

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**SECCION SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**PERCEPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO LABORAL Y CONDUCTAS  
PROTECTORAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
DEL HOSPITAL LA ESPERANZA**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA

MENCIÓN:  
SALUD OCUPACIONAL

**AUTOR : Lic. PAEZ ESCOBEDO Katherinne Lisset**

**ASESORA : Dra. CÁCEDA ÑAZCO Giovanna**



**TRUJILLO – PERÚ**  
**2015**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**SECCION SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**PERCEPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO LABORAL Y CONDUCTAS  
PROTECTORAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
DEL HOSPITAL LA ESPERANZA**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA

MENCIÓN:  
SALUD OCUPACIONAL

**AUTOR : Lic. PAEZ ESCOBEDO Katherinne Lisset**

**ASESORA : Dra. CÁCEDA ÑAZCO Giovanna**



**TRUJILLO – PERÚ**  
**2015**

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por darme salud, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haberme permitido llegar hasta este punto y lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. Por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.*

*A mi padre Victor, por haberme apoyado en todo momento, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.*

*A mi madre María, por sus consejos, sus valores, por estar siempre pendiente de mí, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.*

**KATHERINNE**

## **AGRADECIMIENTOS**

**A NUESTRA CASA DE ESTUDIOS:** *Universidad Nacional de Trujillo, por haberme dado la oportunidad de ingresar al sistema de Segunda Especialidad y cumplir con el sueño de ser especialista.*

**A MI ASESORA:** *Ms. Enf. Giovanna Caceda Ñazco, por su amistad, y por su valiosa asesoría, tiempo y dedicación para la realización y culminación del presente trabajo de investigación*

**AL PERSONAL DE ENFERMERIA:** *Aquellos trabajadores del Hospital La Esperanza, quienes me brindaron su apoyo y su confianza desinteresadamente para la culminación del siguiente trabajo de investigación.*

***KATHERINNE***

## *INDICE*

<i>DEDICATORIA</i> .....	<i>1</i>
<i>AGRADECIMIENTOS</i> .....	<i>ii</i>
<i>INDICE</i> .....	<i>iii</i>
<i>RESUMEN</i> .....	<i>iv</i>
<i>ABSTRACT</i> .....	<i>v</i>
<i>I. INTRODUCCION</i> .....	<i>1</i>
<i>II. MATERIAL Y METODO</i> .....	<i>15</i>
<i>III. RESULTADOS</i> .....	<i>20</i>
<i>IV. DISCUSION</i> .....	<i>26</i>
<i>IV. CONCLUSIONES:</i> .....	<i>31</i>
<i>V. RECOMENDACIONES:</i> .....	<i>32</i>
<i>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i> .....	<i>33</i>
<i>ANEXOS</i> .....	<i>36</i>

**“Percepción de factores de riesgo laboral y conductas protectoras de salud ocupacional en el personal de enfermería del Hospital La Esperanza”.**

Katherine Lisset Paez Escobedo 1

Giovanna Cáceda Ñazco 2

---

**RESUMEN**

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo correlacional, se realizó en Trujillo, con el propósito de identificar si existe relación entre percepción del riesgo laboral y conductas protectoras de salud ocupacional del grupo de enfermería que laboran en el Hospital La Esperanza, se realizó durante los meses de julio a setiembre del 2013.

El universo muestral estuvo constituido por 8 enfermeras y 4 técnicas de enfermería, un total de 12 trabajadores del Hospital la Esperanza; los datos fueron procesados automáticamente en sistema, empleando análisis estadístico a través de la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, cuyos resultados reportan que el 66.7 no percibe factores de riesgo laboral siendo así el 41.7% aplican mala conductas protectoras. Se observa un valor chi cuadrado de 10.375 con probabilidad 0.035 siendo significativo, por lo que hay relación entre percepción de factores de riesgo laboral y conductas protectoras de salud ocupacional en las enfermeras que laboran en el Hospital La Esperanza.

**Palabras Claves: Percepción de riesgo laboral y conductas protectoras.**

- 
1. Licenciada en Enfermería
  2. Doctora en Salud Pública - UNT

**"Perception of occupational risk factors and protective behaviors of occupational health nursing staff of the Hospital La Esperanza".**

Paez Lisset Katherinne Escobedo 1

Giovanna Cáceda Nazco 2

**ABSTRAC**

This research study is correlational descriptive, was held in Trujillo, in order to identify whether there is a relationship between perception of occupational risk and protective behaviors of occupational health nursing team working in the Hospital La Esperanza, it was conducted during the months of July to September 2013.

The sample universe consisted of eight nurses and four nursing technicians, a total of 12 workers of Hope Hospital; data were automatically processed using statistical analysis system through the test Chi square independence criteria, the results reported that 66.7 does not receive occupational risk factors and 41.7% being applied bad protective behaviors. Chi-square value of 10,375 with probability 0.035 is observed to be significant, so no relationship between perception of occupational risk factors and protective behaviors occupational health nurses who work in the Hospital La Esperanza.

**Keywords: Perception of occupational risk and protective behaviors.**

- 
1. Bachelor of Nursing
  2. Doctor of Public Health - UNT

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. PRESENTACION Y ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En las últimas décadas en el proceso de desarrollo de la sociedad se han producido importantes y múltiples alteraciones del medio político, social y económico, las cuales a su vez han afectado positivamente o negativamente la salud de las personas. Las condiciones políticas y socioeconómicas de los países de América Latina, han ocasionado que los recursos destinados a salud hayan ido disminuyendo en relación a la creciente demanda de atención de salud por parte de las personas usuarias del sistema, principalmente en los hospitales lo que trae como consecuencia que el personal se sobrecargue de trabajo y esté más expuesto a riesgos laborales (Jara, 2005).

La percepción de factor de riesgo se considera un importante antecedente del comportamiento y de toma de conciencia sobre la salud e influye tanto en la ejecución de conductas arriesgadas, como en la no adopción de medidas de seguridad. No cabe duda que la reducción del riesgo es un objetivo común de todos los actores que confluyen en la escena laboral; sin embargo, el problema surge cuando no se entiende por igual el concepto “riesgo”, es decir, cuando no se entienden por igual que es aquello que se pretenden reducir. Surgiendo la necesidad de establecer mecanismos para evaluar el riesgo que percibe el trabajador (Pedrosa, 2013).

La intervención sobre las actitudes y las conductas de los trabajadores es pertinente, sobre todo tomando como unidad de análisis las percepciones individuales y sociales. En todo trabajo existen riesgos que pueden dar lugar a perjuicios en la salud de los que allí trabajan. El personal de salud tiene la obligación de identificarlos y evaluarlos, para poder establecer unos procedimientos de minimización y prevención de los mismos (Bestraen, 2004).

Benavides (1997) define como factor de riesgo, todo sujeto, sustancia, forma de energía o característica de la organización del trabajo que pueda contribuir a provocar



un accidente de trabajo, agravar las consecuencias del mismo o producir a un largo plazo, daños en la salud del trabajador.

La organización Internacional de trabajo (OIT) (2006) desde su existencia 1919 ha elaborado convenios y recomendaciones para los países miembros en salud y seguridad del trabajador, estableciendo la necesidad de facilitar información y asesoramiento a los trabajadores y sus respectivas organizaciones con mira a eliminar los riesgos y reducirlos en la medida que sean posibles. En toda situación de trabajo, existen variables que producen o contribuyen a que se presenten sucesos indeseados, algunos de los cuales pueden dar lugar a daños para la salud de las personas que trabajan, dichas variables suelen denominarse riesgo o factores de riesgo. Los Hospitales han sido clasificados como centros de trabajo de alto riesgo por el instituto nacional de la seguridad y salud en el trabajo.

Malagòn (1995) manifiesta que hospital es susceptible de infinidad de riesgos, lo cual lo diferencia de otras instituciones de servicios por sus actividades específicas dirigidas a un mismo fin. Por la diversidad de actividades que se desarrollen dentro del hospital y el gran número de circunstancias que ahí confluyen, los riesgos son innumerables y de diferentes tipos. Por ello es importante una área de salud ocupacional, encargada de lograr la protección y la promoción de la salud de todos sus trabajadores, con una visión integral, a través de la puesta en marcha de los programas de reconocimiento y control de riesgo biológico, físico, químicos, mecánicos, ergonómicos y psicológicos específicos para el personal de salud que permita reducir al máximo los factores de riesgo en las instituciones de salud.

En la mayoría de los ambientes de trabajo hospitalarios, los trabajadores no tienen las condiciones adecuadas para llevar a cabo sus labores de una manera idónea, y de esta forma evitar condiciones riesgosas que puedan influir negativamente en su salud. En los centros hospitalarios de nuestra región y país, los trabajadores de los hospitales particularmente el equipo de enfermería están expuestos a una serie de riesgos tales como: exposición agentes infecciosos, posturas inadecuadas,

desplazamientos múltiples, etc. Por lo que es necesario que el personal de enfermería desarrolle conductas protectoras a fin de evitar estos riesgos.

Pender (1995) define conductas protectoras de salud, como el conjunto de acciones que las personas llevan a cabo para defenderse de enfermedades o de sus secuelas, su objetivo es incrementar el nivel de bienestar y autorrealización. Toda conducta protectora debe estar enmarcada dentro de los principios que fundamentan la bioseguridad en todo nivel, los cuales pueden resumirse en tres postulados: universalidad, barreras y medios de eliminación de material contaminado.

Existen estudios que evidencian la percepción de factores de riesgo laboral y conductas protectoras de salud del personal de enfermería, así tenemos Auccasi (2006), quién realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la lumbalgia vinculada a inadecuaciones ergonómicas en el personal de enfermería del área del quirófano Hospital Vitarte de Lima, consistió en la aplicación de una encuesta a una muestra de 15 enfermeras, concluyendo que las inadecuaciones ergonómicas relacionadas con el uso del cuerpo y el tiempo de instrumentación, están directamente asociadas con la aparición de lumbalgia.

Por otro lado Castillo y Willian (2005) realizaron un estudio con el objeto de determinar las conductas protectoras que aplica el personal de enfermería frente al riesgo de contraer hepatitis B en el área de emergencia pediátrica de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de Valencia- Argentina, concluyó que una alta proporción del personal de enfermería sometido a observación directa, no utiliza una adecuada técnica de lavado de manos. Por otra parte, existe un alto nivel de desinformación relacionada a la aplicación de las medidas de barrera respecto al uso de equipos de protección personal, como guantes, bata o delantal, mascarillas, lentes y el manejo de objetos punzo cortantes, permiten afirmar que no se realiza adecuadamente esta práctica, las cuales son de gran importancia para evitar el riesgo de contraer hepatitis B, SIDA, hepatitis C, entre otras. Este estudio se relaciona con la investigación “Conductas protectoras de salud ocupacional en personal de enfermería” en cuanto al

uso de conductas protectoras que debe utilizar el personal de enfermería para evitar el riesgo de contraer una enfermedad laboral de tipo biológico.

A su vez Arellano (2005) en su estudio realizado sobre percepción de riesgo laboral en el personal de salud del Hospital de Caracas, encontró que el 90 por ciento opinó que si perciben riesgos laborales y un 80 por ciento opinan que no perciben riesgos laborales. Hernández (2003), realizó un estudio que tuvo como propósito identificar la percepción de los factores de riesgo ocupacional a los que está expuesto el personal de salud en sus determinadas áreas: Nivel de percepción, aplicación de medidas de protección. El estudio se realizó en el Hospital Universitario “Tipo IV “Dr. Antonio María Pineda” Barquisimeto-Venezuela obteniendo cómo resultado de la investigación que el personal de salud del área de tópico tiene un porcentaje bajo de percepción referente a riesgos ocupacionales.

Así mismo Gómez, M y Peña B. (2002) Desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue identificar la actitud de conductas protectoras del personal de enfermería ante los riesgos a los que está expuesto en la unidad de sala de parto del Hospital Central de Maracay, donde se trabajó con una población de 72 personas entre auxiliares de enfermería y licenciadas en enfermeras; donde logró observar que dicho personal tenía conocimiento necesario para afrontar los riesgos laborales a los que está expuesto, pero no adoptan conducta protectoras buenas.

## **1.2. JUSTIFICACION**

El personal de salud y sobre todo el de áreas críticas llámese quirófano, emergencia, unidad de cuidados intensivos, laboratorios, tanto públicos como privados; está expuesto constantemente a accidentes laborales que incluso pueden ocasionar la muerte al personal que desconoce u omite la importancia de prevenir y evitar el contagio de enfermedades ocupacionales, ya sea por ignorancia o por no usar el equipo de protección apropiado para cada tarea específica. En consecuencia, el ambiente de trabajo de un hospital actúa directa o indirectamente en la calidad de vida de las personas que ahí laboran y en resultado, en su propio trabajo. Tener una visión global

ergonómica de su ambiente de trabajo, de la existencia de riesgos y medidas preventivas utilizadas para eliminar tales riesgos, y la percepción del personal de enfermería que ahí laboran es de suma importancia.

Por este motivo, es importante realizar una descripción detallada de la percepción de factores de riesgos laborales en el personal de enfermería, determinar las medidas de protección que toman estos para protegerse de un eventual accidente y aportar elementos teóricos que contribuyan a la solución del problema. El presente trabajo permitirá ampliar conocimientos, canalizar dudas e incertidumbres con respecto a los posibles riesgos a los que el personal de enfermería está expuesto en su labor diaria, así como resaltar la importancia de las medidas preventivas encaminadas a la eliminación de factores de riesgo, la promoción de la salud ocupacional y la consciente participación de todo el equipo de salud.

### **1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA**

**¿Cuál es la relación entre percepción de factores de riesgo laboral y conductas protectoras en el personal de enfermería del Hospital La Esperanza en Trujillo-2013?**

## **1.4. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

- Establecer la relación entre percepción de factores de riesgo laboral y conductas protectoras de salud ocupacional del personal de enfermería del Hospital La Esperanza en Trujillo, 2013.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los factores de riesgo laboral percibidos por el personal de enfermería que labora en el Hospital La Esperanza en Trujillo, 2013
- Determinar las conductas protectoras de salud ocupacional relacionadas a los factores de riesgo percibidos en el personal de enfermería que labora en el Hospital La Esperanza en Trujillo, 2013

## 1.5. MARCO TEÓRICO

Para conocer mejor el objeto de estudio planteado, se hará uso de los conceptos: Percepción de Imogene King, percepción de factor de riesgo y conductas protectoras de salud ocupacional. El trabajo sus formas y complejidades afectan casi la totalidad de la población, es un condicionamiento social, una necesidad humana y un derecho pero, a su vez; es un factor potencialmente patógeno que puede acarrear o agravar alteraciones en la salud de los trabajadores y provocar enfermedades y accidentes laborales.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT- 2006) refiere “Que todos los trabajos comportan riesgos para la salud” y sus consecuencias negativas representan un problema social, económico y de salud pública. Los profesionales de la salud del área asistencial utilizan como herramienta de trabajo su propio cuerpo. Para que éste no enferme deben propiciarse condiciones óptimas de trabajo ergonómico, condiciones tecnológicas, económicas y organizacionales.

La presente investigación se inicia con la revisión y explicación de la teoría de enfermería de Imogene King en que se fundamenta y analiza el problema de investigación. Su visión del Proceso de enfermería hace hincapié en los procesos interpersonales, y define ciertos conceptos como: La Percepción, es la representación real y universal de cada ser humano, que engloba una visión subjetiva, personal y selectiva de la presente y básica información. Está dado y obtenido mediante los sentidos y la memoria, son organizados, interpretados y transformados. La Persona, es un ser social, emocional, racional que percibe, controla, con propósitos, correcto autoconocimiento, participa en las decisiones que afectan a su vida y su salud y acepta o rechaza el cuidado de salud.

La Salud, se describe como un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermera se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima. El Entorno, no lo define

explícitamente, aunque sólo utiliza los términos de ambiente interno y ambiente externo, en su enfoque de los sistemas abiertos. En Enfermería, hace relación observable entre enfermera y cliente cuyo objetivo sería ayudar al individuo a mantener su salud y actuar según el rol apropiado. Se considera como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente influyen en la relación (Wesley, 2004).

Los riesgos laborales en los hospitales son cada vez más numerosos y complejos que los que anteriormente existían ya que coexisten antiguos y nuevos a medida que aparecen nuevos virus, bacterias, químicos, tecnología, la estructura física se vuelve más compleja y surgen nuevas enfermedades de difícil identificación relacionadas con el trabajo (Eduven, 2005). La relación entre salud y el trabajo ha sido estudiada a lo largo de la historia en múltiples oportunidades, señalando el trabajo como ese factor fundamental en el desarrollo de la persona y de la sociedad, que si no se realiza en forma adecuada, podrá causar grandes problemas de salud de los trabajadores, por los riesgos derivados del trabajo.

Los factores de riesgos ocupacionales pueden darse en el ambiente local del puesto de trabajo y dependen de la forma de organización del proceso productivo o bien derivarse de una compleja red de elementos que constituye el sistema social en el cual están insertadas las diversas actividades profesionales, por su parte, la influencia del tipo de organización del trabajo, el medio ambiente laboral, los tiempos de exposición a las concentraciones de ciertos contaminantes ambientales, las posturas adoptadas, así como los medios de protección y de higiene determinan el grado de exposición de las enfermeras y técnicos a las condiciones que puedan producir enfermedades y accidentes de trabajo (Gallardo, 2003).

Benavides (1997) define como factor de riesgo, todo objeto, sustancia, forma de energía o características de la organización del trabajo que pueda contribuir a provocar un accidente de trabajo, agravar las consecuencias del mismo o producir aún a largo plazo, daños en la salud de los trabajadores. Los Factores de riesgo ocupacional a los

que se exponen los trabajadores de la salud y en particular el personal de enfermería (por ser el colectivo de trabajadores que permanecen por mayor tiempo en contacto directo con los enfermos) se pueden clasificar en: Factores de riesgos biológicos, factores de riesgos químicos, factores de riesgos físicos-mecánicos, inadecuaciones ergonómicas y factores de riesgos psicológicos.

Los factores de riesgos biológicos son los más conocidos. El contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente (saliva, esputo, sangre, heces, etc.) sin las medidas de protección personal adecuadas (guantes, tapabocas, batas, etc.), y sin condiciones de trabajo adecuadas, que permitan el cumplimiento de las prácticas de asepsia y antisepsia correctas, hacen de los riesgos biológicos uno de los principales riesgos a los cuales se expone el personal de enfermería (Díaz, 2003) (Gestal, 2008).

El factor de riesgo químico en los hospitales se evidencia utilizando grandes cantidades de sustancias químicas, unas conscientemente y muchas otras sin tener conocimiento de su manipulación, pudiendo un buen número de ellas ocasionar irritaciones, procesos de sensibilización, daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer. El eczema alérgico profesional es uno de los procesos más frecuentes entre el personal sanitario, especialmente en las enfermeras y enfermeros, ayudantes de cirugía, personal de laboratorios y otros; debido al contacto repetido con productos químicos, medicamentos, anestésicos, antisépticos, así como las prácticas de frecuentes lavados y cepillados de las manos y antebrazo (Gestal, 2008).

Entre los factores de riesgo físico se encuentra el ruido, la exposición a radiaciones ionizantes y no ionizantes, las condiciones de iluminación y ventilación deficientes en los hospitales, así como las temperaturas inconfortables (calor ambiental), por el mal funcionamiento en algunos servicios de los aires acondicionados o la ausencia de otra forma de ventilación forzada. Es necesario resaltar que la amplitud, el orden y la limpieza, así como el confort de los ambientes de trabajo con condiciones básicas para el buen desempeño laboral (Díaz, 2003).



Los factores de riesgos mecánicos, son los relacionados con herramientas, equipos o maquinarias que puedan ocasionar caídas, atrapamientos, traumatismos o golpes, heridas punzantes; son principalmente causas de accidentes a nivel hospitalario, el más evidente es la manipulación de objetos punzantes y cortantes como agujas, hojillas de bisturí, responsable de pinchazos y cortaduras en el personal médico, enfermería y en los trabajadores de limpieza que manipulan desechos. Otros riesgos son los accidentes por causa eléctrica que pueden originar efectos directos (electrocución, quemaduras, embolias) debido al paso de corriente eléctrica a través del cuerpo o indirectos como quemaduras y asfixias a consecuencia de un incendio o una explosión de origen eléctrico, o traumatismo por caídas consecutivas a una electrización (Guía de Prevención de Riesgos Biológicos, 2013).

Dentro de los factores de riesgo psicosociales se considera que la organización del personal de enfermería es fuente de estrés y problemas de salud, en general la actividad de enfermería se caracteriza por tener bajas remuneraciones, sistema de jornadas por turno generalmente rotativo incluyendo nocturno y en países como el nuestro se observa frecuentemente alargamiento de las jornadas por horas extras o doble turno, altas cargas físicas o psicológicas, etc. El exceso de trabajo nocturno ocasiona situaciones que exige un doble esfuerzo, ocasionando mayor fatiga; además esto no se elimina totalmente, lo cual lleva en un futuro a una situación de fatiga crónica. Otro de los factores comunes es el estrés emocional está causado por trastornos psicosomáticos, reacciones vivenciales anómalas, neurosis de carácter y de otros tipos, de presiones e incluso abandonos profesionales, modificaciones del ritmo circadiano, Alteraciones del sueño, Repercusiones sobre la vida familiar y social (Díaz, 2003) (UPEL, 1998).

Las inadecuaciones ergonómicas desde hace muchos años estudios epidemiológicos han puesto en evidencia, que particularmente la lumbalgia es uno de los principales problemas de salud laboral del personal responsable del cuidado de los pacientes a nivel hospitalario. La lumbalgia es causa de elevadas tasas de morbilidad y ausentismo laboral además de 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 o flexión del tronco y/o la marcha excesiva durante la jornada laboral representan los factores de riesgo fisiológicos o de sobrecargas físicas del personal de enfermería más conocidos (Díaz, 2003).

Existen factores que influyen en la percepción de riesgo laboral: La percepción es un factor importante que se debe considerar cuando se comunican riesgos. Diversos estudios en antropología y sociología han mostrado que la percepción y la aceptación de un riesgo tienen sus raíces en factores culturales y sociales. En muchos casos, la percepción del riesgo se puede formar después en la percepción de riesgos de un hecho racional ejecutado por el propio individuo. Existen factores que influyen en la percepción de riesgo como los cambios de turno laboral, originan problemas personales (insomnio, irritabilidad, dispepsia), como de relación familiar (alteraciones de la organización doméstica) y social (mayor aislamiento y menor participación en actividades colectivas).

El nivel de conocimiento tiene significados positivos, pero también negativos si no se aplican adecuadamente, por lo tanto existe actualmente una necesidad inmediata que el personal de enfermería posean conocimientos a fin de percibir efectivamente factores de riesgo y pueda tomar medidas protectoras de salud para evitar tales riesgos, ya que el personal de enfermería está expuesto a una serie de riesgos laborales relacionados con el entorno, cargas físicas de trabajo, las condiciones de seguridad, la organización del trabajo y contaminantes en el lugar de trabajo, por lo que tienen mayor frecuencia de exposición a este tipo de agentes, destacando una alta incidencia de accidente de trabajo, si no se toma conciencia de las acciones realizadas ni de realizar medidas protectoras de salud (Avendaño, 2005).

Las conductas protectoras de salud ocupacional viene hacer el conjunto de acciones que las personas llevan a cabo para defenderse de enfermedades o de sus secuelas, su objetivo es incrementar el nivel de bienestar y autorrealización. Nunca se debe dar por finalizada la existencia de un ambiente laboral totalmente seguro, ya que

mantener una zona de trabajo segura requiere un gran esfuerzo, formación y colaboración por parte de los trabajadores de dicha zona. Toda conducta protectora debe estar enmarcada dentro de los principios que fundamentan la bioseguridad en todo nivel, los cuales pueden resumirse en tres postulados: En la universalidad, se debe involucrar al personal y pacientes de todos los servicios, aún sin conocer su serología; debiendo seguir todas las recomendaciones estándares para prevenir exposición a riesgos.

Los medios de eliminación de material contaminado se refiere al conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados por medio de los cuales el material utilizado en la atención del paciente se elimina sin riesgo. Algunas de las principales medidas preventivas para reducir el riesgo de exposición son: Reducción, al mínimo posible, del número de trabajadores que estén o puedan estar expuestos. Adopción de medidas seguras para la recepción, manipulación y transporte de los agentes biológicos dentro del lugar de trabajo. Adopción de medidas de protección colectiva o, en su defecto, de protección individual, cuando la exposición no pueda evitarse por otros medios. Utilización de medios seguros para la recogida, almacenamiento y evacuación de residuos por los trabajadores. Utilización de una señal de peligro específica y de otras señales de advertencia. Planes frente a la accidentabilidad por agentes biológicos. (Pender, 2005)

El uso de barreras protectoras está constituida por guantes, mascarillas, gafas, material descartable, entre otros al respecto el término barrera es definida por Mosby, como “una pared o cualquier obstáculo que restringe o bloquea el paso de sustancias”. El objetivo es evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos, en todos los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Tenemos como medios de uso de barrera a los guantes quirúrgicos protegen a los profesionales de la salud de los líquidos contaminados del paciente, los guantes deben usarse una vez y deben desecharse antes de abandonar el área contaminada; usarse cuando se está en contacto con secreciones y cambiarlos antes de continuar con los cuidados”. Los guantes no son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no

está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar micro poros cuando es expuesto a actividades tales como, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos micro poros permiten la diseminación cruzada de gérmenes (Ladou, 2005) (Marcano, 2007).

La mascarilla se debe utilizar porque un porcentaje importante del personal de salud es portador de gérmenes altamente patógenos en los orificios nasales o en la boca. Al respecto Mosby, expone que la mascarilla es “una cubierta que se lleva sobre la nariz y la boca para evitar la inhalación de materiales tóxicos, para controlar el aporte de oxígeno y gases anestésicos o para proteger al paciente durante los procedimientos asépticos”. Es decir, las mascarillas previenen la transmisión de microbios infecciosos por aire y gotas, deben ser impermeables, desechables, repelente a fluidos que permita intercambio de oxígeno, tener sujeción para su colocación, el material con el cual se elabora debe ser de buena calidad (Gestal, 2008).

La bata actúa como barrera y protege contra la transmisión de bacterias de un área a otra. La característica más importante que debe tener la ropa quirúrgica es su impermeabilidad a la humedad, ya que el efecto capilar de un paño o uniforme mojado transmitirá bacterias de un lado a otro del material. En ese sentido, Barbieri señala que: Deben ser resistentes a la penetración de líquidos; cómodas y no producir calor excesivo; deben ser desechables y de material de fibra de hilo no entrelazados; con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras húmedas corporal es que pueden empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal; las mangas de las batas deben ser preferiblemente largas, para mayor protección. Cabe destacar que el uso de batas para realizar las actividades, es importante para el profesional de enfermería, ya que permitirá tener una protección específica en cierta parte del cuerpo (Marcano, 2007).

Se deben utilizar gafas o un protector facial cuando existan riesgos de que la sangre u otros líquidos del paciente salpiquen a los ojos”. Los lentes protectores protegen los ojos durante la realización de procedimientos que puedan generar

expulsión de gotas de sangre u otros fluidos corporales que estén contaminados. Los mismos deben utilizarse cuando se maneje material de vidrio a presión reducida, materiales criogénicos, sustancias cáusticas, irritantes o corrosivas, sustancias biológicas con riesgo para la salud. Se recomienda también el uso del gorro para evitar que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes al usuario.

A juicio de Hernández (2006) considera que: “el cabello facilita la retención de partículas contaminadas y cuando se agitan provocan su dispersión, por lo que se consideran al mismo tiempo, como fuentes de infección y vehículos de transmisión de microorganismos”. Por tal razón se recomienda usar el gorro como barrera protectora. Los gorros surgieron desde que se estableció que el cabello era una vía de contaminación importante, es por ello que el profesional de enfermería debe utilizar el gorro en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras o contacto con el paciente. Otro medio considerado como barrera de protección es el lavado de manos del personal sanitario ya que reduce la flora residente y la flora contaminante de manos y antebrazos. Se recomienda que: “se realice en 2 ó 3 veces, enjuagándose cada vez, con el fin de retirar el jabón contaminado. Se suele realizar con cepillos que llevan incorporado yodopovidona o clorhexidina. Se recomienda incidir sobre dedos, pliegues, uñas. Debe realizarse como rutina el lavado de manos después de atender a un paciente. Las lesiones en la piel pueden aumentar el riesgo de contraer cualquier enfermedad infecto-contagiosa, por lo tanto, los profesionales con lesiones expuestas en el cuerpo deben evitar el contacto directo con los fluidos corporales, cubriendo sus heridas (Carvalho, 2003).

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. Tipo de Estudio:**

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional; el que se realizó en el Hospital La Esperanza. Trujillo- ESSALUD (Hernández R, 2006)

**2.2. Universo Muestral:** Estuvo constituido por todo el equipo de enfermería, tanto 8 enfermeras como 4 de personal técnico de enfermería que laboran en el Hospital La Esperanza, siendo un total de 12 trabajadores.

### **Criterios de Inclusión:**

Personal de Enfermería:

- Enfermeras profesionales que laboran en los servicios con más de 6 meses.
- Técnicas de Enfermería que laboren en los servicios con más de 6 meses.

**2.3. Unidad de Análisis:** Estuvo constituida por cada una de las personas que forman parte del grupo de enfermería que labora en el Hospital La Esperanza

### **2.4. Instrumentos de Recolección de Datos:**

Los instrumentos de recolección de información en el presente proyecto, fueron dos (2) cuestionarios; el primero, sobre Percepción de Factores de Riesgo Laboral que constó de 16 ítems, elaborado por el autor Chu-Guevara (Anexo 02) y el segundo cuestionario estará orientado a identificar Conductas Protectoras de Salud Ocupacional que constó de 20 ítems, elaborado por el autor Chu-Guevara (Anexo 03).

### **Escala de Valoración:**

En relación al cuestionario sobre Percepción de Factores de Riesgo Laboral que constó de 16 ítems. La calificación del cuestionario sobre factores de riesgo se logrará en base a los puntajes que resulten de los ítems, formulados en el cuestionario; considerando la siguiente escala ordinal según frecuencia de mayor a menor:

1) Si : 1

2) No: 0

En relación al cuestionario sobre Conductas Protectoras de Salud Ocupacional que constará de 20 ítems formulados en el cuestionario; se considera igualmente la siguiente escala ordinal de mayor a menor frecuencia:

1) Siempre: 2

2) Nunca: 1

## **2.5. Control y Validez de Datos:**

### **Prueba Piloto:**

Los instrumentos fueron aplicados previamente a una muestra de 10 profesionales del personal de enfermería del Hospital Jerusalén La Esperanza, las cuales no se tomarán en cuenta para la presente investigación.

Esto permitió hacer los reajustes necesarios mejorando la redacción de los ítems para obtener un mejor entendimiento de las preguntas por parte del personal de enfermería, así como evaluar la confiabilidad y validez del instrumento.

### **2.6. Procedimiento:**

Para aplicar el instrumento se realizó las coordinaciones respectivas con la directora del establecimiento y jefa de enfermeras del Hospital La Esperanza ESSALUD , y de la misma manera se coordinó respecto a un horario disponible con cada uno del personal de enfermería para responder a dichas encuestas; previa explicación de los objetivos de la investigación se procederá a aplicárseles individualmente cada uno de los instrumentos, los mismos que serán llenados correctamente por cada uno del personal de enfermería en un tiempo promedio de 20 minutos. Al término de las mismas se agradeció al personal de enfermería participante en dicha investigación.

Cada encuesta fue revisada al término del llenado y se procedió luego a la calificación de cada instrumento, descartándose aquellos que no cumplan con los criterios de inclusión mencionados.

## **2.7. Procesamiento de Datos:**

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada con el sistema de soporte del paquete estadístico SPSS-19.0, para luego presentar los resultados en cuadros estadísticos de acuerdo a los objetivos propuestos.

El análisis estadístico de correlación de las variables, se determinará mediante la prueba del chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) de dependencia de criterios.

## **2.8. Definición de Variables:**

### **Variable Independiente**

#### **1. Percepción de Factores de riesgo laboral:**

**Definición Conceptual:** Representación real de cada ser humano, engloba una visión subjetiva, personal y selectiva de la información disponible, ya sea objeto, sustancia, forma de energía o características de la organización del trabajo que pueda contribuir a provocar un accidente de trabajo, agravar las consecuencias del mismo o producir aún a largo plazo, daños en la salud de los trabajadores (6).

**Definición Operacional:** Es la representación real de cada personal de enfermería que labora en los servicios sobre la probabilidad de ocurrencia de un riesgo laboral ya sea físico, mecánico, ergonómico, biológico, químico o psicológico.

**Se operacionaliza de la siguiente manera: Percepción de Factores de Riesgo Laboral**

Si percibe factores de riesgo laboral: 9 - 16 puntos

No percibe factores de riesgo laboral: 0 - 8 puntos



## **Variable Dependiente**

### **2. Conductas protectoras de salud ocupacional:**

**Definición Conceptual:** Conjunto de acciones que las personas llevan a cabo para defenderse de enfermedades o de sus secuelas, y por conductas promotoras los comportamientos cuyo objeto es incrementar el nivel de bienestar y la autorrealización en la práctica, ambos tipos de conducta están estrechamente asociados (7).

**Definición Operacional:** Conjunto de acciones que el personal de enfermería llevan a cabo para defenderse de enfermedades o de sus secuelas durante la jornada laboral.

#### **Se operacionaliza de la siguiente manera: Conducta Protectora**

Buena Conductas protectoras: 34-40 puntos.

Regular Conductas protectoras: 27-33 puntos.

Mala Conductas protectoras: 20-26 puntos.

### **2.9. Consideraciones Éticas y de Rigor Científico:**

#### **a. Consideraciones éticas:**

Las enfermeras y técnicas de enfermería que participaron en el estudio fueron informados para obtener su permiso y consentimiento de participación en la presente investigación se respetando los principios de anonimato y confidencialidad:

**Principio de Anonimato:** Este principio se manifestó en el trabajo de investigación desde el inicio de la investigación, ya que al aplicar la entrevista al personal de enfermería del estudio se mantuvo el anonimato en las entrevistas realizadas.

**Principio de Confidencialidad:** Este principio se manifiesto en el trabajo de investigación en todo el proceso de la información que se obtuvo, ya que no será revelada ni divulgada para cualquier otro fin.

**Libre Participación:** Este principio se manifiesta en todo el trabajo de investigación ya que se contó con la participación del personal de enfermería sin presión alguna sino con voluntariedad.

**Consentimiento Informado:** Este principio se manifiesta en el trabajo de investigación al previo a las entrevistas, se proporcionó consentimientos informados, explicándoles así en que consistían el estudio a realizar y la finalidad de este consentimiento informado, ya que fue solicitar autorización a los sujetos de la investigación para la realización del estudio y lograr su participación de manera voluntaria.

**b. Consideraciones de rigor científico:**

**Validez:** La validez del instrumento se realizó a través del desarrollo de la investigación, mediante juicios y opiniones de expertos en el tema; de esta manera se cumplirá con el requisito necesario para su aplicación en la población de estudio.

**Confiabilidad:** Se realizó una muestra piloto aplicada a 10 profesionales del personal de enfermería del Hospital La Esperanza y se obtuvo a través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach los siguientes valores para cada instrumento:  $\alpha = 0.90$  para el Test de Percepción de Factores de Riesgo Laboral y  $\alpha = 0.92$  para el test de conductas protectoras de salud ocupacional; valores considerados como satisfactorios, quedando dichos instrumentos aptos para ser aplicados.

**Objetividad:** Es el logro simultáneo de tanta confiabilidad y tanta validez como sea posible, la objetividad se expresará en el compromiso de integrar los nuevos hallazgos en el cuerpo colectivo de conocimientos y en la confrontación del análisis con los datos obtenidos de la investigación.

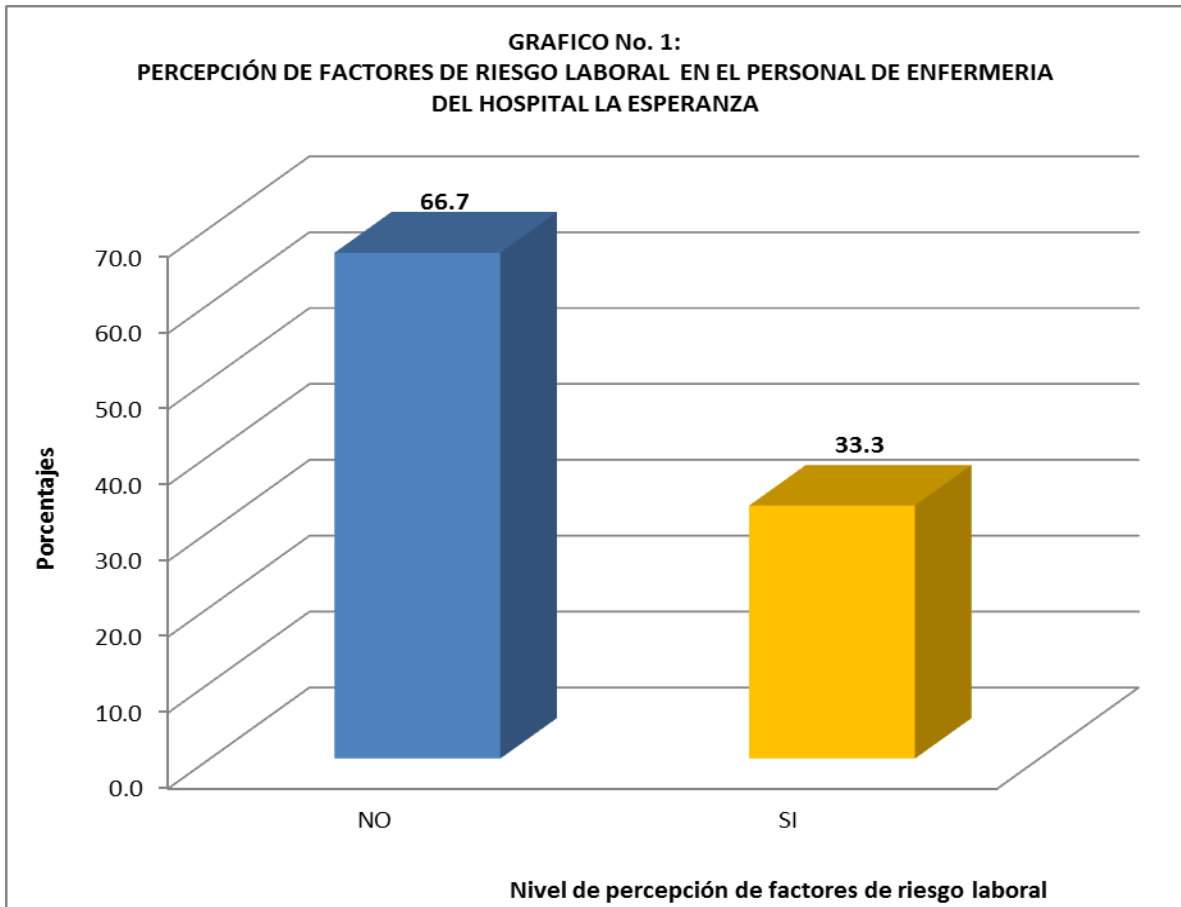
### **III. RESULTADOS**

**CUADRO N° 1:**

**PERCEPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO LABORAL EN PERSONAL DE  
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA ESPERANZA**

<b>Percepción de factores de riesgo laboral</b>	<b>n<sub>o</sub></b>	<b>%</b>
NO	8	66.7
SI	4	33.3
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Información obtenida de los test**



El 66.7% de personal de enfermería no tiene percepción de factores de riesgo y el 33.3% de personal de enfermería si hay percepción de factores de riesgo laboral

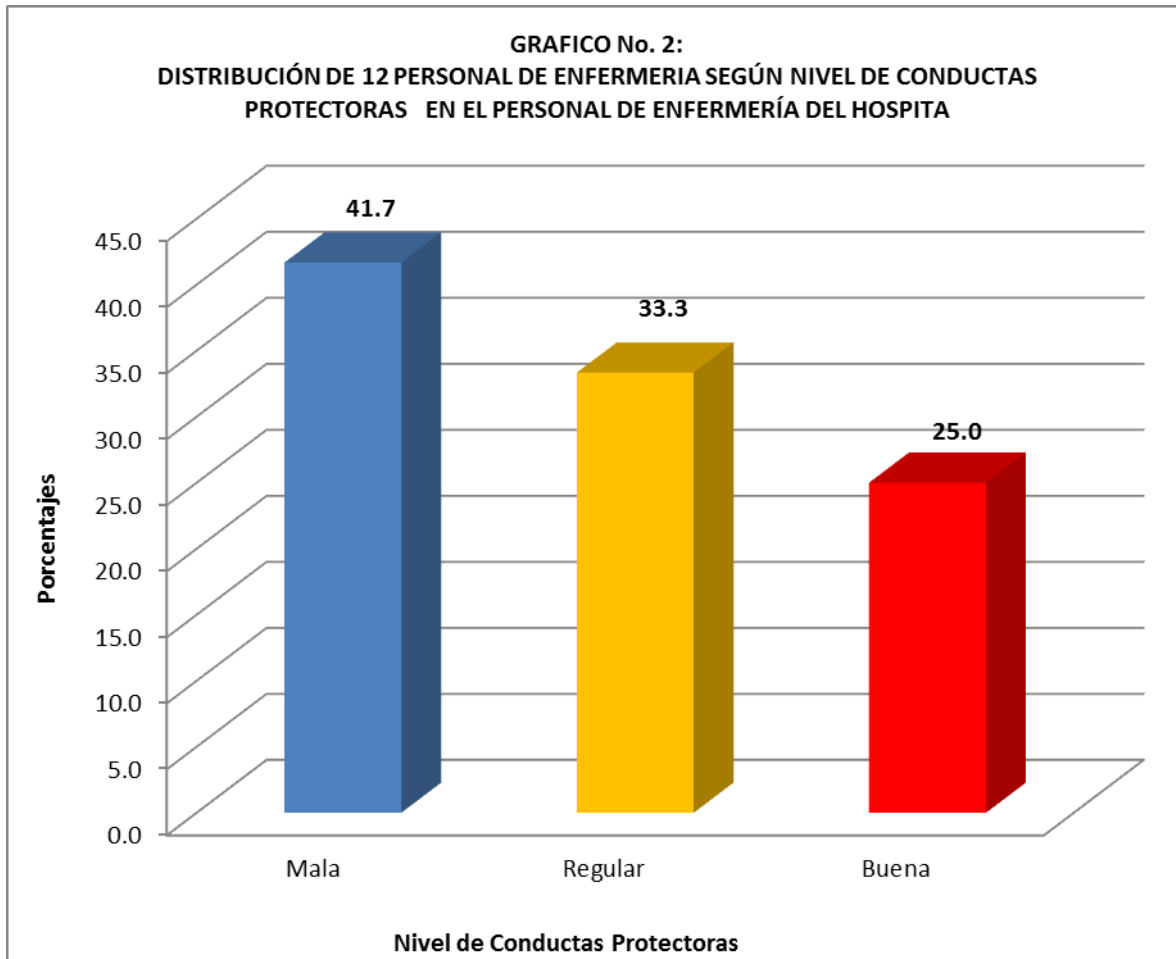
**Fuente: Información obtenida de los test**

**CUADRO N° 2:**

**CONDUCTAS PROTECTORAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL  
HOSPITAL LA ESPERANZA**

<b>Conductas Protectoras</b>	<b>n<sub>o</sub></b>	<b>%</b>
Mala	5	41.7
Regular	4	33.3
Buena	3	25.0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Información obtenida de los test**



El 41.7% de personal de enfermería su nivel de conductas protectoras es mala, el 33.3% de personal de enfermería su nivel de conductas protectoras es regular, y el 25.0% de personal de enfermería su nivel de conductas protectoras es buena

**Fuente: Información obtenida de los test**

**CUADRO N° 3:**

**PERCEPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO LABORAL Y CONDUCTAS  
PROTECTORAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA  
ESPERANZA**

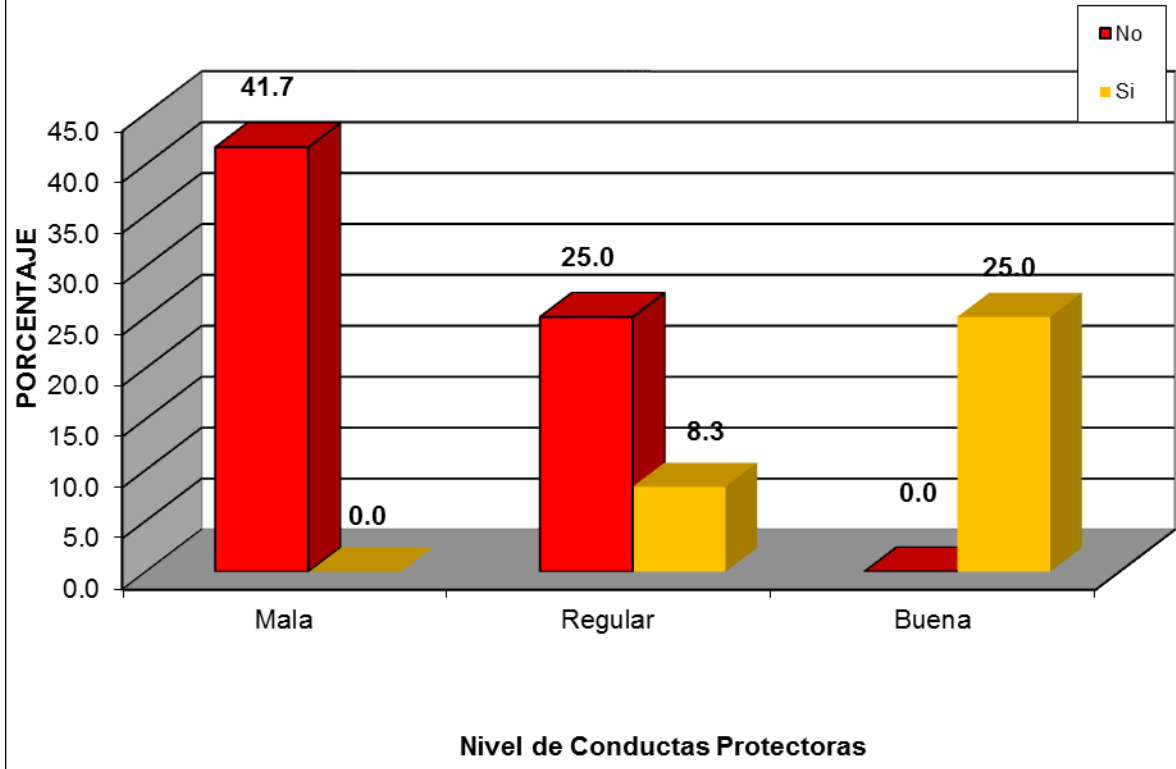
<b>Conductas Protectoras</b>	<b>Percepción de factores de riesgo laboral</b>				<b>Total</b>	
	<b>No</b>		<b>Si</b>		<b>n<sub>o</sub></b>	<b>%</b>
	<b>n<sub>o</sub></b>	<b>%</b>	<b>n<sub>o</sub></b>	<b>%</b>		
Mala	5	41.7	0	0.0	5	41.7
Regular	3	25.0	1	8.3	4	33.3
Buena	0	0.0	3	25.0	3	25.0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>66.7</b>	<b>4</b>	<b>33.3</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

$X^2 = 10.375$      $p = 0.035$     Significativo (Hay relación entre variables)

**Fuente: Información obtenida de los test**



**GRAFICO No. 3:  
PERCEPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO LABORAL Y CONDUCTAS  
PROTECTORAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA  
ESPERANZA**



**Fuente: Información obtenida de los Test**

## **IV. ANALISIS Y DISCUSION:**

El personal de salud constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente el 60% del recurso humano vinculando a las instituciones hospitalarias, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. Las condiciones de salud y del trabajo del personal de salud, han venido deteriorándose progresivamente en todo el mundo, situación que se ha visto reflejada en las condiciones laborales que se pueden evidenciar con algunos resultados de investigaciones realizadas con lo que se muestra a continuación:

En el cuadro N° 1, se interpreta que el 66.7% de personal de enfermería no percibe factores de riesgo laboral y el 33.3% de personal de enfermería si percibe factores de riesgo laboral. Se compara con investigaciones como Arellano (2005) en su estudio realizado sobre percepción de riesgo laboral en el personal de salud del Hospital de Caracas, encontrándose el 90 por ciento opinó que perciben riesgos laborales y un 80 por ciento opinan que no perciben riesgos. A su vez también Hernández (2003), realizó un estudio que tuvo como propósito identificar la percepción de los factores de riesgo ocupacional a los que está expuesto el personal de salud en sus determinadas áreas. El estudio lo realizó en el Hospital Universitario- Venezuela obteniendo cómo resultado de la investigación que el personal de salud tiene un porcentaje bajo de percepción referente a riesgos ocupacionales. En ambas investigaciones apreciamos que concluyen la no percepción de factores de riesgos laboral por parte del personal de salud, lo que es coincidente a los hallazgos del presente estudio.

Resultado que llama la atención por la magnitud y dimensión del trabajo del personal de salud en los hospitales, ya que cumplen un papel muy importante en cuanto a la promoción, restablecimiento y rehabilitación de la salud de los enfermos y sus cuidados, debiendo a cumplir a cabalidad con las acciones de cuidado integral, para así promocionarle seguridad y bienestar, elementos necesarios para el buen funcionamiento de cualquier institución Debido a que existen muchos factores de riesgo que influyen en el personal que trabaja en las áreas de hospitalización, toda empresa debe asumir la responsabilidad de poner en práctica y de exigir que se utilicen las medidas necesarias para mantener y mejorar los niveles de eficiencia en la empresa y al mismo tiempo

brindar a sus trabajadores un medio laboral seguro. Sin embargo en la investigación existen o se dan factores los que contribuyen a que no se dé una percepción de riesgos en el trabajo, ya se frustración de ideales exagerados y omnipotentes, demanda afectiva o emocional, agotamiento, dificultad interna para recibir satisfacción, recepción de la evolución del paciente como “agresión, cinismo y pérdida de eficacia profesional. Todo esto lleva a la distorsión o a la falta de percepción del riesgo profesional y de enfermedad, a la carencia de emociones perfectamente controlables, a la tensión en el trabajo, a conflictos interpersonales, escaso rendimiento, y así dificultar el tratamiento (Castillo, 2013).

Por esta razón en esta investigación se planteó identificar la percepción de riesgo laboral que el personal de salud pueden presentar en el Hospital La Esperanza, ya que considero que aunado a su carga laboral, ellos cumplen otras series de actividades como sus responsabilidades domésticas o familiares, el duplicar o triplicar su carga laboral, genera efectos nocivos en la salud física y mental de estos trabajadores y en consecuencia en algunos casos, es difícil percibir los propios riesgos en la salud.

En el cuadro N° 2, se interpreta que el 41.7% de personal de enfermería su nivel de conductas protectoras es mala, el 33.3% de personal de enfermería su nivel de conductas protectoras es regular, y el 25.0% de personal de enfermería su nivel de conductas protectoras es buena. Se compara con investigaciones de Castillo y Willian (2005) quien realizo estudio con el objeto de determinar las conductas protectoras que aplica el personal de enfermería frente a los riesgos expuestos en emergencia pediátrica de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de Argentina, donde concluyó que una alta proporción del personal de enfermería sometido a observación directa, no utiliza conductas protectoras. Por otra parte, existe un alto nivel de desinformación relacionada a la aplicación de las medidas de barrera.

Así mismo Gómez, M y Peña B. (2002) Desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue identificar la actitud de conductas protectoras del personal de enfermería ante los riesgos a los que está expuesto en la unidad de sala de parto del Hospital Central de

Maracay, donde se trabajó con una población de 72 personas entre auxiliares de enfermería y licenciadas en enfermeras; donde logró observar que dicho personal tenía conocimiento necesario para afrontar los riesgos laborales a los que está expuesto, pero no adoptaban conductas protectoras buenas. En ambas investigaciones apreciamos que concluyen la no adopción de conductas protectoras o la mala práctica de conductas protectoras, lo que es coincidente a los hallazgos del presente, ya que se aprecia 41.7% de personal de enfermería su nivel de conductas protectoras es mala, siendo solo el 25.0% de personal de enfermería su nivel de conductas protectoras es buena.

Resultado que llama la atención ya que siendo personal de salud las conductas protectoras deben ser buenas en el 100 por ciento, debido a que realizan un trabajo catalogado como riesgoso y de alto riesgo, y la confirmación es precisamente, la frecuencia con que enferma el trabajo que se realiza, con consecuencias manifiestas, por ello se hace necesario que el personal de salud tenga prácticas de conductas protectoras ya que es el resultado de la acción, dirigido a los resultados positivos como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Las conductas protectoras de salud han sido abordadas por diferentes profesionales, tanto del área de la salud como del área social, debido a que tiene un alto contenido sociológico, antropológico, político y económico, por lo tanto su estudio es de carácter interdisciplinario. Para el profesional de la salud, el desarrollar conductas protectoras es un reto puesto que el llamado a promoverlo como respuesta a la percepción de factores de riesgo laboral, favorecerá la salud de todo trabajador y entre ellas permitirá que adopten prácticas de prevención como medidas para evitar enfermarse, por ejemplo, saneamiento ambiental, higiene, vacunación, etc.

Las práctica de conductas protectoras corresponden a la promoción de la salud y las prácticas preventivas son asunto de la prevención de la enfermedad. El personal de salud, por las características propias de su labor, están expuestos permanentemente a una serie de riesgos laborales, como biológicos, físicos, químicos, etc. El no aplicar conductas protectoras de salud continúa siendo motivo peligro latente para los accidentes de trabajo; sin embargo a pesar de las capacitaciones estos casos continúan

ejecutándose. Estas situaciones cotidianas de no aplicar medidas de prevención son un grave peligro a nuestra salud y a la salud de quienes atendemos. Estamos, sin duda, ante la necesidad de una profunda reflexión y revisión de nuestra práctica, para corregir o mejorar las condiciones en las que cumplimos funciones como trabajadores de salud. Se admite que muchas de estas prácticas y conductas se deben a la falta de información, pero también se debe, en parte a la falta de una actitud crítica con respecto a los procedimientos que realizamos.

Además con este estudio se pretende concienciar a las autoridades hospitalarias y sanitarias sobre la importancia del desarrollo de conductas protectoras de salud ya que presentamos muy poco porcentaje de realizar buenas conductas protectoras, por lo que es necesario propiciar la realización de actividades educativas referentes a seguridad laboral y con ello estaríamos contribuyendo a prevenir la aparición de riesgos. En realidad, la diferencia entre lo que se pretende con la realización de prácticas protectoras y prácticas preventivas es muy sutil, pues todo lo que se hace para incrementar los 'niveles' de salud, en cierta medida, está previniendo las enfermedades de manera general. No se puede hablar de prácticas de 'negativas conductas protectoras' porque el cuidado es inherente a los aspectos favorables a la salud, por ende siempre debe darse la práctica de adecuadas conductas protectoras (Díaz A, 2003).

En el cuadro N° 3, se interpreta que el 66.7% de personal de enfermería no percibe factores de riesgos laboral y 41.7% de personal de enfermería su nivel de conductas protectoras es mala. Además se observa un valor chi cuadrado de 10.375 con probabilidad 0.035 siendo significativo, por lo que hay relación entre variables. No se encuentran estudios coincidentes a los hallazgos del presente estudio investigación. Sin embargo se fundamenta que la percepción del riesgo laboral influye en las conductas protectoras de salud del personal estudiado. Resultados que evidencian que en toda situación de trabajo existen variables características susceptibles de contribuir o producir sucesos indeseables, los cuales pueden dar lugar a daños para la salud de las personas que trabajan sino se aplica buenas conductas protectoras de salud. Por eso es importante percibir los factores de riesgo laboral que pueden darse en un ambiente local

de puesto de trabajo, para así desarrollar medidas de conductas de prevención de acuerdo a las diversas actividades profesionales que realice cada personal. Lo dicho es de suma importancia ya que nos muestra la necesidad de identificar los factores de riesgo laboral que intervienen en un accidente o en una enfermedad originada en el desempeño de un trabajo sin conductas de protección. (Borges, 2002)

El ambiente de trabajo de los hospitales suelen ser estresantes y las actividades que realizan el personal de salud frecuentemente los exponen a riesgos específicos con agente biológicos, físicos, químicos y psicosociales. Sin embargo, se ha dedicado muy poca atención a su salud. Entre los peligros de tipo psicosocial aparecen frecuentemente el estrés laboral, la angustia, la fatiga provocados por el trabajo. La propia índole de sus funciones les exige confrontación con el sufrimiento, el dolor humano y la muerte. El personal está enfrentando a demandas físicas y emocionales de los pacientes y familiares, por lo que muchas veces no priorizan medidas ni conductas de protección y simplemente continúan laboran inmersos en la rutina. A pesar del alto contingente del personal de salud en los hospitales y de las posibilidades de contraer enfermedades profesionales se dispone de pocos datos con altos porcentaje de que el personal de salud aplique buenas conductas protectoras de salud ante factores de riesgo laboral reales para la salud (Borges, 2002).

#### IV. CONCLUSIONES

1. La percepción de riesgo laboral se considera un importante antecedente del comportamiento y de toma de conciencia sobre la salud e influye tanto en la ejecución de conductas arriesgadas, como en la no adopción de conductas protectoras de salud.
2. La práctica y aplicación de conductas protectoras de salud es pertinente sobre todo, tomando como unidad de análisis las percepciones de riesgos laborales. En todo trabajo existen riesgos que puedan dar lugar a perjuicios en la salud, el personal de salud tiene la obligación de identificarlos, percibirlos y evaluarlos para poder establecer conductas de minimización y de protección o prevención de los mismos.
3. En el trabajo de investigación se evidencia que hay una relación cordialmente entre la percepción de riesgo laboral y conductas protectoras de salud. Es así sorprendente que el 66.7 % de personal de enfermería no perciba factores de riesgo laboral y el 41.7 % su conducta protectora sea mala. Además se observa un valor chi cuadrado de 10.375 con probabilidad 0.035 siendo significativo, por lo que hay relación entre variables.



## **V. RECOMENDACIONES**

**En base a los resultados obtenidos en la siguiente investigación se recomienda:**

- 1.** Incluir en otras investigaciones otros factores como la provisión y uso de material que la institución provee para prevenir riesgos laborales en los trabajadores.
- 2.** Considerar los presentes resultados para la implementación de programas de salud ocupacional en el personal de salud que laboran en dicho nosocomio.
- 3.** Realizar investigaciones de tipo cualitativa exploratoria en otros trabajadores de salud sobre percepción de riesgos laborales y conductas protectoras de salud ocupacional.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Arellano, M y Mark, A.** (2005) Factores de riesgo biológico a los que está expuesto el profesional de Enfermería y conductas protectoras de salud en el área quirúrgica Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería Facultad de Medicina. UCV, Caracas.

**Auccasi M.** (2006) Seguridad de las salas de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Fecha de consulta: 10 de mayo del 2013. URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/ponencia/shtml; 2006>

**Avendaño C.** (2005) Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público de Chile. Revista de enfermería Colegio de enfermeras de Chile. Año 30; Chile.

**Benavides Cols.** (1997) Salud Laboral. Conceptos y Técnicas para la Prevención de Riesgos Laborales. Editorial Masson S.A.

**Borges.** (2002) Personal de enfermería. Condiciones de trabajo de alto riesgo. 3ª jornada científica de enfermería.

**Bestraen Bellovi M.** (2004) Condiciones de trabajo y salud. Ed. Inst Boletín científico. Percepción del riesgo laboral del médico en el ámbito de GCBA. Fecha de consulta: 05 de junio del 2013. URL: <http://www.Médicos.municipales.orgt.ar/bc1203.html; 2004>.

**Castillo, E y William, I.** (2005) Prevención de Riesgos Laborales. Editorial Borrmar: 68, Madrid. Fecha de consulta: 15 de mayo del 2013. URL: [http://www.borrmar.es/articulo\\_laboral.php?id=2268](http://www.borrmar.es/articulo_laboral.php?id=2268)

**Carvalho Suárez Beatriz** (2003). Memorias Del I Congreso De Profesionales De Enfermería Clínica Y VIII Simposio: Actualizaciones En Enfermería. Fecha de

consulta: 25 de junio del 2013. URL:

<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6303-memorias.htm>.

Vol. 5, pp.25-30

**Díaz, A y Reyes, M.** (2003). Generalidades de los riesgos biológicos, principales medidas de prevención y conductas protectoras en el personal de salud; McGraw-Hill Interamericana, México.

**Eduven.** (2005). Ley Orgánica de Prevención. Condiciones y medio ambiente de trabajo; McGraw-Hill Interamericana, México.

**Gallardo López M.** (2003). Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería en Hospital de tercer nivel. 71 Revista española de salud pública; Madrid.

**Gestal O.** (2008) Riesgos del Trabajo del personal sanitario. Capítulo 1, 2ª Edición. Interamericana McGraw Hill.

**Guía de prevención de los riesgos biológicos.** (2010). Fecha de consulta: 15 de junio del 2013. URL:

[http://sesca.jecm.es/web/recursoshumanos/guia\\_prevention\\_riesgosbiologicos.pdf](http://sesca.jecm.es/web/recursoshumanos/guia_prevention_riesgosbiologicos.pdf)

**Gómez, M y Peña.** (2002). B. Riesgos biológicos que afectan al personal de enfermería que laboran en la unidad de terapia intensiva neonatal del hospital central de Maracay; McGraw Hill. México

**Hernández C.** (2006). Diagnóstico del Clima de seguridad en el hospital Universitario Tipo IV; Barquisimeto-Venezuela; McGraw Hill. México.

**Hernández, R. y Fernández C.** (2006) Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. pp. 104-105.

**Jara, P y Alvea, M.** (2005). Percepción de riesgo laboral de las enfermeras de una unidad de Emergencia. Ciencia y Enfermería”. Revista de Enfermería VII.

**Ladou, J.** (2005). Medicina Laboral Y Ambiental. Manual Moderno. 3ª Edición. México.

**Malagón, G y Hernández, L.** Infecciones hospitalarias. 1ª edición. Editorial Médica Internacional Limitada.

**Marcano, R. y Cols.** (2007). Legislación en Prevención, Salud y Seguridad Laboral. 2º Edición.

**Organización Internacional Del Trabajo.** (2006). Conferencia La Seguridad y la Salud en el Trabajo. 95º Edición, Ginebra Suiza.

**Pedrosa Arroyo** (2005). Enfermería Global. Fecha de consulta: 20 de mayo del 2013. URL: [www.estrucplan.com.ar/producciones/entrega.asp](http://www.estrucplan.com.ar/producciones/entrega.asp)

**Pender.** (2005). Sistema automatizado para Vigilancia y Detección de Riesgos ocupacionales. Maracay; México: McGraw Hill.

**R. L. Wesley.** (2004). Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México.

**Universidad Pedagógica Experimental Libertador.** (1998). Manual de trabajos de grado de especialización, maestría y tesis doctorales. Vicerrectorado de Investigación y postgrado. Caracas.

# **ANEXOS**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
SECCION: SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA  
MENCION: SALUD OCUPACIONAL

## ANEXO N° 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

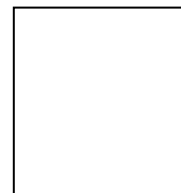
A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulado: “Percepción de Factores de Riesgo Laboral y Conductas Protectoras de Salud Ocupacional en Personal de Enfermería del Hospital La Esperanza- 2013”, realizado por la Licenciada en Enfermería: Paez Escobedo Katherinne Lisset. “Habiendo sido informada(o) del propósito del mismo, así como de los objetivos, y teniendo la plena confianza de que la información vertida en el instrumento será usada sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confié en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”.

Huella Digital

---

FIRMA

DNI:





ANEXO N° 2

PERCEPCION DE FACTORES DE RIESGO LABORAL EN PERSONAL  
DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL LA ESPERANZA

Elaborado por Chu-Guevara (1997)

Modificado por Katherine Paez (2013)

**INSTRUCCIONES:** Estimado personal de enfermería a continuación se le enuncia algunos ítems en relación al Riesgo Laboral que deberán ser contestados en su totalidad. Se le solicita marcar la respuesta con una “X” en el recuadro que considere.

**La encuesta en ANÓNIMA y de importancia para enfermería. GRACIAS**

N°	PREGUNTAS	SI	NO
<b>Factor de Riesgo Biológico:</b>			
01	Percibe si el contacto con secreciones o fluidos corporales es un riesgo biológico.		
02	Percibe cortes por instrumentos no esterilizados como riesgo biológico.		
03	Percibe si lesiones punzantes con agujas contaminadas con sangre es un riesgo biológico.		
04	Percibe si el incumplimiento de prácticas de asepsia y antisepsia es un riesgo biológico.		
05	Percibe si el no usar guantes cuando realiza un procedimiento es un riesgo biológico		
<b>Factor de Riesgo Físico:</b>			
06	Percibe si la presencia de excesivo ruido en el entorno laboral es un riesgo físico.		
07	Percibe si la falta de señalización en zonas peligrosas del hospital es un riesgo físico.		
08	Percibe si el usar zapatos altos en jornada laboral es un riesgo físico.		
09	Percibe a las temperaturas inadecuadas en los servicios del hospital como riesgo físico.		
<b>Factor de Riesgo Ergonómico:</b>			
10	Percibe a las posturas incorrectas como riesgo ergonómico.		

<b>11</b>	Percibe a las jornadas laborales continuas y sobrecargadas como riesgos ergonómicos.		
<b>12</b>	Percibe que la frecuencia excesiva de turnos es un riesgo psicológico y ergonómico.		
<b>13</b>	<b>Factor de Riesgo Psicológico:</b> Percibe que la agresión verbal por parte de los jefes es un riesgo psicológico.		
<b>14</b>	Percibe que los problemas laborales de los trabajadores en un riesgo psicológico.		
<b>15</b>	Percibe que la inseguridad psicoemocional al realizar actividades durante el turno es un riesgo psicológico.		
<b>16</b>	Percibe que la agresión verbal y/o conductas amenazadoras por parte del paciente o familiares de los pacientes es un riesgo psicológico.		





ANEXO N° 3

CONDUCTAS PROTECTORAS DE SALUD OCUPACIONAL EN PERSONAL DE  
ENFERMERIA DEL HOSPITAL LA ESPERANZA

Elaborado por Chu-Guevara (1997)

**INSTRUCCIONES:** Estimado personal de enfermería a continuación se le presentan aspectos relacionados, con la frecuencia con que Ud. realiza determinadas conductas protectoras durante su desempeño laboral en su servicio.

Marque según la frecuencia con que realiza las siguientes conductas

**La encuesta en ANÓNIMA y de importancia para enfermería. GRACIAS**

N°	PREGUNTAS	SIEMPRE	NUNCA
01	Se lava las manos antes y después de atender a sus pacientes.		
02	Ha recibido la administración de vacunas para protegerse inmunológicamente.		
03	Usa guantes cuando administra medicamentos a sus pacientes.		
04	Usa mascarilla cuando atiende a pacientes con patología respiratoria.		
05	Deja colgada la mascarilla en su cuello cuando no la necesita.		
06	Usa recipientes rígidos para eliminar las agujas usadas en el tratamiento de los pacientes.		
07	Considera la presencia de buena iluminación cuando va a canalizar una vía parenteral.		
08	Cuida de realizar el menor ruido posible durante su atención a usuarios.		
09	Verifica la condición en que se encuentran las instalaciones eléctricas o equipos antes de usarlos.		
10	Durante su turno laboral verifica la presencia de temperatura apropiada en los ambientes de hospitalización.		
11	Al inclinarse para recoger un objeto pesado Ud. Acerca su centro de gravedad a este para facilitar su levantamiento (posición cuclillas).		

<b>12</b>	Moviliza pacientes con sobrepeso aplicando su mecánica corporal.		
<b>13</b>	Cuida que su calzado sea cómodo y posee estructuras antideslizantes y silenciosas.		
<b>14</b>	Cuando va a recoger un objeto que no está a su alcance, Ud acostumbra hacer uso de un banquito para elevarse.		
<b>15</b>	Alterna periodos de reposo y actividad durante su jornada laboral.		
<b>16</b>	Si presenta Ud. Alguna dolencia evita excederse en su trabajo.		
<b>17</b>	Cuando percibe fatiga en las piernas al finalizar el día toma alguna medida de cuidado (aseo con agua tibia, las mantiene elevadas, etc.).		
<b>18</b>	Descansa previamente en casa cuando tiene que realizar guardia nocturna en el servicio.		
<b>19</b>	Desde que inicio a trabajar realiza controles médicos para valorar su salud.		
<b>20</b>	Acude a realizar su turno de trabajo habiendo ingerido sus alimentos previamente (desayuno, almuerzo o cena)		