26). Borges Romero, Aismara. Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. En: Revista Salud de los trabajadores. Maracay – Venezuela, Julio, 1998, p. 113 – 119. ISSN: 1315-0138.
- (12)Bloomfield John, Revista de salud ocupacional Vol. nº 4 “Epidemiología de las enfermedades ocupacionales”

- (14) Velandia M. "Prevención y control de los riesgos ocupacionales del personal de urgencias". Gerencia del día a día en el Departamento de Urgencias de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Actual Enferm 2000; 3:20-26
- (19) (25) Islas Margarita "Riesgos profesionales del personal de quirófano" Revista clínica del dolor y terapia Dol Clin Ter 2002; I (7) : 21-24. Índice: 1. Página 1 - 2. Página 2 -3. Página 3
- (20) Briseño Carlos, "Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería Hospital Ángel C. Padilla". Publicación de portales médicos. Tucumán Argentina 2007; 2:13-17
- (21) Guillen Fonseca, Martha "Ergonomía y la relación con los factores de riesgo en salud ocupacional" Rev. Cubana de enfermería v.22 N°4 Ciudad de la Habana 2006.
- (22) Cano Vindel, Antonio "consecuencias del estrés laboral" .Sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés, Universidad Complutense. Madrid 2002. 1(2-3),113 -130
- (23) Águila Soto, Antonio D. "Procedimiento de evaluación de riesgos ergonómicos y psicosociales". Universidad de Almería .España.1997;(pág. 102-111)
- (24) Mansilla Izquierdo, Fernando. "Estrés Laboral". Madrid: Instituto Nacional de Seguridad de Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Ediciones Pirámide. 2005. 96-186 pág.
- (27) López Chacón, Marinel. "Caracterización de los principales accidentes laborales en el personal hospitalario de un ambulatorio urbano tipo III". Salud ocupacional. Estado Monagas-Venezuela, 2010.26:20-31
- (28) Rodríguez Bravo, Carolina Gisel. "Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del Hospital universitario San Ignacio". Bogotá- Colombia, 2009

- (29) Dirección de Epidemiología, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias. Centro Quirúrgico como unidad de alto riesgo. Lima: MINSA; 2012.
- (30) Coa M. Nivel de riesgo ocupacional en profesionales de enfermería en sala de operaciones Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Dr. Eduardo Cáceres Graziani – 2009. [Tesis Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015
- (31) Montachana Paidá Jessica. Riesgos laborales en el personal de enfermería del área de Centro Quirúrgico Del Hospital General Ambato. Ecuador 2017
- (32) Chiliguano M. Yolanda. Riesgos laborales a los que está expuesto la enfermera que labora en quirófano del Hospital Enrique Garcés [Tesis]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma De Los Andes .2016
- (33) Fang H, Meléndez M, Garza R, Aguilera P, Ortega R. Percepción del personal de enfermería sobre los riesgos biológicos. [Tesis]. México: Revista CONAMED [internet] ,2016 [citado 25 de abril del 2016]; vol. 20, núm. 1, enero marzo 2015, págs. 12-16.
- (34) Evelyn Gabriela González Imbago. Riesgos Laborales en el Personal de Enfermería que Trabajan en Centro Quirúrgico del Hospital San Luis De Otavalo, 2015. [Online]; 2013 [cited 2016 12 05. Available from: file:///C:/Users/Usuario/Videos/1.pdf.
- (35) Calderón Izaguirre Geovana. Conocimiento sobre los riesgos laborales del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Perú 2014
- (36) Jurado W, Solís S, Soria C. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición a riesgos laborales en el Hospital Santa María del Socorro. [Tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2013.

- (37)Tello CA. Aguinaga. Características de los accidentes de trabajo ocurridos en el Hospital Regional Lambayeque durante los años 2013 – 2014. Revista Cuerpo Médico HNAAA.2014. 3(1):1-6
- (38)Fuentes Vásquez Irma. Riesgo ergonómico que influye en la salud ocupacional del personal de enfermería en sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Perú. 2013
- (39)Jurado Taype, k. El personal de enfermería y su exposición a riesgos laborales en Sala de Operaciones del Hospital III Emergencias Grau 2017. [Tesis]. Lima, Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Perú.2017
- (40)Reque L, Vásquez D. Riesgos ocupacionales a los que están expuestos las enfermeras quirúrgicas que elaboran en sala de operaciones del hospital regional docente Las Mercedes. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Enfermería; 2013.

ANEXOS

ANEXO N°1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA



FACULTAD DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo _____ identificada(o)
con DNI: _____, declaro que acepto participar en la
investigación “Riesgo ocupacional en las enfermeras que laboran en Centro
quirúrgico del Hospital Goyeneche III Arequipa – 2017”, realizado por la
Licenciada de enfermería Srta. Nates Vilca Cynthia de la especialidad de
Centro Quirúrgico de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional de
San Agustín.

La presente investigación tiene por objetivo Determinar el nivel de riesgo
ocupacional en el profesional de enfermería que labora en Centro Quirúrgico
del Hospital Goyeneche III - Arequipa, 2017. Su participación será anónima y
sus respuestas serán confidenciales.

Después de haber sido informada(o) doy mi consentimiento para realizar el
cuestionario, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de
conocimiento de las investigadoras, quienes garantizarán el secreto y
respeto a mi privacidad.

Firma

ANEXO N°2

GUIA DE ENTREVISTA

Código:.....

Presentación:

Estimada Colega:

La presente guía de entrevista forma parte un estudio con el fin de obtener información sobre los riesgos ocupacionales a los que están sometidos los profesionales de enfermería. Por lo que le solicito su participación, respondiendo cada pregunta de manera sincera y veraz, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Se agradece anticipadamente su colaboración.

Instrucciones Generales:

- a.- Marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta.
- b.- Existe preguntas con indicaciones específicas, responda según se le indique.

- Datos Generales:

Edad.....

Sexo M () F ()

Estado Civil: soltera () casada () conviviente () divorciada ()

Tiempo de labor en Centro Quirúrgico.....

Condición laboral: Nombrado () Contratado ()

Leyenda:

Marque según corresponda:

Nunca = Nunca.

Rara vez = 1-2 veces al mes

A veces = 3-5 veces al mes.

Siempre = Mas de 5 al mes.

ANEXO N°3

RIESGO OCUPACIONAL EN LAS ENFERMERAS

	Ítem	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
RIESGO BIOLÓGICO					
1	¿Qué tan frecuentemente manipula, sangre?				
2	¿Qué tan frecuentemente manipula, orina?				
3	¿Qué tan frecuentemente manipula, heces?				
4	¿Con qué frecuencia el diagnóstico de los pacientes que maneja en sala de operaciones, es VIH?				
5	¿Con que frecuencia el diagnostico de los pacientes que maneja en sala de operaciones, es Hepatitis?				
6	¿Con que frecuencia el diagnóstico de los pacientes que maneja en sala de operaciones, es sífilis?				
7	¿Utiliza material de protección personal al manipular fluidos biológicos?				
8	¿Durante el ejercicio de su profesión en sala de operaciones tuvo accidentes por pinchazo y/o cortadura?				
9	¿Realiza lavado de manos clínico después de cada procedimiento en sala de operaciones?				
RIESGO PSICOSOCIAL					
10	¿Se siente satisfecho trabajando en sala de operaciones?				
11	¿Siente que tiene buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud de sala de operaciones?				
12	¿Siente que su trabajo es reconocido en sala de operaciones?				
13	¿Siente que tiene estabilidad laboral?				
14	¿Ud., labora más horas de jornada laboral programada en sala de operaciones?				

RIESGO ERGONÓMICO					
15	¿Se mantiene de pie por más de 2 horas durante su turno en sala de operaciones.				
16	¿Al manipular carga física maneja en un solo intento más de 10 Kg?				
17	¿Adopta posiciones adecuadas durante el desempeño de su labor en sala de operaciones?				
18	¿Ud., realiza movimientos de flexión durante el turno de trabajo?				
19	¿Ud., realiza movimientos de extensión durante el turno de trabajo?				
20	¿Ud., realiza movimientos de rotación durante el turno de trabajo?				
21	¿Ud., realiza movimientos de prensión durante el turno de trabajo?				
22	¿Ud., realiza movimientos de desviación radial durante el turno de trabajo?				

ANEXO N°4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la confiabilidad se aplicó La prueba de α de Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S2i}{S2t} \right)$$

Dónde: $\alpha > 0.6$

α = Confiabilidad calculada

K = Número total de preguntas

S2i = Varianza de cada individual

S2t = Varianza de los puntos totales

\sum = Sumatoria

$$\alpha = \frac{22}{21} \left(1 - \frac{30.68}{84.01} \right)$$

$$\alpha = 0.67 \text{ (confiable)}$$

ANEXO N°5

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Coeficiente De Correlación De Pearson

$$r = \frac{n (\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Item 1 r = 0.20	Item 12 r = 0.00
Item 2 r = 0.42	Item 13 r = 0.50
Item 3 r = 0.20	Item 14 r = 0.44
Item 4 r = 0.49	Item 15 r = 0.93
Item 5 r = 0.09	Item 16 r = 0.60
Item 6 r = 0.94	Item 17 r = 0.59
Item 7 r = 0.20	Item 18 r = 0.79
Item 8 r = 0.22	Item 19 r = 0.79
Item 9 r = 0.99	Item 20 r = 0.68
Item 10 r = 0.22	Item 21 r = 0.49
Item 11 r = 0.40	Item 22 r = 0.34

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.