



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones, acerca de los riesgos laborales a los que están expuestos en el Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz
(Tesis)

Silvia Patricia Ralios Tipol

Guatemala, mayo 2021

Conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones, acerca de los riesgos laborales a los que están expuestos en el Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz
(Tesis)

Silvia Patricia Ralios Tipol

M.A. Wilma Barrera Donis de Girón (Asesor)
M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos (Revisora)

Guatemala, mayo 2021

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA Adolfo Noguera Bosque

Secretaria General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

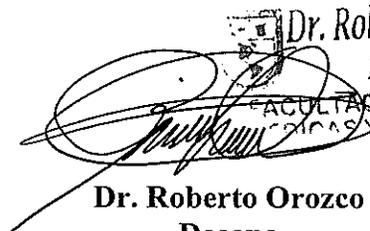
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Silvia Patricia Ralios Tipol**,
Estudiante de la **Licenciatura en
Enfermería y Gestión de la Salud** de
esta Facultad solicita autorización para
realizar su **TESIS** para completar
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala cuatro de septiembre 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Silvia Patricia Ralios Tipol**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Dr. Roberto Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 07 de mayo del dos mil veintiuno

*En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones, acerca de los riesgos laborales a los que están expuestos en el Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Silvia Patricia Ralios Tipol**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*


M.A. Wilma Barrera de Girón
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 21 de mayo del dos mil veintiuno.

*En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones, acerca de los riesgos laborales a los que están expuestos en el Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Silvia Patricia Ralios Tipol**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

Vdo Villeda

M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos
Revisor



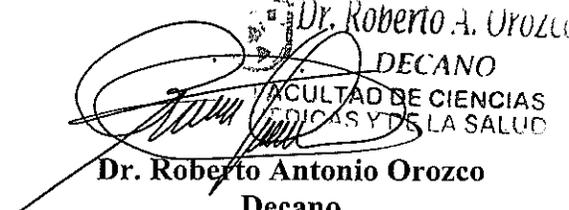
UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,

Guatemala a los veinticuatro días del mes de mayo del año dos mil veintiuno.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones, acerca de los riesgos laborales a los que están expuestos en el Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz”**, presentado(a) por el(la) estudiante: **Silvia Patricia Ralios Tipol**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en **Enfermería y Gestión de la Salud**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es el responsable del contenido del presente trabajo”

Agradecimientos

A Dios, por ser mi dador de vida, y quien me ha permitido llegar alcanzar este gran triunfo.

A mis padres, Loida Rosita Tipol Ixim y Toribio Ralios Zacarías, por ser unos padres ejemplares y brindarme su apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida.

A mis hijas, Loyda Elena y Tania Eunice, por ser el centro principal en mi vida y mi fuente de inspiración, que este logro les ayude a mirar siempre hacia adelante, que sirva como un estímulo personal y las motive a ser perseverantes para alcanzar sus metas.

A mis hermanos, Lesvia Lisseth, Néstor Rubén, Freddy Estuardo y Onelly Esmeralda por su apoyo.

A mi esposo, Jorge Mario Sub, por su acompañamiento constante para avanzar en mi superación académica.

A mi abuelo, Faustino Tipol Coy, por ser un hombre lleno de fe y por saber que constantemente he estado presente en sus oraciones.

A mi suegra, María Elena Sub, por haberme brindado su apoyo incondicional.

A mis cuñados, Luz María y David Dassael por ser mi ejemplo de superación.

A mi tía: Dina Tipol, por siempre darme ánimos hasta alcanzar esta meta.

A mis docentes: M.A. Wilma Barrera Donis de Girón y M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos por su valioso apoyo durante el desarrollo de mi investigación.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1. Antecedentes del problema	1
1.2. Importancia del problema	12
1.3. Planteamiento del problema	13
1.4. Alcance y límites del problema	13
Capítulo 2	14
Marco Teórico	14
2.1. Conocimiento	14
2.1.1 Tipos de conocimiento	15
2.1.2 Elementos del conocimiento	15
2.2. Enfermería	16
2.2.1. Personal de enfermería	16
2.3 Organización y funcionamiento del área quirúrgica	17
2.3.1 Organización de tareas	20
2.4 Salud laboral	21
2.5 Riesgo	22
2.6 Riesgo laboral	22
2.6.1 Riesgo laboral en el personal de enfermería del área quirúrgica	22
2.7 Factores de riesgo y prevención laboral del personal de enfermería	30
2.7.1 Factores de riesgo biológico	31
2.7.2 Factores de riesgos químicos	34
2.7.3 Factores de riesgos fisiológicos	37
2.7.4 Factores de riesgo sanitarios	37

2.7.5 Factores de riesgos físicos	39
2.7.6 Factores de riesgos mecánicos	40
2.7.7 Factores de riesgos psicosociales	42
2.8 Teoría de autocuidado de Dorothea Orem	45
2.9 Hospital de Fray Bartolomé de las Casas	46
2.9.1 Funcionamiento de la Institución	48
Capítulo 3	49
Marco metodológico	49
3.1 Objetivos	49
3.1.1 Objetivo general	49
3.1.2 Específicos	49
3.2 Variable de la investigación	50
3.3 Población y muestra	55
3.4 Sujetos de estudio	55
3.5 Criterios de Inclusión y exclusión	55
3.5.1 Criterios de inclusión	55
3.5.2 Criterios de exclusión	56
3.6 Diseño de Investigación	56
3.7 Análisis estadístico	56
3.8 Aspectos ético legales	57
3.8.1 Consentimiento informado	57
3.8.2 Principio de justicia	57
3.8.3 Derecho a la autodeterminación	57
3.8.4 Derecho a la intimidad	57
3.8.5 Derecho al anonimato y confidencialidad	58
3.8.6 Derecho a un trato justo	58
3.8.7 Beneficiencia	58

Capitulo 4	59
Presentación y análisis de los resultados	59
Conclusiones	76
Recomendaciones	77
Referencias	78
Anexos	80

Índice de Mapas

Mapa # 1 Municipio Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz	10
--	----

Índice de Tablas

Tabla # 1 Variable y su operacionalización	50
--	----

Índice de Gráficas

Gráfica # 1	Con qué frecuencia recibe capacitaciones sobre riesgos laborales	60
Gráfica # 2	La exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de carga durante la manipulación de los pacientes, es sinónimo de	61
Gráfica # 3	En su área de trabajo, ha recibido inmunización sobre algún agente etiológico, durante los últimos dos años	62
Gráfica # 4	Indique cuáles son los probables factores de riesgo a los que está expuesto el personal de enfermería en el servicio de sala de operaciones	63
Gráfica # 5	Sin condiciones de trabajo adecuadas, que permitan el cumplimiento de las práctica de asepsia y antisepsia correctas, el principal riesgo al cual se expone	64
Gráfica # 6	Si la persona llega a sufrir un accidente laboral, es necesario informar a su jefe de inmediato para su atención, recibir tratamiento y hacer el seguimiento adecuado para cada caso.	65
Gráfica # 7	La exposición que ocurre básicamente a través de la inhalación de las drogas en forma de gases y aerosoles, como se clasifica.	66
Gráfica # 8	Algunas medidas básicas que deben implementarse para evitar la exposición a los riesgos químicos en el servicio son	67

Gráfica # 9	El ruido, las condiciones de iluminación, ventilación deficiente, temperaturas inconfortables, como se clasifican.	68
Gráfica # 10	Es una de las medidas fundamentales para minimizar y/o controlar el riesgo potencial de infecciones intrahospitalarias	69
Gráfica # 11	Las agujas, hojas de bisturí, material en contacto con los pacientes o líquidos biológicos, como son clasificados.	70
Gráfica # 12	El riesgo sanitario es frecuente en el servicio hospitalario, porque medio se da.	71
Gráfica # 13	Las siguientes actividades; Frecuente manipulación de los pacientes, los elevados niveles de estrés postural, posición de pie prolongado, posturas inconfortables , como se clasifican.	72
Gráfica # 14	los estudios epidemiológicos han demostrado que los riesgos mecánicos como se ven reflejados.	73
Gráfica # 15	Los siguientes enunciados se definen como factores que afectan el riesgo psicosocial del personal de enfermería	74
Gráfica # 16	el clima organizacional o la cultura del grupo, la complejidad de las tareas y también atributos psicológicos de los trabajadores, sus actitudes frente al trabajo e inclusive el tipo de personalidad, son consideradas como riesgo	75

Resumen

El presente estudio titulado “Conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones, acerca de los riesgos laborales a los que están expuestos en el Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz”, se realizó durante los meses de junio a agosto del año 2020, Consta de cuatro capítulos estructurados de la siguiente manera;

Capítulo número 1, Marco conceptual relata los antecedentes relacionados con el tema, importancia de problema, planteamiento del problema, alcances y límites del problema.

En el segundo capítulo, el Marco teórico incluye la fundamentación teórica, se sustenta la base científica y técnica de la investigación, en la que se aborda diferentes temas, exponiendo la conceptualización de conocimientos, clasificación de riesgo, y también la teoría de enfermería que se utilizó de referencia para desarrollar la investigación. Modelo de enfermería que aplica al estudio, características de la institución y sujetos de estudio.

El capítulo tres, Marco metodológico, se detallan los objetivos, siendo el objetivo general, Describir los conocimientos que posee el personal de enfermería, en relación a los riesgos laborales a los que están expuestos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Las variables e indicadores de investigación, orientadas, para la elaboración del instrumento. El diseño de la investigación es de tipo descriptivo, con un enfoque cuali-cuantitativo y de corte transversal. El instrumento que se utilizó fue cuestionario con 16 preguntas, se aplicó a un total de 20 auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de sala de operaciones. Análisis de la investigación y los aspectos ético-legales aplicados.

El capítulo cuatro, presentación y análisis de resultados a través de gráficas, donde se analizan los indicadores que se enriquece a través de la relación con el marco teórico. Se plantean conclusiones que surgen del análisis de los resultados que responden a los objetivos de la investigación. Las recomendaciones tienen relación con las conclusiones, referencias y anexos.

Introducción

La presente investigación fue realizada durante los meses de junio y agosto del año 2020, con una población compuesta por 20 auxiliares de enfermería, que laboran en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz, quienes desempeñan un rol de instrumentistas, circulantes y de cuidados post operatorios, los cuales brindan un servicio constante a los pacientes que ameriten un procedimiento quirúrgico.

El servicio de sala de operaciones cuenta con dos quirófanos en los cuales atienden casos de cualquier especialidad, y es dirigido por una técnica en enfermería.

El riesgo laboral es un peligro existente en nuestra tarea diaria o en nuestro propio entorno o lugar de trabajo, que puede provocar accidentes o cualquier tipo de dificultad que, a su vez, se convierte en un factor que puede provocarnos heridas, daños físicos, traumatismos, etc. Sea cual sea su efecto, siempre será negativo para nuestra salud.

La dificultad identificada consiste en que existen elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir una enfermedad o lesión a un individuo, en este caso, al personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del problema

El campo de actuación del personal de enfermería es muy amplio; con el conocimiento y la prevención de riesgos por parte del personal de enfermería, se puede eliminar o reducir al mínimo los accidentes de trabajo, o las enfermedades profesionales. De los accidentes en el personal de salud, según diferentes estudios, el 45% lo sufre el personal de enfermería. En los Centros hospitalarios los trabajadores están en contacto con pacientes que son portadores de patologías infectocontagiosas, que en determinados casos se pueden transmitir a dichos profesionales. También pueden tener riesgos de padecer alergias a diferentes compuestos, bien por los productos utilizados en la desinfección del material y del propio personal (jabones agresivos), y por los propios medios de protección (material con látex). (Ciércoles, J., 2014, p. 1)

El personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz, está expuesto constantemente a riesgos laborales. Por la naturaleza de su trabajo expone al personal de enfermería a muchos riesgos para su salud a su integridad física y mental, además de estos riesgos se presentan en condiciones penosas, situación general de trabajo difícil, carga de trabajo excesivo y por lo tanto fatiga más o menos crónica.

La salud de los trabajadores ha sido una preocupación creciente de muchos países y organizaciones internacionales, incluyendo la OPS/OMS; desempeña una función esencial en el desarrollo económico y social de la población y por ser un derecho fundamental que requiere de una economía eficaz y un ambiente sostenible. En la resolución CSP23.R14 de la 23.a Conferencia Sanitaria Panamericana (1990) sobre salud de los trabajadores, entre otros asuntos se insta a los Estados Miembros a que incrementen el desarrollo de diversas formas institucionales de atención a la salud de los trabajadores, a fin de lograr la cobertura universal, y se solicita el apoyo de la OPS. (1999, p. 1)

Asimismo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1999) ha estimado que en América Latina y el Caribe ocurren 36 accidentes de trabajo por minuto y que aproximadamente 300 trabajadores mueren cada día como resultado de los accidentes ocupacionales. Igualmente indica que cerca de cinco millones de accidentes suceden anualmente, y que, de éstos, 90.000 accidentes ocupacionales son mortales. (p. 8)

El Código de Trabajo de Guatemala, Higiene y Seguridad en el Trabajo (Decreto número 1441-1961, con sus reformas en el año 2001); establece, Artículo 197. Todo empleador está obligado a adoptar las precauciones necesarias para proteger eficazmente la vida, la seguridad y la salud de los trabajadores en la prestación de sus servicios.

Para ello, deberá adoptar las medidas necesarias que vayan dirigidas a;

- Prevenir accidentes de trabajo, velando porque la maquinaria, el equipo y las operaciones de proceso tengan el mayor grado de seguridad y se mantengan en buen estado de conservación, funcionamiento y uso, para lo cual deberán estar sujetas a inspección y mantenimiento permanente;
- Prevenir enfermedades profesionales y eliminar las causas que las provocan;

- Prevenir incendios;
- Proveer un ambiente sano de trabajo;
- Suministrar cuando sea necesario, ropa y equipo de protección apropiados, destinados a evitar accidentes y riesgos de trabajo (p. 45).

Mollineros, E. (2013). Tesis posgrado titulado, “Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, mayo - julio 2013”; Estudio descriptivo de corte transversal, para determinar los riesgos laborales del personal de salud que labora en el hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala. El instrumento fue un cuestionario auto aplicado y anónimo elaborado por la investigadora, contiene 5 preguntas sobre datos sociodemográficos, 6 preguntas sobre conocimiento del riesgo laboral y 37 preguntas dicotómicas que indaga los riesgos biológicos ergonómicos, físicos, químicos, y psicosociales.

El diseño de la investigación, indica, estudio aleatorio y estratificado, la muestra fue de 219 personas; 95 trabajadores asistenciales (43.4%); psiquiatras, medicina general, personal de enfermería, psicólogos, trabajo social, laboratorio clínico y 124 trabajadores no asistenciales (56.6%); administrativos, vigilantes, cocinero/as, lavandería, intendencia. 106 eran de sexo femenino y 113 masculinos, en ambos grupos de trabajadores la población predominante es adulta joven. El análisis estadístico se realizó con tablas de contingencia y gráficos.

Los resultados muestran que la mayoría de personal de salud no tiene conocimientos sobre riesgos laborales. Los principales riesgos encontrados fueron psicosociales, seguido de los biológicos, físicos, ergonómicos, y de menor riesgo los químicos. Se determina que, a mayor tiempo de servicio, es mayor el riesgo de accidentes laborales, los trabajadores con menos de 5 años de servicio presentaron el menor riesgo. De las categorías profesionales, el personal de enfermería, intendencia y mantenimiento fueron los más afectados, y menos frecuente; personal de trabajo social, psicólogos, y administrativos. Los turnos de mayor riesgo fueron; rotativos y fijos de mañana, de menor riesgo fueron los turnos de jornada mixta. (p. 7)

En estudio realizado por Andrade, J. (2014). Titulado; Conocimientos del personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones de la Emergencia de Adultos del Hospital Roosevelt acerca de los riesgos laborales a los que están expuestos”; cita a Fuentes, R. (1997). Señala que elaboró estudio sobre “Riesgos laborales en el personal de salud”, presenta las siguientes conclusiones; “Que el 87.39% del personal encuestado refirió haber sufrido un accidente por el uso y manejo de material punzo cortante, sin especificar área anatómica más afectada, se menciona que los accidentes ocurrieron por manejo de agujas, bisturís y otros.

Estos datos revelan riesgos relacionados con el tema que aquí se presenta y hacen patente una realidad que vive a diario el personal en el servicio de sala de operaciones. También concluye que el cien por ciento (100%) del personal de enfermería refieren estar expuestos a riesgos por el manejo constante y ocasional de pacientes con sospecha de enfermedades infecto contagiosas o sin diagnósticos precisos. (p. 3).

Domínguez, A. (2008), Tesis de grado titulado; “Conocimientos sobre riesgos laborales que posee el personal de enfermería que presta servicio en sala de operaciones del Hospital Nacional de Amatitlán”, Universidad Mariano Gálvez. Explica las condiciones de riesgo de la manera siguiente; “El riesgo profesional al que está expuesto el personal de enfermería es mayor por brindar sus servicios en diferentes ambientes del hospital”. “Que el personal de Enfermería atiende a pacientes sin un diagnóstico definido y con sospecha de enfermedades infectocontagiosas” También que “el 77% de encuestados contestó que sí, han sufrido accidentes con material punzo cortante”. (p. 3).

Según Orodá, V. (2009). Tesis titulada, Riesgos laborales a los que se haya expuesto el personal de enfermería del hospital de urgencias de la Ciudad de Córdoba, Argentina. Señala, la especial problemática existente en el plantel de Enfermería del Hospital de Urgencias dados los elevados índices de agentes que sufren accidentes laborales o contraen enfermedades en su lugar de trabajo. El Hospital de Urgencias de la Ciudad de Córdoba es un nosocomio que reviste particulares características debido al tipo de pacientes que ingresan a sus instalaciones (politraumatizados por accidentes). La profesión de Enfermería se torna considerablemente estresante dadas las continuas demandas físicas y emocionales que los trabajadores reciben del entorno.

Por lo cual las connotaciones dentro de las que se enmarca el trabajo enfermero refieren auténticas fuentes de estrés y desgaste psicológico y emocional entre dicho plantel. La criticidad de los pacientes atendidos, la falta de seguridad del entorno laboral, la escasez de personal enfermero, los riesgos del entorno laboral, han originado verdaderos desajustes organizacionales, institucionales y del personal de Enfermería lo cual hace imperioso conocer los factores estresores a los que los trabajadores se hallan expuestos a efectos de aplicar medidas de carácter preventivo urgentemente.

Población estudiada; la totalidad de enfermeros (80) afectados a las áreas de internados, guardia, quirófanos y terapia intensiva. El instrumento fue completado anónimamente por cada sujeto de estudio constando de preguntas cerradas de selección múltiple y preguntas de escala ordinal. Los ítems de cada pregunta se agruparon según orden de prelación obtenido de cada encuestado. Luego los datos fueron agrupados por similitud y orden y categorizados para establecer los porcentajes y ser volcados en tablas maestras. (p. 1)

Los resultados hallados fueron contundentes; el aspecto del ambiente de trabajo que mayormente influye en el desempeño de la tarea enfermera es la masificación o exceso de trabajo. Las condiciones laborales que mayormente desestabilizan el desempeño enfermero son la inseguridad laboral y los turnos rotativos de trabajo. La instancia del tipo de trabajo que provoca mayor estrés a los enfermeros es la escasa supervisión y control sobre la tarea.

En resumen, se debe adaptar asimismo la carga de trabajo y planificar las tareas enfermeras pues aunando esfuerzos, capacidad y voluntad y poniendo énfasis en los aspectos preventivos es posible evitar que los agentes enfermen y así mejorar no sólo la calidad de las prestaciones brindadas sino también la calidad de vida de los trabajadores. (p. 2)

Se ha señalado que el ejercicio de la profesión lleva implícito un riesgo que está muy relacionado con las características de su desempeño. En Cuba se considera enfermedad profesional a la alteración de la salud patológicamente definida, generada por razón de la actividad laboral, en trabajadores que de forma habitual se exponen a factores que producen enfermedades y que están presentes en el medio laboral o en determinadas profesiones u ocupaciones.

Es por ello que a todo el conjunto de fenómenos con repercusión patológica que suele presentarse en anestesiólogos, cirujanos, enfermeras circulantes y auxiliares, así como personal de área de recuperación, se han englobado bajo la denominación de enfermedades profesionales y constituyen un aporte de lo que podría llamarse el riesgo a enfermarse en el ejercicio de alguna especialidad o profesión. (Alejo, M., 2005, p. 79)

Según Girón, K. & Molina, J. (2017). Trabajo de Tesis presentado como requisito para optar por el título de; Magister en seguridad y salud en el trabajo titulado, Prevalencia de la lumbalgia ocupacional en Instrumentadores Quirúrgicos y Auxiliares de Enfermería como elemento básico para el diseño de un programa preventivo en una Institución de salud de tercer nivel de complejidad de Barranquilla; Afirma, Los desórdenes musculo esqueléticos constituyen uno de los problemas más comunes de salud en poblaciones laborales y afectan desde diversos aspectos la calidad de vida del trabajador e impacta la economía de las organizaciones. Los trabajadores de las

Instituciones de salud, en aras de brindar una atención integral a los usuarios. Se enfrentan permanentemente a labores complejas, con una gran diversidad de cargas laborales físicas y emocionales que afectan la región lumbar. Como objetivo señalan; Determinar la prevalencia de la lumbalgia ocupacional en Instrumentadores Quirúrgicos y Auxiliares de Enfermería como elemento básico para el diseño de un programa preventivo en una Institución de salud de tercer nivel de complejidad de Barranquilla.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo en una muestra censal de 82 trabajadores (64 auxiliares de enfermería y 18 instrumentadores quirúrgicos) de una institución de salud de Barranquilla. Se utilizó una encuesta de síntomas osteomusculares modificada por el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) para la recolección de datos, guardando el rigor ético y metodológico correspondiente. Como resultados indican que; Se encontró que el 76.8% de los participantes presentó molestias en la parte baja de la espalda en los últimos 6 meses.

El 46,3% de la población presenta un índice de masa corporal en sobrepeso y un 16% en obesidad. Se observa un predominio del sedentarismo 68.3%. El 96.3% responde afirmativamente a la manipulación de carga dentro del lugar de trabajo y el 76.8% no realiza pausas activas durante la jornada laboral. Concluyen que, La lumbalgia constituye un problema de salud importante en los auxiliares de enfermería e instrumentadores quirúrgicos de la institución centro de estudio; hallazgos que establecen la necesidad de que se implementen programas de vigilancia epidemiológica y espacios de acondicionamiento físico para disminuir el sedentarismo en los trabajadores. (p. 6)

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS), el personal encargado en la oficina de recursos humanos y, por ende, la subdirección del departamento de enfermería, son los responsables de: “La formación, capacitación y administración de los recursos humanos en salud en función de la implementación y desarrollo del Sistema de Atención Integral en Salud. Se encarga del diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas de desarrollo de recursos humanos en salud de la institución y deberá coordinarse con todas las instituciones del

sector salud para el logro de los objetivos sectoriales manteniendo un análisis permanente del mercado laboral y educativo”. (p. 263.)

Participa además en el desarrollo de investigaciones en servicios de salud y en recursos humanos en salud. Esta dependencia promoverá el mejoramiento de la calidad de vida laboral e integral de los trabajadores de la salud mediante la puesta en práctica de un sistema moderno de planificación y administración de recursos humanos en salud.

En el personal de enfermería existe resistencia al cambio de servicio por lo que se espera que después de este estudio se implementen estrategias para fortalecer el conocimiento sobre el riesgo al que están expuestos y disminuya la resistencia al cambio. No hay en el servicio un registro de accidentes laborales ni de suspensiones por lo que se hace difícil tener un control con el dato preciso de los riesgos ocurridos.

La Teoría de Dorothea E. Orem, definió el autocuidado como la práctica de actividades que el individuo aprende y orienta hacia un objetivo; mantener su salud, seguir viviendo y conservar su bienestar y responde de manera consciente a sus necesidades en materia de salud. En su teoría, se aborda el individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda del ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida.

Definió además, los siguientes conceptos; persona, salud y enfermería, que se detalla a continuación;

- Persona. Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- Salud. La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad

individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos, por lo tanto, considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

- Enfermería. Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar al personal y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Por lo tanto, en el presente estudio, aplica la teoría del Déficit del Autocuidado; “el concepto de auto cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, El personal de enfermería debe adaptarse a la estructura física, algunas veces inexperiencia en los procedimientos, la disposición de los elementos punzo cortantes, las recargas laborales y las técnicas inadecuadas en la movilización de pacientes, ya que estos potencializan los riesgos a los que pueden estar expuestos en el servicio de sala de operaciones” (Prado, L., Gonzalez, M., 2015, p. 838).

La localización geográfica del Municipio de Fray Bartolomé de las Casas, elaborado por el Consejo Municipal de Desarrollo (2010) al norte del departamento de Alta Verapaz, Guatemala, en la región conocida como Franja Transversal del Norte tiene una superficie de 1229.06 km², la cabecera municipal se localiza aproximadamente a 15° 50' 44" latitud Norte y 89° 51' 57" longitud Oeste; a 146.34 metros sobre el nivel del mar, cuenta con una población de 46,468 personas, tiene una distancia de 110 kilómetros de la cabecera departamental (Cobán) y 325 kilómetros de la ciudad capital (Guatemala), aunque hay otro probable ingreso al municipio, el cual es de la ruta Guatemala-Río Dulce-Cadenas-Chahal-Fray de donde hay una cantidad de 420 kilómetros.

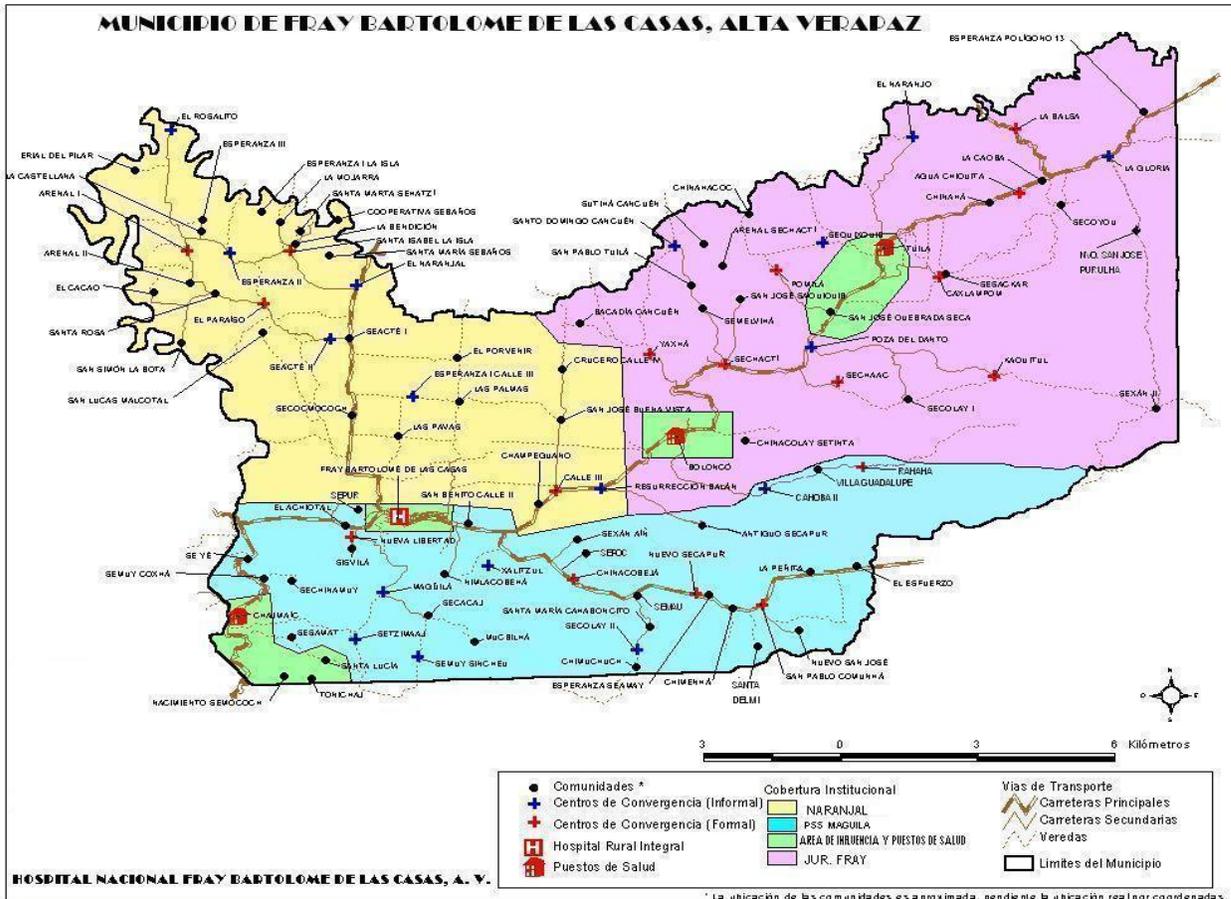
En la situación de salud cuenta con una población Fértil de 8,230, siendo dato importante la razón de la mortalidad materna para el municipio del año 2018 la cual fue de 167% de 700 nacidos vivos. (p. 9).

La delimitación geográfica del municipio es que, colinda al norte con los municipios de Sayaxché y San Luis, Petén; al sur: con los municipios de Santa María Cahabón y San Pedro Carchá, Alta Verapaz, y al Oriente con los municipios de San Luis, Petén y Chahal, Alta Verapaz y al Occidente con el municipio de Chisec, Alta Verapaz. Su extensión territorial es que cuenta con una superficie territorial de 122,906 hectáreas, 0.66 áreas y 0.0 centiáreas, equivalentes a 2,733 caballerías 42 manzanas y 1,192.52 varas cuadradas, que hacen 1,229.0666 kilómetros cuadrados.

Su topografía, es en su mayor parte con fisiografía denominada tierras altas sedimentarias en las que el material parenteral es de origen calcáreo (carbonato de calcio), formando afloraciones rocosas, montañas escarpadas, siguanes (sumideros), cavernas y mogotes (cerritos en forma de volcán). La topografía plana se localiza en la parte central y noroccidental, el área escarpada se localiza al sur en el Piamonte de la Sierra de Chamá, los ramales de las montañas Mayas se localizan al nororiente. Este relieve conforma la vertiente de los cuerpos de agua hacia el río La Pasión. Esto origina la escasez de fuentes de agua en la parte oriental del municipio. (p. 11)

Mapa No. 1.

Municipio de Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.



Fuente: Plan de Desarrollo Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Diciembre 2010.

El servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz, cuenta con personal de enfermería que proporciona cuidados a los pacientes que necesitan ser intervenidos quirúrgicamente por diferentes patologías que se presenten.

El servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, cuenta con lo siguiente; sala de admisión y entrega de pacientes, estación de enfermería, área de recuperación con capacidad para 3 camillas y tres 3 cuneros, vestidor de hombres y vestidor de mujeres, bodega de insumos, servicio sanitario para personal, dos quirófanos, área de resguardo de equipo y material estéril, área de trabajo de preparación y empaque de material de equipo, área de lavado de manos

de equipo quirúrgico, cuarto séptico con depósito de ropa limpia y depósito de ropa sucia, área de lavado de instrumental, área de lavado de trapeadores, pasillo área donde se colocan las camillas con pacientes pendientes de ingresar al quirófano, y puerta que comunica al servicio de labor y partos para recibir pacientes para cesárea.

Central de equipos; es el área donde se realiza la esterilización de ropa, equipo e instrumental del hospital, de donde hay una puerta que divide el área por el cual ingresa el equipo utilizado considerado contaminado, de los diferentes servicios. Cuenta con una sola autoclave, siendo su función el proceso de esterilización. Y al final, se encuentra el área estéril, que es donde se realiza la entrega del equipo estéril a los diferentes servicios hospitalarios.

Recurso humano de enfermería con que cuenta el servicio de sala de operaciones; una Técnica Universitaria en Enfermería, responsable de supervisar y coordinar la gestión de cuidado de enfermería en horario hábil, 8:00 A.M. a 16:30 horas, de lunes a viernes.

El servicio de sala de operaciones, cuenta con 20 auxiliares de enfermería, que cumplen con procesos de instrumentista, circulante y recuperación de pacientes según la asignación en cuadro de rotación mensual, elaborado por la enfermera jefa de servicio, hay también 03 personas de apoyo para la esterilización del equipo y ropa, 3 conserjes los cuales laboran en pase a rotación del servicio al que corresponde y una 1 enfermera supervisora, que cubre los horarios de 15:00 a 8:00 horas del día siguiente, días festivos y fines de semana.

En el personal de enfermería existe resistencia al cambio de servicio por lo que se espera que después de este estudio se implementen estrategias para fortalecer el conocimiento sobre el riesgo al que están expuestos y disminuya la resistencia al cambio. No hay en el servicio un registro de accidentes laborales ni de suspensiones por lo que se hace difícil tener un control con el dato preciso de los riesgos ocurridos.

Es importante mencionar que existe una serie de conocimientos que el personal posee, los que obtuvieron durante su formación académica y otros que han adquirido en base a la práctica que

realizan diariamente en los turnos y otros que han tenido que mejorar en base a observaciones que les realiza la enfermera jefa de servicio. Si se deja de practicar alguna de las medidas de bioseguridad, el personal de enfermería corre el riesgo de sufrir accidentes laborales.

1.2 Importancia del problema

Los riesgos laborales constituyen todas aquellas condiciones y/o circunstancias presentes en una institución formal que causa posibles daños a los profesionales de salud, según las últimas investigaciones el servicio de sala de operaciones es un área crítica y el personal más afectado es el personal de enfermería; que se encuentra en contacto directo con todos los materiales y actividades que pueden causar potencialmente daños; y por ello es importante que conozcan y prevengan los riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos que se producen en esta área para evitar daños y mejorar la calidad del trabajo de enfermería.

Asimismo, señala Tayupanta, S. & Ulco, C. (2012), la identificación de riesgos laborales permite estimar la magnitud de aquellos riesgos que se encuentran en determinado proceso laboral y en base a los mismos establecer medidas preventivas con el objetivo de minimizarlos o eliminarlos, siendo necesaria la planificación de la prevención, adaptando las medidas de control del riesgo a cada puesto de trabajo, a cada función que el trabajador desempeña, e incluso a las condiciones físicas o biológicas de cada persona. (p. 7).

El tema de investigación realizado tiene importancia en el actuar diario del personal de enfermería, porque en el hospital en el que se realizó, no existe ninguna base escrita para guiar las acciones de enfermería en el momento que pueda existir un riesgo laboral. Por tal razón, el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones se vuelve vulnerable (susceptible de ser lastimado o herido ya sea física o moralmente). Y a partir del presente estudio se pueda planificar educación con el objetivo de prevenir, resistir y sobreponerse a un posible accidente laboral.

El beneficio en la práctica de enfermería del presente estudio es garantizar la gestión del cuidado de la salud de enfermeras y auxiliares de enfermería que están expuesto a riesgos laborales en el servicio de sala de operaciones, a través del establecimiento de procedimientos de trabajo en la

aplicación de normas universales de seguridad en los procesos de riesgo a fin de asegurar intervenciones adecuadas de prevención que respalden el bienestar físico, mental y social del personal, lo que además contribuirá al desarrollo de la profesión con considerable impacto en la disminución y /o eliminación de ausentismo laboral, morbilidad en el personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones por problemas de salud relacionados con el proceso laboral, ambiente de trabajo y estresores derivados del proceso de la naturaleza del trabajo.

El desarrollo del presente estudio beneficiará al personal de enfermería, la institución y el estado de salud, promover la salud laboral, que repercutirá en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, la disminución del estrés, con el fomento de la satisfacción en el trabajo y disminución de costes tanto por el cuidado de la salud de los trabajadores como por la calidad del cuidado que puede brindar un trabajador comprometido con la profesión y el autocuidado.

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuáles son los conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones acerca de los riesgos laborales a los que están expuestos en el Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz?

1.4 Alcances y límites del problema

1.4.1 **Ámbito Geográfico:** Municipio de Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.

1.4.2 **Ámbito Institucional:** Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.

1.4.3 **Ámbito Personal:** Personal de enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.

1.4.4 **Ámbito Temporal:** junio a agosto 2020.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Conocimiento

Indica Arone, L., Becerra, G., Jorge, C., Samalloa, S. (2017). Tesis para optar a título de segunda especialidad en enfermería de Centro quirúrgico especializado, titulada; “conocimiento y aplicación de mecánica corporal de la enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz Agosto 2016 - Marzo 2017”, definen conocimiento citando a los autores; Según Kaplan, 1964 define que el conocimiento; es una información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión exhaustiva de la realidad y que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona.

Según Bunge; El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar que es simple y natural; el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, el puro o apriori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia”. (p. 9)

En enfermería el conocimiento se adquiere desde la formación y en la práctica del ejercicio profesional tomando en cuenta que debe ser innovado constantemente y estar siempre actualizados con la información; es vital para brindar con calidad, calidez, eficacia y eficiencia cuidados de salud a los pacientes cualquiera que sea el diagnóstico.

Es importante también, porque a través del conocimiento se proporcionará al paciente educación y promoción en salud para contribuir al logro de una mejor calidad de vida previniendo complicaciones, por medio de la ejecución de prácticas saludables en su entorno.

2.1.1 Tipos de conocimiento

2.1.1.1 Conocimiento empírico

También llamado conocimiento popular, es el conocimiento adquiridos mediante la observación y la interacción con el entorno. Es resultado de la experiencia propia y el sentido común y no de la comprobación científica. Este conocimiento no plantea un método para la observación del objeto, ni requiere comprobaciones sistemáticas para llegar a sus conclusiones. Esto lo hace un conocimiento falible e inexacto. Sin embargo, puede ser comprobado, pues se trata de cosas ligadas al día a día.

2.1.1.2 Conocimiento científico

El conocimiento científico está relacionado con la lógica y el pensamiento crítico y analítico. Es el conocimiento que tenemos sobre hechos analizados y verificados por un método, de modo que su veracidad o falsedad puede ser demostrada. Es un conocimiento fáctico y por eso también es falible y aproximadamente exacto, pues nuevas ideas pueden modificar teorías antes aceptadas.

2.1.1.3 Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico está basado en la reflexión y construcción de conceptos e ideas a partir del uso del raciocinio en busca del saber. El conocimiento filosófico surgió a partir de la capacidad del ser humano de reflexionar, principalmente sobre cuestiones subjetivas, inmateriales, conceptos e ideas. Como se trata de teorías que no pueden ser probadas, no es verificable y, por lo tanto, es infalible y exacto.

2.1.1.4 Conocimiento teológico

El conocimiento teológico o religioso se basa en la fe religiosa, y afirma que en ésta reside la verdad absoluta. A partir de un sistema organizado de creencias se explican los misterios que rondan la mente humana. No hay la necesidad de verificación científica para que determinada "verdad" sea aceptada bajo la óptica de este tipo de conocimiento. De este modo, el conocimiento teológico es infalible y exacto, pues se trata de una verdad sobrenatural.

2.1.2 Elementos del conocimiento

Inicialmente señalaremos que diversos autores coinciden en que son tres los elementos del conocimiento;

- el sujeto que es el cognoscente (es decir, quien conoce o puede conocer),
- el objeto del conocimiento (es la esencia que se busca con el conocimiento) y
- la relación entre los dos elementos (la operación misma de conocer). (p. 5)

2.2 Enfermería

Ley de regulación del ejercicio de enfermería (Decreto 07-2007). Artículo 2, Establece; La actividad de la enfermería comprende coadyuvar al cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; bajo la dirección y supervisión de la autoridad inmediata superior de enfermería de acuerdo a la organización técnica y administrativa de la institución respectiva. La gestión, administración, docencia, investigación, auditoría y asesoramiento en el sistema de salud y en la del sistema formal educativo y en todos los demás sistemas. (p. 2)

Enfermería es la ciencia y el arte dedicado al mantenimiento y promoción del bienestar humano. Su objetivo es el cuidado. La enfermería ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad con una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover la salud, prevenir enfermedades, fomentar y educar para el autocuidado de la salud. (Revista de enfermería, 2018, p. 2)

2.2.1 Personal de enfermería

El personal de enfermería se encarga del cuidado y atención de todo tipo de personas. A menudo, la labor varía en función del tipo de necesidades que tenga el paciente. Es la mayor fuerza laboral en salud, representan más del 50% del total, sin embargo, su escasez compromete la meta global de lograr la salud para todos en 2030. (OMS/OPS, 2020, p. 1)

Artículo 3. Están facultados para el ejercicio de la enfermería, las personas que reúnan las calidades y requisitos siguientes;

- Para el nivel de licenciado (a) en enfermería;
- Haber obtenido el título habilitante, otorgado por cualquiera de las universidades reconocidas oficialmente en la República de Guatemala. En el caso de profesionales graduados en universidades extranjeras, es obligatoria su incorporación.
- Estar inscrito en el colegio profesional correspondiente y tener la calidad de colegiado activo.
- Para el nivel de enfermero (a) y auxiliar de enfermería: Obtener el certificado otorgado por el establecimiento educativo que esté reconocido para tal efecto por el Estado de Guatemala, que acredite fehacientemente dicha calidad. (Decreto 07-2007, p. 2)

2.2.1.1 Enfermera

Enfermero (a) incluye a aquellas personas graduadas a nivel técnico en la Escuela Nacional de Enfermería, en universidad estatal o privada del país o en otras instituciones reconocidas para el efecto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima a nivel diversificado.

2.2.1.2 Auxiliar de enfermería

Auxiliar en enfermería, incluye a quienes hayan aprobado el curso básico de enfermería acreditado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima de tercero básico. (p. 3)

Persona egresada de un programa oficialmente reconocida, que ha recibido una preparación teórica y práctica, que forma parte del equipo de enfermería y que bajo la supervisión de la enfermera brinda cuidado directo e individualizado a la persona enferma o sana, así como a la familia y comunidad, contribuyendo al fomento, protección y recuperación de la salud. (ENAE, 2017, p. 2).

2.3 Organización y funcionamiento del área quirúrgica

Según contenidos didácticos de Enfermería quirúrgica, Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de México (2018). Señala que la Unidad Quirúrgica está integrada por el quirófano que involucra las salas de operaciones, el servicio de recuperación, área pre-anestésica, central de equipos y

esterilización (CEYE), almacén de material de consumo, oficinas administrativas y vestidores. Todos ellos perfectamente coordinados para poder otorgar una atención que satisfaga las necesidades del paciente.

El espacio es variable en base a los procesos y capacidad que se llevan a cabo en la Institución. Los pisos, paredes, techo y plafones deben ser de fácil limpieza (lavables y que no desprendan partículas o fibras). La iluminación artificial no debe permitir sombras y se requiere una ventilación mecánica por el calor, vapor de agua y pelusa, con filtros que faciliten la recirculación y contar con aire adecuado, el cual debe fluir de las áreas limpias a las sucias para ser liberado al exterior.

No se permite el uso de ventiladores debido a que crean turbulencia que proyectan microorganismos en diferentes direcciones. Requiere la planeación específica de los aspectos mecánicos, energéticos, agua y vapor. Habitualmente se necesita de sistemas de presurizado (sistema de vacío, aire comprimido y nitrógeno). Es recomendable contar con agua desmineralizada tanto para la limpieza como para alimentar las autoclaves de vapor. Lo más deseable es que la temperatura se mantenga entre 18 y 25°C, con una humedad ambiental de 35-50%, esto para no favorecer el crecimiento microbiano y que no se vean afectados algunos parámetros de esterilización química (penetración del agente esterilizante). (p. 1)

El espacio para las tarjas de lavado requiere principalmente que éstas sean profundas para evitar salpicaduras. Es indispensable contar con sistemas de extinción de incendios a base de CO₂ o polvo químico ABC. En su estructura arquitectónica se requiere de un filtro de aislamiento mediante una ventanilla blanca la cual permite comunicación y entrega de material estéril al quirófano.

Requiere contar con áreas de lavado, preparación (ropa, materiales y guantes), ensamble (armado de paquetes), esterilización y una zona con anaqueles (puertas corredizas de cristal) para guarda y almacenamiento de material estéril. Se sugiere que la estantería tenga una altura al techo de aproximadamente 46 cm y hacia el piso de 20 o 25 cm, de fácil limpieza.

Se recomienda la desinfección del servicio por lo menos cada quince días con un desinfectante de limpieza profunda que ejerza acción contra esporas, hongos, virus, bacterias grampositivas, gramnegativas, ácido-alcohol resistentes, no irritante, alergizante, de fácil dilución y uso. Cabe recordar que la Central de Equipos y Esterilización es un lugar restringido, donde en la mayoría de las Instituciones es obligatorio portar uniforme quirúrgico completo.

- Áreas

En cuanto a sus áreas físicas administrativa y técnicas, cada una debe estar dividida para mantener su integridad.

- El área contaminada; debe estar separada por una barrera física que evite sean transportados por corrientes de aire; aerosoles, microgotas y partículas de polvo. Por ende, el aire debe circular únicamente al exterior (a razón de 10 cambios de aire por hora). Requiere contar con aire comprimido limpio para secado. Humedad ambiental de 35-50%.

- Área Limpia. En donde se lleva a cabo el acondicionamiento, empaquetamiento, preparación y esterilización, requiere que todo esté perfectamente limpio y seco, de mesas de trabajo para la revisión de limpieza, integridad y funcionalidad del material, equipo, instrumental y ropa. Es estricto el control de tránsito por esta área.

- Área estéril. Corresponde al almacenamiento de equipo o instrumental estéril, en donde se recomienda mantener una temperatura entre los 18° a 25°C, una humedad relativa ambiente entre 35-50%. El tránsito sólo debe ser por el personal ubicado en esta área. Funciona también como área de suministro. (p. 2)

Algunas Instituciones también manejan un área gris que corresponde al pasillo de acceso, vestidores, baños y área administrativa.

2.3.1 Organización de tareas

El personal del área quirúrgica varía según la capacidad del número de salas con las que cuenta el hospital, nivel de atención y especialidades. Los equipos quirúrgicos están formados por personas de diferentes profesiones relacionadas con las ciencias de la salud y personal de asistencia, a continuación, se describe brevemente las funciones de cada miembro del equipo quirúrgico.

- Enfermera (o) jefe de cirugía o quirófano. Responsable de dirigir las actividades administrativas y personal de enfermería, en algunas instituciones, con una organización tradicional, jerárquico y lineal, donde depende de la jefatura médica del área, en otras instituciones ambas jefaturas se consideran paralelas, (organización horizontal), juntas son responsables de la normatividad, control de recursos tecnológicos, de los procesos de trabajo y de los resultados.
- Equipo quirúrgico. Dos o más personas que trabajan juntas para llevar las necesidades de un enfermo en un medio específico. Por lo general está integrado por;
- Cirujano. Médico principal del paciente con conocimientos, habilidades, y juicio crítico para una operación exitosa. Guía las actividades durante el acto quirúrgico.
- Ayudantes de cirujano; persona capaz de asumir una co-responsabilidad del cirujano. Puede ser médico adscrito, residente o interno, colabora con el cirujano dependiendo de su experiencia.
- Anestesiólogo. Médico especializado en la administración, selección de la anestesia y tratamiento del dolor, así como en el monitoreo y conservación de la homeostasis del paciente.
- Técnico en anestesia. Miembro del equipo de anestesia, pueden ser residentes o enfermeros, preparan y mantienen el equipo y los elementos necesarios para la administración de la anestesia, calibran los dispositivos para la monitorización que se utilizan durante la cirugía, ayudan en las pruebas de laboratorio obtienen los productos de sangre, medicamentos y según la experiencia

pueden desempeñar papeles técnicos en los procedimientos que involucran anestesia. Siempre bajo la supervisión del anesthesiólogo.

- Enfermera (o) o auxiliar de enfermería instrumentista. Responsable de mantener íntegro y seguro el campo estéril. Dispone y ordena el equipo e instrumental necesarios para la cirugía, asiste al médico en el instrumental o material que necesita.
- Enfermera (o) o auxiliar de enfermería circulante. Atiende al paciente desde su ingreso, vigila la conservación de la asepsia quirúrgica, sirve de enlace entre los miembros del equipo quirúrgico, lleva control exacto del instrumental, y material (textil, agujas, compresas, etc.) en conjunto con el quirúrgico.
- Cabe mencionar que la mayoría de las actividades es competencia y responsabilidad de ambos, por lo que se agrupan en tres; pre operatorio, trans operatorio y postoperatorio inmediato. (p. 3

2.4 Salud laboral

Según la definición de la OMS salud laboral es “una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores. Esta disciplina busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo”.

Se entiende la salud laboral como la reducción y/o eliminación de los factores de riesgo dentro del centro de trabajo. Y más concretamente en el puesto de trabajo y en las tareas que realiza el trabajador en concreto. Para lo que se tienen en cuenta las condiciones de trabajo y la organización de este. (OMS, 2010, p. 1)

Según la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y la OMS (2010), la salud laboral es la “promoción y mantenimiento del mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones mediante la prevención de las desviaciones de la salud, control de riesgos y la adaptación del trabajo a la gente, y la gente a sus puestos de trabajo”. Si bien

la definición de salud laboral varía en gran manera, las condiciones y el ambiente de trabajo son factores muy conocidos que contribuyen a la salud. (p. 3)

2.5 Riesgo

Según National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) (2018). Evaluación de riesgos y análisis de seguridad laboral. Afirma, Hay varias definiciones de “riesgos”, pero la definición más común cuando se habla de salud y seguridad en el lugar de trabajo es; “Un riesgo o peligro es cualquier fuente de daño potencial, daño o efectos adversos para la salud en algo o alguien bajo ciertas condiciones en el trabajo”.

Básicamente, un riesgo puede causar daños o efectos adversos (a individuos como daños a la salud o a organizaciones como pérdidas de propiedades o equipo). “Riesgo” es la probabilidad o probabilidad de que una persona se vea perjudicada o experimente un efecto adverso para la salud si se expone a un peligro. También puede aplicarse a situaciones con pérdida de propiedad o equipo. (p. 2)

2.6 Riesgo laboral

La OMS define como “los peligros existentes en nuestra tarea laboral o en nuestro propio entorno o lugar de trabajo, que puede provocar accidentes o cualquier tipo de siniestros que, a su vez, sean factores que puedan provocarnos heridas, daños físicos o psicológicos, traumatismos, etc. (OMS, 2014).

El riesgo laboral se denominará grave o inminente cuando la posibilidad de que se materialice en un accidente de trabajo es alta y las consecuencias presumiblemente severas o importantes. (p. 1)

2.6.1 Riesgo laboral en el personal de enfermería del área quirúrgica

Tayupanta, S. & Ulco, C. (2012). Trabajo de Tesis presentado como requisito para optar el Título de Especialista en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Quirófanos. Señala; El quirófano es un ambiente potencial y realmente peligroso, en que el 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.

Geo-Salud (2018) menciona que el trabajador debe estar informado de la importancia de la declaración del accidente, tanto legal como clínicamente, de cómo y a quién se debe comunicar. Deben dirigirse para su atención inmediata, recibir el tratamiento y hacer el seguimiento adecuado para cada caso (p. 2)

El riesgo de exposición en procedimientos quirúrgicos se incrementa cuando estos se extienden en tiempo o por circunstancias como hemorragias masivas, manejo de material cortopunzante agujas hipodérmicas, agujas de sutura, bisturís.

Según Gestal, J. (2001), los riesgos ocupacionales a los que están expuestos los profesionales de enfermería, se clasifican desde el punto de vista etiológico, en riesgo físico, químico, biológico, ergonómico y psicosociales, los cuales se describen a continuación;

- Riesgos Biológicos

En este tipo de riesgo se consideran aquellos a los que está expuesto un trabajador en zonas que tengan bacterias, virus, parásitos, hongos o similares que puedan generar enfermedades o problemas graves de salud. Para la (NIOSH) Publication No. 2000-108 noviembre 1999. “El Riesgo biológico pueden ser infecciones agudas y crónicas, reacciones alérgicas y tóxicas causadas por agentes biológicos y sus derivados, o productos de DNA recombinante y manipulaciones genéticas.” (p. 23)

;Así también, Es la exposición del individuo a agentes vivos o inertes capaces de producir enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas, producidas por el contacto directo de las personas con la fuente infecciosa. Los mecanismos de transmisión de estas infecciones se dan a través de lesiones percutáneas (pinchazos) o contacto con sangre o fluidos corporales, parenteral, secreciones infectantes y por vía respiratoria, siendo los principales agentes virales contaminantes del personal

de enfermería son la hepatitis B y C, por VIH y por bacterias como la tuberculosis, el tétanos, entre otros. (Escobar, D. & Vargas, R., 2017, p. 18)

Actividades asociadas a los accidentes biológicos;

Además de los riesgos relacionados con las características del dispositivo, las lesiones por pinchazos han sido vinculadas con algunas prácticas de trabajo tales como;

- Volver a tapar agujas
- Transferir un fluido corporal de un recipiente a otro
- No eliminar debidamente las agujas usadas en recipientes de eliminación a prueba de pinchazos.
- Limpieza de material cortopunzante
- Montaje de material cortopunzante en instrumental.

Las actividades con mayor riesgo de accidente son;

- La administración de medicación Intra Muscular/Intra Venosa.
- La recogida de material usado.
- La manipulación de sangre.
- Reencapsular.
- Agujas abandonadas
- Recogida de basura.

Hay que tomar en cuenta que la mayoría de los accidentes de este tipo no se notifican a los Servicios de Prevención o de Medicina Preventiva, por lo que los datos podrían ser aún más alarmantes si existiese un adecuado registro de accidentes. En nuestra realidad no existe registro alguno de este tipo de accidentes.

El riesgo de exposición está relacionado también con ciertas prácticas inadecuadas del trabajador, como el hábito de reencapsular agujas, a pesar de que se sabe que no debe realizarse, o la contrapresión digital, que significa mayor riesgo de contraer algún virus, pero que se realiza

igualmente, y la costumbre de desechar material cortopunzante en envases no apropiados, haciendo caso omiso de la recomendación de hacerlo en una caja accesible, cercana al lugar de trabajo, que sólo se utilice para este propósito. El pinchazo es el accidente más frecuente, quizás debido a la costumbre de reencapsular las agujas o por no disponer de un sistema de eliminación de residuos adecuado con el suficiente número de contenedores rígidos. (Tayupanta, S. & Ulco, C., 2008, p. 28)

Los últimos estudios, tanto en España como en otros países indican que se ha demostrado que la exposición de tipo punzante, y entre ellas la punción por aguja de carga hueca son el tipo de accidente más frecuente, superando el 80% de las exposiciones. Entre los procedimientos de alto riesgo figuran la recogida de sangre, la inserción de vías Intra Venosas y la manipulación de jeringas de uso percutáneo. Incluso cantidades pequeñas de sangre pueden producir una infección potencialmente mortal por la carga vírica que presente, la situación inmunitaria del personal, la profundidad de la herida, la cantidad de sangre transmitida y el período de tiempo transcurrido desde que se produjo la herida hasta la desinfección de la misma, así como la disponibilidad y la utilización de una profilaxis posterior a la exposición.

La mayoría de los casos de inoculación percutánea se deben a los pinchazos accidentales con agujas, que en la mayor parte de los casos se producen al tapar éstas. Se han apuntado varias causas al respecto;

- La imposibilidad de eliminar inmediatamente las agujas.
- La escasez de contenedores para la eliminación de los instrumentos afilados.
- La falta de tiempo.
- La escasa destreza.
- La interacción de los pacientes. (p. 29)

Además, las agujas conectadas a un tubo flexible de cierta longitud (por ejemplo, las agujas conectadas a tubos intravenosos) son a veces difíciles de colocar en un envase para eliminación de instrumentos filosos y por ello representan otro peligro de lesión. Las lesiones vinculadas a agujas conectadas a tubos intravenosos pueden ocurrir cuando un trabajador sanitario inserta o retira una

aguja de un puerto intravenoso o trata de neutralizar temporalmente el peligro de piquete al insertar la aguja en una cámara de goteo, puerto o bolsa intravenosa o incluso en la cama. La exposición puede ocurrir a partir de pinchazos o heridas producidas por cualquier elemento cortopunzante contaminado, o por el contacto de sangre o fluidos con la mucosa oral, ocular, nasal o la piel.

El riesgo de contagio después de un accidente con riesgo biológico por pinchazo o corte se evalúa en un 30% para el virus de la hepatitis B (VHB), 3% para el virus de la hepatitis C (VHC) y 0,3% para el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En caso de contacto con las mucosas, o con la piel herida el riesgo de contaminación es de 0,04% para el VIH, no habiéndose cuantificado para el VHB y el VHC.

- Enfermedades ocupacionales por Riesgo Biológico

La Enciclopedia de la OIT, señala que; Los trabajadores sanitarios que están en contacto directo con los pacientes en cualquier entorno asistencial se exponen a una serie de riesgos específicos. Entre los principales, el riesgo de contagiarse de los pacientes que atienden y de sufrir lesiones musculoesqueléticas, así como superar el estrés causado por los fracasos terapéuticos, la muerte y la agonía que suele llevar al trabajador a desarrollar el síndrome de burnout. (p. 30)

Indica el presente texto que de acuerdo a un informe del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), de Estados Unidos, los pinchazos con agujas, las luxaciones musculoesqueléticas y las lesiones de la columna vertebral son, probablemente, los riesgos más comunes en el sector de la asistencia sanitaria (Wugofski 1995). Cita también este texto las cinco áreas de riesgo que se definieron en la Conferencia sobre Riesgos Profesionales organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1981 las mismas que son;

- Cortes, laceraciones y fracturas
- Lesiones de la columna vertebral
- Escasez de equipo de protección individual
- Deficiente mantenimiento de los equipos mecánicos y eléctricos
- Agresiones de los pacientes. (p. 31)
- Riesgos Físicos

Norma ISO gestión de riesgo en el trabajo (ISO, 2015). Señala, al hablar de los riesgos físicos consideramos aquellos que directamente crean un impacto negativo en el cuerpo del trabajador, de una forma en la que corre peligro o sufre daños leves. Son los que se relacionan con la contaminación sónica (ruido), presiones de temperatura, condiciones de iluminación y ventilación deficiente, vibraciones, exposición a radiaciones infrarrojas y ultravioletas. Entre los riesgos físicos a que se expone el personal sanitario figuran;

- Riesgo eléctricos
- Radiaciones ionizantes
- Ruido
- Temperatura
- Ventilación

- Riesgos Eléctricos

Las áreas de mayor riesgo son donde se concentran equipos eléctricos como quirófanos. Estos accidentes se originan por;

- Instalaciones defectuosas,
- Protecciones inadecuadas,
- Tableros en mal estado,
- Equipamiento electromédico colocados sin la instalación correcta,
- Puesta a tierra defectuosa o faltante,
- Falta de mantenimiento preventivo.

A continuación, algunos ejemplos de este tipo de riesgo;

- El uso de herramientas que pueden perforar, golpear, rajar o quemar al trabajador.
- Espacios pequeños en donde no se pueda desplazarse con facilidad.
- Uso de hornos o sistemas con alta temperatura.
- Uso de sistemas a presión que pueden golpear o estallar.

- Trabajar en pisos resbaladizos o con superficies irregulares que provoquen caídas.
- Áreas que sean incendiarias.
- Áreas en donde se trabaje con electricidad o con cableado eléctrico.
- Trabajos con elementos que produzcan mucho ruido o vibración.
- Actividades en espacios con poca iluminación. (p. 2)

- Riesgos psicosociales

Se refiere a la interacción del personal en el ambiente de trabajo, las condiciones de organización laboral y las necesidades, capacidades y hábitos de las personas que forman parte de dichos ambientes. La depresión, el estrés y las cargas laborales excesivas son algunos ejemplos. Todos los daños son evidentes a simple vista, algunos dañan la psiquis del trabajador y su mente. (2016)

- Estrés es uno de los principales riesgos laborales de este tipo debido a las exigencias que demandan muchos de los trabajos.
- Monotonía en las asignaciones o trabajos la cual puede generar desidia y apatía.
- Fatiga laboral por estar sometido a mucho trabajo o a trabajo extenuante. (p. 1)

- Riesgos Ambientales

En la clasificación de los riesgos este puede resultar uno de los más evidentes; se refiere a contaminación del aire, agua y suelo, mediante la cual la transmisión de enfermedades y bacterias están en niveles no aptos para vivir o trabajar.

- Riesgos Químicos

En un medio ambiente de trabajo los elementos químicos son un riesgo debido a su efecto contaminante para el organismo, a continuación, algunos de los más comunes: Humo o smoke, polvos, aerosoles, ácidos, diluyentes, pinturas, entre otros. El contacto con estos es frecuentemente causa de accidentes laborales y a problemas de salud.

- Riesgos Ergonómicos

Este tipo de riesgo se refiere a aquellos que no permiten la correcta adaptación del trabajo con el trabajador, debido a los sistemas, procedimientos, equipos o formas en los cuales se desarrolla normalmente la actividad, a continuación algunos ejemplos,

- Diseño de espacios para el trabajo inadecuado.
- Trabajo físico excesivo.
- Trabajo organizado de una forma inadecuada.
- Mandos y señales que no cumplen con las funciones.
- Carga mental excesiva.
- Empleo inadecuado de máquinas, artefactos y herramientas.

Ante un incontable número de posibilidades de riesgo en el trabajo, ha ido evolucionando la seguridad industrial y los procedimientos que evitan que el trabajador se lesione o presente un problema. Sin embargo, es un trabajo mancomunado ya que el dueño de una empresa debe velar porque los espacios cumplan con los estándares de seguridad y equipos necesarios para preservar la salud y seguridad industrial y el empleado debe apegarse a los procedimientos y planes diseñados para el feliz desarrollo de su labor, cumpliendo los descansos, asistiendo a las capacitaciones, apegándose a los horarios, manipulando de la forma correcta la materia prima, equipos y herramientas, entre otros. (p. 3)

Borges Romero, A., (1998). Ponencia presentada en el marco de la Jornada científica de enfermería de Venezuela. Indica, Los trabajadores y trabajadoras de los hospitales, particularmente el personal de enfermería, están expuestos a una serie de riesgos, tales como; la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas y a radiaciones ionizantes, bien conocidos como productores de daños a la salud de los trabajadores. Por otro lado, 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. (p. 113)

A esta carga psíquica se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, tales como; sobrecarga laboral, problemas de comunicación entre colegas y en particular con los médicos, así como los horarios, la rotación de turno y la jornada nocturna (Estryng-Behar et al, 1991).

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 (Gun et al, 1985) (p. 114).

Cita Chavez Cajas, M. et al, (2019) El código de ética para enfermeras del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), manifiesta; “La enfermera tiene responsabilidad legal por las acciones, decisiones y criterios que se aplican en la atención de la Enfermería directa y de apoyo”. El ejercicio responsable de la Enfermería está delimitado por el cumplimiento estricto de las normas morales y legales, la calidad y la eficiencia son responsabilidad de los profesionales de Enfermería, pues constituyen factores protectores en la prevención del error. (p. 3)

2.7 Factores de riesgo y de prevención laboral del personal de enfermería

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (OMS, 2016, p. 1)

Estos son aspectos del ambiente personal que hace más probable (factores de riesgo). Los factores de riesgos laborales son condiciones, características o exposiciones que generen cualquier daño o afectación a la salud del trabajador; es necesario identificar qué tipo de riesgo se registra en las compañías, para así evitar la ocurrencia de accidentes, incidentes o enfermedades laborales. (Seguridad y Salud en el trabajo, 2017, p. 1).

En el marco general que obliga a velar por la seguridad e higiene en el trabajo y de los trabajadores. Así, todas las personas, en el ejercicio de sus funciones laborales deben conocer las normas y leyes.

- Se entenderá por “prevención” el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.
 - Se entenderá como “riesgo laboral” la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo.
 - Se considerarán como “daños derivados del trabajo” las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.
 - Se entenderá como “riesgo laboral grave e inminente” aquel que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores.
 - Se entenderá como “equipo de trabajo” cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizada en el trabajo.
 - Se entenderá como “condición de trabajo” cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador.
- (Universidad Antonio de Neberija, España, 2020, p. 1)

2.7.1 Factores de riesgo biológicos

Borges, A., (1998) dice que los riesgos biológicos son los más conocidos. El contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva, esputo, sangre, heces, orina, fluidos, etc.), sin las medidas de protección personal adecuadas (guantes, tapabocas, batas, gorros, 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 y en general todo el personal de salud (p. 114).

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

Igualmente, con preocupación se observa que, en muchos servicios o unidades, de forma totalmente irregular coexisten en un mismo ambiente las denominadas “faenas”, limpia y sucia. Así mismo, las papeleras con sus respectivas bolsas para la recolección del material contaminado descartable (jeringas, hojillas de bisturí, catéteres contaminados con sangre, tramos de aspiración, etc.) son prácticamente inexistentes.

Pareciera por lo observado y la información obtenida a partir de entrevistas con el personal, que el mismo desconoce las normas existentes para la recolección y manejo adecuado de los desechos hospitalarios. De esta manera, estas prácticas inadecuadas generan otros factores de riesgo como son los factores mecánicos o de accidentes: la ocurrencia de heridas y pinchazos, que a su vez constituyen la puerta de entrada para enfermedades infectocontagiosas como la hepatitis B, influenza, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida), etc.

Frente a estas condiciones, se observa que el personal directivo, trabajadores y trabajadoras parecen convivir con preocupación, pero sin acción, con esta situación generadora de riesgos para la salud tanto del personal como de los pacientes que acuden a recibir asistencia sanitaria.

Mención aparte dentro de los riesgos biológicos merecen la exposición al virus del Sida y enfermedades bacterianas ancestrales como la tuberculosis pulmonar; la transmisión del bacilo tuberculoso se produce casi siempre por vía aérea. Hoy en nuestro hospital las medidas básicas de aislamiento de estos pacientes y de protección del personal que los atiende directamente con guantes, tapabocas y batas descartables no se cumplen. Conocer las razones que explican estas prácticas peligrosas e injustificables y tomar las medidas correctivas es urgente. (Borges Romero, A., 1998, p. 114)

Los profesionales de enfermería son los que están más cercanos a los pacientes, por lo que son los que mayor riesgo tienen a una exposición a enfermedades infecciosas, y como consecuencia de ello a tener posibilidad de un accidente laboral con material cortopunzante.

Según el estudio Epinetac, en el cual “se mencionan al personal de enfermería que se enfrenta diariamente al riesgo biológico en la realización de sus funciones, con importantes repercusiones en su salud, y de ahí nace la necesidad de poder incidir en incrementar medidas de prevención y protección en el personal sanitario, del cual, el 46,3% de personal entrevistado refieren que en algún momento han salido afectados” (Hernández, M., 2006, p. 14)

Los agentes patógenos a los que se exponen son variados, pero los más severos son a decir de todos los autores el VIH, hepatitis B y Hepatitis C. Debemos conocer también otras enfermedades transmisibles de pacientes al personal de enfermería, por vía aérea, como la tuberculosis o la gripe, y los medios de protección que podemos usar para prevenirlas o minimizar sus efectos sobre la salud. Los agentes biológicos son microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección alergia o toxicidad. (Borges, A., 1998, p. 116)

España, en la aprobación de la Ley de Prevención de Riesgos laborales de 8 de noviembre de 1995 (BOE de 10 de noviembre de 1995), definió el marco de responsabilidades de las empresas y de los trabajadores para minimizar la exposición a los riesgos laborales mediante la adopción de las medidas de higiene y seguridad en el trabajo, y reducir el riesgo individual a través de las actividades de prevención. En lo que concierne a los riesgos biológicos, las dos áreas de actuación se concretan, por un lado, en la adopción de las pautas de higiene (lavado de manos, de aislamiento de pacientes y separación del puesto de trabajo del trabajador, presiones de aire.) y de protección adecuadas (guantes, batas, mascarillas); y, por otro, en la prevención mediante quimio o inmunoprofilaxis.

Sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. Son fuentes de infección a controlar los propios pacientes, los fómites, los residuos sanitarios, otros trabajadores sanitarios y las muestras y cultivos en laboratorios. (Ciercoles, 2014, p. 2)

Otro aspecto importante es inculcar a los trabajadores la necesidad de notificar a medicina preventiva, al servicio de prevención o, en su defecto, al responsable inmediato, todos y cada uno de los accidentes que se produzcan, así como conseguir que estos servicios encargados de la actividad preventiva, se encuentren operativos las veinticuatro horas del día, ya que el accidente biológico puede precisar de tratamiento inmediato y puede ocurrir en cualquier momento.

El medio más efectivo para prevenir la transmisión de patógenos de la sangre es evitar los pinchazos con agujas, el accidente más numeroso, debemos reducir al máximo el uso de dichas agujas, utilizar instrumentos con dispositivos de seguridad y realizar formación del personal en el uso de prácticas seguras para el manejo de todo tipo de elementos corto-punzantes. Entre las medidas preventivas más importantes a realizar está la evaluación, selección e implementación de dispositivos más seguros.

Los riesgos se pueden relacionar con las características del instrumento, pero la mayor parte de las lesiones por pinchazos están relacionadas con malas praxis de trabajo como: volver a encapuchar las agujas, transferir de un recipiente a otro un fluido corporal (transferir sangre de una jeringa a un tubo) y no eliminar los instrumentos corto-punzantes en un recipiente adecuado. Es evidente que dejar las agujas u otros instrumentos cortantes en el lugar de trabajo pueden producir lesiones.
(p. 3)

2.7.2. Factores de riesgos químicos

En los hospitales se utilizan 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, daño 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 a las prácticas de frecuentes lavados y cepillados de las manos y antebrazos.

Entre el personal de traumatología es frecuente el “síndrome de las manos secas”, debido a la manipulación del yeso.

Entre las numerosas sustancias que se utilizan en los hospitales y cuyos efectos adversos a la salud son conocidos, merecen especial atención el glutaraldehído, el formol y el óxido de etileno (utilizados en los procesos de desinfección y esterilización), así como los citostáticos y los gases anestésicos (Gestal, 1993). Con respecto a los citostáticos o drogas antineoplásicas, es importante conocer que es el personal que prepara y aplica estas drogas, el principalmente expuesto a nivel hospitalario.

La exposición ocurre básicamente a través de la inhalación de las drogas en forma de gases y/o aerosoles, así como por contacto directo con la piel y mucosas. La preparación y administración de las mismas se realizan en ambientes restringidos, sin adecuada ventilación y sin los equipos de seguridad recomendados por la Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Al respecto la OSHA recomienda “existencia en el lugar de preparación y aplicación de las drogas de campana de extracción de gases y vapores de flujo laminar vertical y el uso por parte del personal de ropa especial como: guantes de látex, tapabocas, lentes protectores y batas”. (Occupational Safety and Health Administration 1986, Hemminki et al, 1985) (Citado por Borges, A., 1998)

La instrucción y supervisión periódica de los ambientes y del personal expuesto para garantizar el cumplimiento de las normas de protección frente a la exposición, así como la evaluación médica periódica de este personal, son algunas de las medidas básicas que deben implementarse. De nuevo es preocupante señalar que en nuestros hospitales no se cumplen estas normas; nuestras enfermeras, parece ser que bajo el lema de “sacrificio por el paciente” exponen su salud aplicando en condiciones ambientales no adecuadas este tipo de drogas, cuyos efectos cancerígenos, mutagénicos, teratogénicos, alteraciones del ciclo menstrual, así como efectos agudos en piel y mucosas son reportados en la literatura (Hemminki et al, 1985, Skov et al, 1990, Shortridge et al, 1995).

Por su parte a los gases anestésicos y otros gases como el óxido de etileno (el famoso Amprolene R), se les conocen desde hace años sus efectos nocivos a la salud, particularmente a nivel de la esfera reproductiva de las trabajadoras expuestas (Gestal, 1993).

Los riesgos químicos juegan un papel importante en los servicios hospitalarios; el personal puede absorber sustancias químicas durante su manejo o por mantenerse cerca de ellas. La exposición ocurre básicamente a través de la inhalación de las drogas en forma de gases y/o aerosoles, medicamentos y preparados farmacéuticos pueden provocar efectos biológicos en el trabajador, dependiendo de la concentración, manipulación, exposición, susceptibilidad del trabajador, el agente y la práctica de protección adoptada por el personal. Todos estos agentes químicos pueden producir una diversidad de efectos irritantes alérgicos, tóxicos e incluso cancerígenos.

Riesgos químicos;

- Exposición a gases anestésicos,
- Exposición al óxido de etileno,
- Manipulación de drogas citostáticas,
- Manipulación de hipoclorito de sodio.

Con respecto a las investigaciones sobre los riesgos químicos presentes en los hospitales, existen estudios epidemiológicos que relacionan la exposición crónica a gases anestésicos, con un incremento de abortos espontáneos entre las mujeres expuestas antes y durante el embarazo y manifestaciones hepáticas, renales y neurológicas.

Estudios sobre la exposición al óxido de etileno manifiestan que a nivel local es un irritante cutáneo-mucoso irritando mucosas y conjuntivas, mientras que a nivel general puede ocasionar cuadros de intoxicación aguda, cuya gravedad dependerá de la intensidad de la exposición, apareciendo alteraciones gastrointestinales, respiratorias y edema pulmonar. (p. 115)

La bibliografía que trata sobre la manipulación del hipoclorito de sodio recomienda que hay que tomar precaución al manejar dicha sustancia ya que cuando es inhalado irrita membranas mucosas

de nariz y garganta, pudiendo causar cuadros alérgicos y hasta daño pulmonar; al contacto con la piel puede llegar a irritarla o producir dermatitis; al contacto con los ojos puede producir quemaduras severas y daños a las córneas; cuando se ingiere puede causar perforación de la boca, esófago y estómago, pudiendo llegar al shock, coma y en casos severos incluso a la muerte.

2.7.3 Factores de riesgos fisiológicos

Además, cita Borges, A., (1998) En este grupo entran 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 y en nuestro país particularmente, las temperaturas altas (calor ambiental), por el mal funcionamiento en algunos servicios de los aires acondicionados o la ausencia de otras formas de ventilación forzada. Es necesario resaltar que el saneamiento básico es una de las medidas fundamentales para minimizar y/o controlar el riesgo potencial de infecciones intrahospitalarias (p.117).

2.7.4 Factores de riesgo sanitarios

El Hospital, pero, sobre todo, el servicio de sala de operaciones debe caracterizarse por condiciones de higiene y saneamiento ambiental óptimas. Pisos, paredes y techos, al igual que sanitarios de pacientes y trabajadores(as), equipos y procedimientos de recolección de los desechos hospitalarios deben existir como condiciones mínimas en estos centros, debido al tipo de usuarios y servicios que allí se prestan.

El saneamiento básico es una de las medidas fundamentales para minimizar y/o controlar el riesgo potencial de infecciones intrahospitalarias. En nuestros hospitales parece ser que este discurso elemental no forma parte de su dinámica diaria, por el contrario, pisos y paredes sucios, techos con filtraciones, sanitarios en pésimas condiciones (focos de contaminación intrahospitalarios) son la norma. ¿Indolencia?, ¿Complicidad de todos?, ¿Qué hacer?, ¡Un llamado de reflexión!

En este último apartado, quiero hacer referencia al riesgo que implican los medios para esterilizar el material, (eléctrico, quemaduras), o para mantenerlo libres de agentes patógenos (radiaciones ópticas por las lámparas ultravioletas).

Todo el instrumental quirúrgico una vez empleado debe volver a esterilizarse. Los riesgos que debemos valorar son los de electrocución por cables mal aislados y los producidos por la presión acumulada dentro del aparato. El otro riesgo que voy a valorar son las lámparas con radiación ultravioleta, empleadas como germicidas en los armarios de instrumental de las salas de curas, habrá que evitar que los profesionales sanitarios estén en contacto directo con dichas radiaciones para evitar las posibles conjuntivitis. Tendremos que informar de dichos riesgos a los trabajadores y además indicar en la puerta del armario que no se abra sin haber apagado antes la lámpara.

Indica que es necesario resaltar que el saneamiento básico, como parte de los factores sanitarios es una de las medidas fundamentales para minimizar y/o controlar el riesgo potencial de infecciones intrahospitalarias, se deben de realizar las medidas universales de limpieza adecuada en los servicios para evitar las infecciones intrahospitalarias o nosocomiales, tanto para el paciente como para el personal.

- Concepto de Residuos Biosanitarios

Son los residuos sanitarios específicos de la actividad sanitaria propiamente dicha, potencialmente contaminados con sustancias biológicas al haber estado en contacto con pacientes o líquidos biológicos.

- Riesgos de infección de los Residuos Biosanitarios

El principal riesgo de infección de los residuos biosanitarios son los objetos punzantes (agujas y bisturís), que puedan estar infectados con virus (HIV, hepatitis B o hepatitis C), o bien bacterias.

Según la clase de residuos, los diferentes riesgos para los pacientes y el personal sanitario o de limpieza dentro del centro sanitario, y los riesgos para el personal de recolección y eliminación y para el medio ambiente, fuera del centro sanitario. (p. 115)

2.7.5 Factores de riesgo físicos

Entre los riesgos físicos comunes están los relacionados con el microclima, las radiaciones y las descargas eléctricas. El microclima lo conforman las condiciones ambientales que se dan en el espacio físico entorno del puesto de trabajo.

El riesgo de exposición a radiaciones ionizantes depende del tiempo de exposición, la distancia entre la fuente y la persona, o la materia interpuesta entre ambos. Los riesgos de las radiaciones no ionizantes vienen dados por el uso de equipos electro médicos, que generan diversos tipos de radiaciones no ionizantes, tales como; campos electromagnéticos, rayo ultravioleta, ultrasonidos, etc.

Los factores de riesgo que se asocian al microclima son; espacio disponible, ruido, ventilación, humedad relativa, temperatura e iluminación.

Las medidas de prevención en relación con el microclima se pueden resumir en;

- Integración de criterios ergonómicos en el diseño arquitectónico de los hospitales.
- Disposición adecuada del mobiliario y aparataje, de forma que facilite el desplazamiento de los trabajadores y les permita mantener posiciones adecuadas durante el desarrollo del trabajo, así como adecuación de locales de descanso y estudio que hagan más agradable la permanencia en el centro de trabajo.
- Mantenimiento de la iluminación y aparatos de acondicionamiento ambiental.
- Mediciones periódicas de los niveles de temperatura, iluminación, humedad, etc.
- Radiaciones ionizantes y no ionizantes.

- Las radiaciones pueden ser definidas en general, como una forma de transmisión espacial de la energía. Dicha transmisión se efectúa mediante ondas electromagnéticas o partículas materiales emitidas por átomos inestables.
- Una radiación es ionizante cuando interacciona con la materia y origina partículas con carga eléctrica (iones). Las radiaciones ionizantes pueden ser; Electromagnéticas (rayos X y rayos Gamma) y Corpusculares (partículas componentes de los átomos que son emitidas, partículas Alfa y Beta). Las exposiciones a radiaciones ionizantes pueden originar daños muy graves e irreversibles para la salud.

Respecto a las radiaciones no ionizantes, al conjunto de todas ellas se les llama espectro electromagnético. Ordenado de mayor a menor energía se pueden resumir los diferentes tipos de ondas electromagnéticas de la siguiente forma;

- Campos eléctricos y magnéticos estáticos.
- Ondas electromagnéticas de baja, muy baja y de radio frecuencia.
- Microondas (MO).
- Infrarrojos (IR).
- Luz visible.
- Ultravioleta (UV).

Los efectos de las radiaciones no ionizadas sobre el organismo son de distinta naturaleza en función de la frecuencia. Los del microondas son especialmente peligrosos por los efectos sobre la salud derivados de la gran capacidad de calentar que tienen. (p. 116)

2.7.6 Factores de riesgo mecánicos

Refiere que son conocidos como factores de riesgo generadores de accidentes. Desde hace muchos años los estudios epidemiológicos han puesto en evidencia que el dolor de espalda, particularmente a nivel de la región lumbar (conocido como 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, 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 o flexión del tronco, etc.) y/ o la marcha excesiva durante la jornada laboral representan los factores de riesgos fisiológicos o de sobrecarga física del personal de enfermería más conocidos.

En cuanto a los factores de riesgo de accidentes a nivel hospitalario, el más evidente es la manipulación de objetos punzantes y cortantes, tales como agujas y hojillas de bisturí, responsables de pinchazos y cortaduras en el personal de enfermería, médico y el de limpieza que manipula los desechos. Es importante recordar que un pinchazo o una herida puede ser la puerta de entrada para el virus de la Hepatitis B, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV) o cualquier otro virus o bacteria; es necesario tomar las medidas de protección que estén a nuestro alcance y exigir que se cumplan aquellas medidas que corresponda implementar a los niveles jerárquicos superiores del hospital.

A nivel hospitalario, también existe para el personal de enfermería y el resto del equipo de salud, el riesgo de traumatismos y caídas. En muchos casos asociados a las características arquitectónicas del hospital (espacios restringidos, hacinamiento de equipos y personas, etc.).

- Riesgo de incendios y explosiones, debido a intervención humana (cigarrillos, etc.), mal uso de gases anestésicos, oxígeno, líquidos inflamables, falta de mantenimiento y señalización de las instalaciones eléctricas, etc.
- Refiere la literatura internacional que en los casos fatales donde han ocurrido incendios en hospitales, la asfixia por humos ha sido responsable del 78% de las muertes y del 43% de los heridos. Es por ello que se recomienda que todo hospital debe elaborar un plan anti-incendios y dárselo a conocer a su personal de forma que éste sepa exactamente lo que tiene que hacer en caso de siniestro. (p. 116)

Su prevención se basa en las medidas sobre la edificación (vías de evacuación, escaleras de incendio, etc.), los materiales combustibles, los posibles focos de ignición (extintores) y la formación del personal para su actuación. Todo ello para conseguir en caso de siniestro, su detección inmediata, la extinción o aislamiento rápido del fuego, evitar la propagación de los humos y facilitar la evacuación segura de hospitalizados y personal (Gestal, 1993). (p. 117)

Los accidentes por causa eléctrica que pueden originar efectos directos (electrocución, quemaduras, embolias) debido al paso de la corriente eléctrica a través del cuerpo; o indirectos, como quemaduras y asfixia, a consecuencia de un incendio o una explosión de origen eléctrico; o traumatismo por caídas consecutivas a una electrización. Estos últimos son los más frecuentes a nivel hospitalario, debido a la electricidad estática que puede existir en los variados y cada vez más sofisticados aparatos que se utilizan, u originarse como consecuencia del uso de revestimientos aislantes en los suelos, calzado aislante y ropa de nylon.

Para evitar estos accidentes es preciso educar al personal sobre la electricidad y sus peligros, revisar con frecuencia los aparatos eléctricos y circuitos, así como adoptar medidas protectoras generales (toma de tierra, interruptores diferenciales, tensión de seguridad y separación de circuitos). La formación de cargas estáticas es difícil de evitar, su control va a depender de la forma como se incrementa el grado de pérdida. Las explosiones, cuyas áreas con mayor riesgo son los laboratorios, quirófanos y salas de calderas; para su prevención los productos inflamables o susceptibles de explotar deben estar convenientemente señalizados y almacenados (Gestal, 1993). (p. 118)

2.7.7 Factores de riesgo psicosociales

Asimismo, cita Borges Romero, A., El término factor psicosocial es usado como un término inespecífico. En general en Salud Ocupacional es empleado para categorizar los elementos no físicos del ambiente de trabajo o del trabajo mismo, incluyendo el clima organizacional o la cultura del grupo, aspectos específicos de la organización tales como la complejidad de las tareas y también atributos psicológicos de los trabajadores como sus actitudes frente al trabajo e inclusive el tipo de personalidad (Sauter y Swanson, 1996).

Otros autores intentando separar los factores organizacionales del trabajo de las percepciones que los y las trabajadoras puedan tener de ellos, consideran a los factores psicosociales ligados a la actividad laboral como las percepciones subjetivas que el trabajador tiene de los factores organizacionales y estos últimos son considerados como los aspectos objetivos de la forma como el trabajo es organizado, supervisado y efectuado. En consecuencia, los factores organizacionales y psicosociales pueden ser idénticos, pero los factores psicosociales vehiculizan un valor emocional en el trabajador (Kuorinka y Forcier, 1995).

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 (Avendaño y Grau, 1997). (p. 117)

Estas características comunes a personal de enfermería de diferentes partes del mundo, son compartidas por las auxiliares y enfermeras. Se puede señalar como única diferencia, el trabajo por turnos rotativo. Con respecto al doble turno o “redoble”, en un estudio sobre: “condiciones de trabajo de las enfermeras y las alteraciones de su ciclo menstrual” actualmente en desarrollo, exploraciones preliminares reportan que, en el Hospital Central de Maracay, un 42% de las auxiliares y enfermeras se redoblan de turno, para intentar compensar la precariedad de su salario. Como es fácil deducir, concluye.

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 gastro-intestinales, trastornos alimentarios y otros, (Gestal, 1993).

Mención aparte merece el trabajo en las unidades de cuidados de alto riesgo como los servicios de sala de operaciones, emergencia y las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) donde se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los enfermos. El trabajo en estas unidades es altamente estresante y agotador, ya que tampoco permite relajarse durante las pausas y períodos de ocio (si es que los hay durante la jornada). Este estrés emocional está caracterizado por trastornos psicósomáticos, reacciones vivenciales anómalas, neurosis de carácter y de otros tipos, depresiones e incluso abandonos profesionales (Gestal, 1993).

En la introducción señalaba que nosotras las mujeres, llevamos una doble carga de trabajo por nuestra doble condición de mujeres y trabajadoras, como señalan Avendaño y Grau (1997) en su estudio sobre la salud de enfermeras chilenas; en el área de estudios de la Salud Ocupacional de la mujer es difícil encontrar antecedentes que permitan dar cuenta de esta doble condición en las enfermeras, es decir, que investigaciones con una mirada integradora aborden simultáneamente los riesgos para la salud y el bienestar derivados de sus dos ámbitos laborales: el hogar y los centros de salud. (p. 118)

Estas investigadoras latinoamericanas ensayaron en su estudio este abordaje, encontrando que las enfermeras chilenas identifican también como factores de riesgo a su salud las tensiones en el rol materno (preocupaciones experimentadas en el trabajo remunerado en relación con el cuidado y bienestar de los hijos adolescentes, sentimientos de culpa en relación con los hijos, y percibir que a veces debe elegir entre su trabajo y el rol de madre) y la falta de apoyo de la pareja (percepción de la falta de apoyo emocional recibido de la pareja en las tareas del hogar y el cuidado de los hijos).

Se definen como fenómenos, situaciones o acciones producidas por la interacción humana con el medio político, social, laboral y cultural, donde su no correspondencia puede afectar la salud física y mental del trabajador, incidiendo en su calidad de vida y en la producción en el trabajo. Los factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo de enfermería son;

- Inadecuada organización del trabajo: la abolición de los departamentos de enfermería, en algunas instituciones de salud, repercute en la pérdida de identidad y autonomía en el trabajo.
- Multiempleo y flexibilización laboral: aspectos que aumentan la exposición a los factores de riesgo laboral.
- Trabajo nocturno y por turnos: que desequilibra la salud física, mental y social de este grupo laboral.
- Sobrecarga laboral: por la jornada de trabajo familiar adicional.
- Ausencia de estímulos y desarrollo profesional.
- Sentimientos de angustia y depresión: por el contacto permanente con el dolor y la enfermedad.
- Síndrome de Desgaste Profesional, “Burnout”.
- Violencia laboral, acciones que atentan contra la dignidad, integridad física, sexual, psicológica o social, mediante amenazas, intimidación, maltrato, persecución, menosprecio, insulto, bromas sarcásticas reiteradas, discriminación negativa, desvalorización de la tarea realizada, imposición, inequidad salarial, traslados compulsivos, acoso moral y acoso sexual. (p. 8)

2.8 Teoría de autocuidado de Dorothea Orem

Prado, L., Gonzáles, M., Paz, N., Romero, K. (2014) Conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Según las autoras asumen el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Por lo que se 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, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

Asumiendo que el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas, una actividad del individuo, aprendida por este y orientada hacia un objetivo, 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; consideramos que el autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y la limitación de la acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería.

Un punto importante a considerar en la teoría de Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la Salud. (p. 842)

2.9 Hospital de Fray Bartolomé de las Casas

El Hospital de Fray Bartolomé de las Casas fue inaugurado como centro de salud tipo A” con treinta (30) camas, en la fecha 03 de mayo del año 1985, el poco personal existente en ese momento, prestaba sus servicios de enfermería y otros, en una casa de madera a la orilla del río, en la entrada principal del municipio. Sin embargo, el nuevo edificio era demasiado grande para el poco personal con que contaba el servicio.

La plantilla de trabajadores presupuestados para este nuevo centro fue de cincuenta y cuatro plazas con diferentes especialidades, de las cuales la mayoría estaban vacantes, estando así por muchos años, ya que en esta área no había personal preparado para que ocupara dichas opciones laborales,

fue poco a poco que estas plazas se fueron ocupando con personal que provenía de diferentes lugares del país.

Las necesidades en salud siguieron aumentando cada vez más ya que la población de este municipio iba creciendo de manera acelerada. En el año 1998 llega al país una catástrofe, por el paso en estas áreas del Huracán Mitch, lo que conllevó a contar con el apoyo del gobierno cubano, quien envía brigadas médicas para atender las áreas afectadas por este fenómeno natural.

Fue así que asignan una primera brigada médica para este lugar llegando el 18 de diciembre de 1,998 con cinco miembros, siendo ellos quienes tuvieron como trabajo inicial, realizar un estudio de las condiciones en que se encontraba el actual centro de salud, que incluía un análisis estructural del mobiliario y equipo, este estudio tenía como fin principal ver las posibilidades de ascender de centro de salud a Hospital Distrital.

El 03 de marzo de 1,999 el centro de salud tipo “A” se eleva a categoría de Hospital Distrital, según Acuerdo Ministerial No. SP-M-276-99 atendiendo las necesidades básicas de Medicina, Pediatría, Cirugía y Gineco obstetricia, así como también se habilitó el servicio de emergencia de veinticuatro horas. Los servicios que también se fortalecieron fueron: Laboratorio, Rayos X, Farmacia, gracias también al apoyo que se tuvo de Ejercicio Profesional Supervisado de Química Bióloga y Química Farmacéutica de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El Hospital Fray Bartolomé de las Casas, tiene una misión comprometida a mejorar la salud de la población, por medio de acciones de promoción, prevención, curación y recuperación, brindando un servicio de calidad, con profesionalismo e innovación tomando en cuenta la cultura de la población.

En su visión contempla consolidarse como el Hospital de referencia de la Franja Transversal del Norte; teniendo una infraestructura con mayor capacidad de resolución, con personal trabajando en equipo, que se mantendrá actualizado para que el usuario encuentre las mejores opciones para recuperar su salud. Cuenta con personal comprometido a brindar una atención de calidad, con

empatía y con pertinencia cultural, para que el usuario se sienta satisfecho de la atención que se le brinda.

2.9.1 Funcionamiento de la Institución

La planta física del servicio de sala de operaciones, cuenta con; sala de entrega y admisión de pacientes, estación de enfermería, área de recuperación con capacidad para 3 camillas y tres 3 cuneros, vestidor de hombres y vestidor de mujeres, bodega de insumos, servicio sanitario para personal, dos quirófanos, área de resguardo de equipo y material estéril, área de trabajo de preparación y empaque de material de equipo, área de lavado de manos de equipo quirúrgico, cuarto séptico con depósito de ropa limpia y depósito de ropa sucia, área de lavado de instrumental, área de lavado de trapeadores, pasillo área donde se colocan las camillas con pacientes pendientes de ingresar al quirófano, y puerta que comunica al servicio de labor y partos para recibir pacientes para cesárea.

Central de equipos; es el área donde se realiza la esterilización de ropa, equipo e instrumental del hospital, de donde hay una puerta que divide el área por el cual ingresa el equipo utilizado considerado contaminado, de los diferentes servicios. Cuenta con una sola autoclave, siendo su función el proceso de esterilización. Y al final, se encuentra el área estéril, que es donde se realiza la entrega del equipo estéril a los diferentes servicios hospitalarios.

Recurso humano de enfermería con que cuenta el servicio de sala de operaciones; una enfermera técnica universitaria en enfermería, quien es la responsable de supervisar y coordinar la gestión de cuidado de enfermería en horario hábil, de ocho de la mañana a dieciséis horas con treinta minutos, de lunes a viernes.

El servicio de sala de operaciones cuenta con 20 auxiliares de enfermería, que cumplen con procesos de instrumentista, circulante y recuperación de pacientes según la asignación en cuadro de rotación mensual, elaborado por la enfermera jefa de servicio, hay también 03 personas de apoyo para la esterilización del equipo y ropa, y una 1 enfermera supervisora, que cubre los horarios de quince treinta a ocho horas del día siguiente, días festivos y fines de semana.

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Describir los conocimientos que posee el personal de enfermería, en relación a los riesgos laborales a los que están expuestos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.

3.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos que posee el personal de enfermería en relación a los riesgos laborales a los que está expuesto en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.
- Describir los factores de riesgo laboral a los que está expuesto el personal de enfermería de Sala de Operaciones.

3.2 Variable y su operacionalización

Tabla # 1

Variable de la investigación (Operacionalización)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento y preguntas
Conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones acerca de los riesgos laborales a los que están expuestos en el Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.	Es una información científica necesaria, adquirida de diferentes formas, durante el desempeño laboral, se espera que sea reflexiva, que se incorpore y use para dirigir las acciones de desempeño laboral del personal de Enfermería del servicio de sala de operaciones.	Percepción, en base a la información o a ideas que posea el personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones sobre los riesgos laborales a los que se encuentren expuestos diariamente.	Conocimientos sobre riesgos laborales	1. Indique con qué frecuencia recibe capacitaciones sobre riesgos laborales
			Riesgo fisiológicos o de sobrecarga	2. La exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, es sinónimo.
			Conocimiento sobre esquema de inmunización en un trabajador de salud.	3. En su área de trabajo, ha recibido inmunización sobre algún agente etiológico,

				durante los últimos dos años.
			Todos los tipos de riesgo existentes:	4. Indique cuáles son los probables factores de riesgo a los que está expuesto como personal de enfermería del servicio de sala de operaciones.
			Riesgo Biológico	5. Sin condiciones de trabajo adecuadas, que permitan el cumplimiento de prácticas de asepsia y antisepsia correctas, el principal riesgo al cual se expone.
			Reporte un accidente laboral.	6. Si la persona llega a sufrir un accidente laboral, es necesario informar a su jefe inmediato para su

				atención inmediata, recibir el tratamiento y hacer el seguimiento adecuado.
			Riesgo químico.	7. La exposición que ocurre básicamente a través de la inhalación de las drogas en forma de gases y/o aerosoles, como se clasifica.
			Medidas básicas para evitar un accidente laboral por riesgo químico	8. Algunas de las medidas básicas que deben implementarse para evitar la exposición a los riesgos químicos en el servicio.
			Riesgo fisiológico	9. El ruido, las condiciones de iluminación, ventilación deficiente, temperaturas

				inconfortables, como se clasifican.
			Medidas fundamentales para evitar riesgos fisiológicos	10. Es una de las medidas fundamentales para minimizar y/o controlar el riesgo potencial de infecciones intrahospitalarias.
			Riesgo sanitario	11. Las agujas, hojas de bisturí, material en contacto con los pacientes o líquidos biológicos, como son clasificados. 12. El riesgo sanitario es frecuente en el servicio hospitalario, y porque medio se da.
			Riesgo físico	13. Las siguientes actividades. Frecuente

				manipulación de los pacientes, los elevados niveles de estrés postural, posición de pie prolongado, posturas incómodas, como se clasifican.
			Riesgos mecánicos	14. Los estudios epidemiológicos han demostrado que los riesgos mecánicos se ven reflejados.
			Riesgos psicosociales	15. Los siguientes enunciados se definen como factores que afectan el riesgo psicosocial del personal de enfermería.

				16. El clima organizacional o la cultura del grupo, la complejidad de las tareas y también atributos psicológicos de los trabajadores, sus actitudes frente al trabajo e inclusive el tipo de personalidad, son consideradas como riesgo.
--	--	--	--	---

Fuente: elaboración propia, agosto 2020.

3.3 Población y muestra

Para la presente investigación se tomó el universo, que lo constituyen doce 20 auxiliares de enfermería; el 100 % de la población para representatividad del estudio.

3.4 Sujetos de estudio

El estudio está dirigido al personal auxiliar de enfermería, que laboran en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Criterios de Inclusión

- Personal de enfermería que labora en el servicio según la asignación de turno del servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz;

- Las personas que integran la muestra, que acepten participar en el estudio y que están expuestas a riesgos laborales en el servicio seleccionado.

3.5.2 Criterios de Exclusión

- Personas que deciden no participar en el estudio;
- Personas que no pertenezcan al servicio al cual va dirigido el estudio;
- Personal que se encuentre de vacaciones;
- Personal que esté suspendido de sus labores por cualquier razón.

3.6 Diseño de la Investigación

El estudio es de tipo descriptivo porque a través de los resultados obtenidos, permitió describir los conocimientos del personal de enfermería, en relación a los riesgos laborales a los que están expuestos como trabajadores del servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.

Tiene un enfoque cuantitativo porque los datos fueron obtenidos cantidades numéricas que permitieron utilizar la estadística descriptiva, y de corte transversal porque se realizó durante los meses de junio a agosto 2020.

La prueba piloto fue realizada en el Hospital de Sayaxché, Petén; su infraestructura, número de personal y servicio de sala de operaciones, tiene similitud con los disponibles en el hospital de Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.

3.7 Análisis estadístico

Para la recolección de la información del presente estudio, y realizar el enfoque cuantitativo de los datos, se obtuvieron en cantidades numéricas, se tabularon en base a las dieciséis (16) preguntas directas y de respuestas múltiples, y se representaron en gráficas a través de la estadística con su respectivo análisis; de corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado. (Hernández, R. y Baptista, P., 2013, p. 45).

3.8 Aspectos ético legales

3.8.1 Consentimiento informado

Para el presente estudio se diseñó un formulario de consentimiento informado en el cual se explicó el motivo y objetivo de la investigación, formulario que fue firmado por el personal de enfermería, sujeto a estudio a través del cual manifiesta su libre e informada participación dentro del estudio. “Uno de los principios clave de la conducta ética es la participación voluntaria, el procedimiento correcto es informar a los futuros participantes acerca del estudio y obtener su consentimiento informado" (Polit, D., Hungle, BP., 1985, p. 72).

3.8.2 Principio de justicia.

Se respetó a cada uno con su individualidad, la encuesta la respondieron indep.138)

3.8.3 Derecho a la Autodeterminación

Previo a la firma del consentimiento informado, se brindó orientación a los participantes sobre la libertad que como seres humanos poseemos de participar en el estudio y de igual manera la libertad de retirarse del estudio en el momento que así lo deseen. “Se basa en el fundamento de que el ser humano posee la capacidad de darse así mismo, autónomamente tiene la libertad de elegir, aplicando su propio razonamiento y determinar su conducta a seguir. (Martínez, Ruano, 2013).

3.8.4 Derecho a la intimidad

La intimidad de una persona es parte de su vida y no debe ser observada desde su exterior, nadie debe atacar su honra ni a su reputación. Durante el proceso de estudio se les informó a los participantes que tienen derecho a decidir o escribir la cantidad de información con la que se sintieran cómodos, y compartirla para fines de la investigación. “Es la libertad de decidir el momento, la extensión y las circunstancias en las que un individuo desea que la información que afecta que su vida privada sea conocida, compartida o revelada a terceros” (Burns N., Grove S.K., 2012, p. 115)

3.8.5 Derecho al anonimato y confidencialidad

Los cuestionarios no se identificaron con nombres de los participantes, únicamente con clave, para así evitar revelación de la identidad.

3.8.6 Derecho a un trato justo

Basado en el principio ético de justicia a todos los participantes se les brindó un trato con justicia y con igualdad sin distinción de credo o raza.

3.8.7 Beneficencia

Se explicó a los participantes que el estudio podrá emitirse conclusiones y propuestas que puedan favorecer las condiciones laborales de los trabajadores del servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.

Capítulo 4

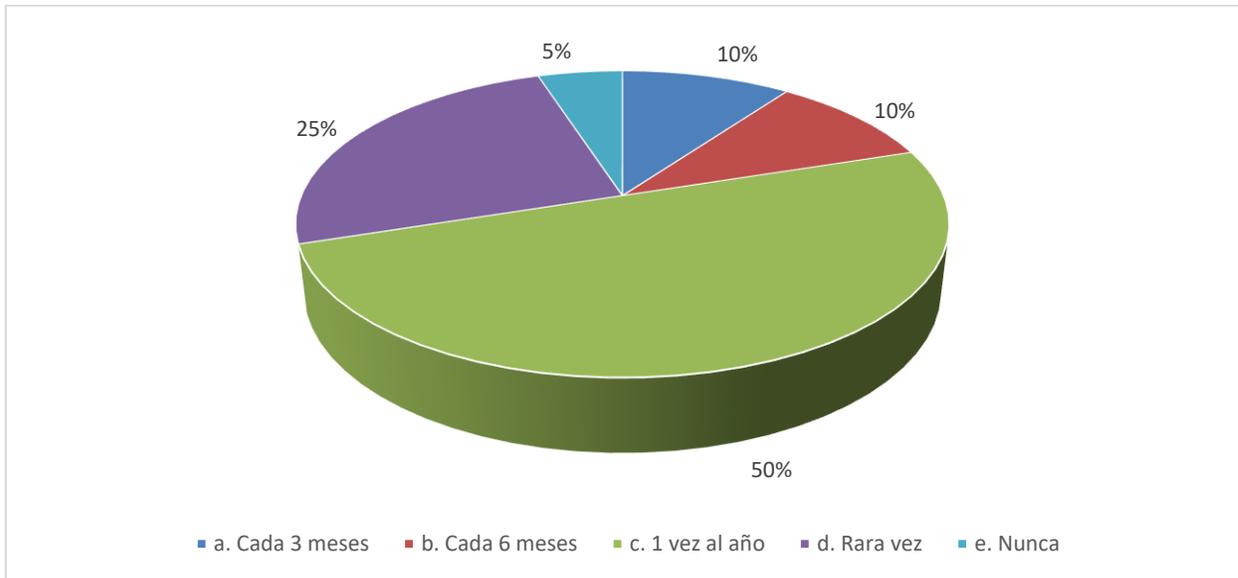
Presentación y análisis de los resultados

El presente capítulo se refiere a la presentación de los datos obtenidos durante la investigación, en el cual se menciona detalladamente el análisis de los resultados obtenidos con las variables del instrumento.

A continuación, se presentan las gráficas y su relación con la fundamentación científica descrita durante la investigación, con el objetivo de dar respuesta a la pregunta de la presente investigación, de ahí se obtuvieron las respuestas que permitieron describir las conclusiones y recomendaciones, las cuales serán utilizadas para beneficio del personal del servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.

Gráfica No. 1

Indique con qué frecuencia recibe capacitaciones sobre riesgos laborales.



Fuente: elaborada por Silvia Patricia Ralios Tipol, datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Agosto 2020.

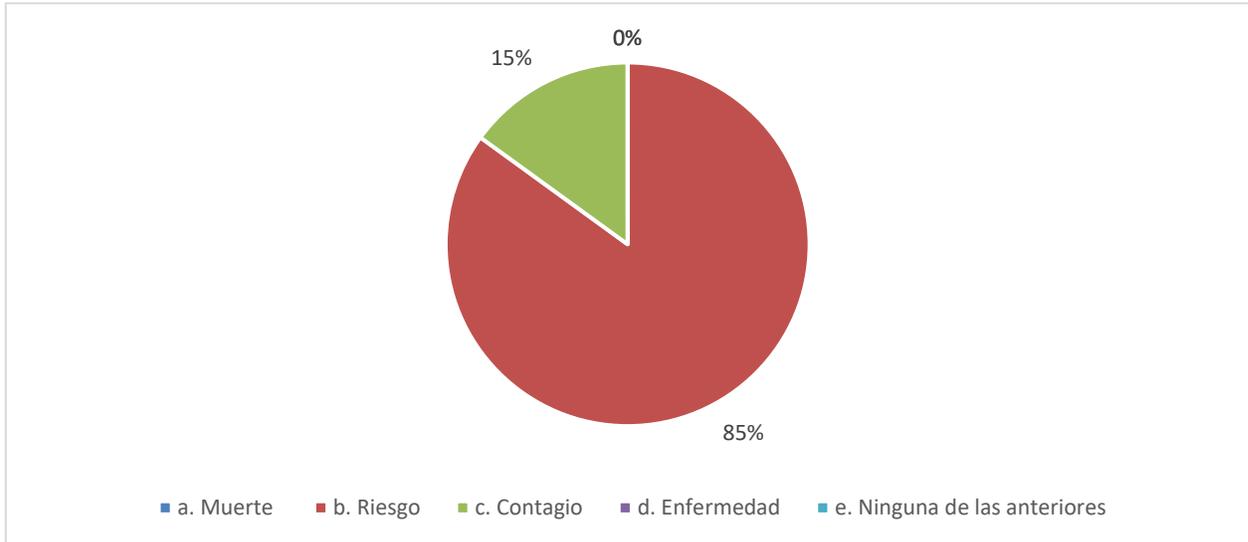
Un 50% indican que han recibido capacitación una vez al año, un 25% indica que rara vez, el 10% cada 3 meses, otro 10% cada 6 meses, y un 5% informa que nunca han recibido capacitaciones con el tema de riesgos laborales.

La OMS define el riesgo laboral como “los peligros existentes en nuestra tarea laboral o en nuestro propio entorno o lugar de trabajo, que puede provocar accidentes o cualquier tipo de siniestros que, a su vez, sean factores que puedan provocarnos heridas, daños físicos o psicológicos, traumatismos, etc. (OMS, 2014, p.1)

Si partimos de este enunciado, encontraremos que, según la OMS, indica que existen peligros constantes especialmente en el área de trabajo, razón por la que debe haber educación permanente, incluyendo en el programa el tema de riesgos laborales, para evitar accidentes laborales.

Gráfica No. 2

La exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, es sinónimo de



Fuente: elaborada por Silvia Patricia Ralios Tipol, datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Agosto 2020.

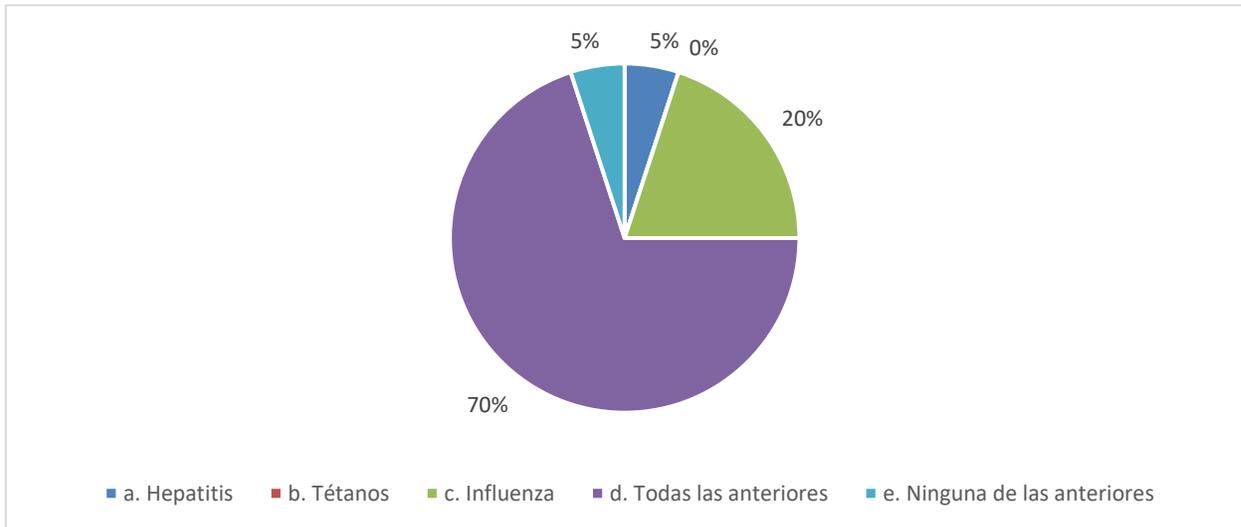
El 85% de ellos, lo asocian con lo que es riesgo, un 15% de la población entrevistada piensa que los elementos en lista constituyen una posibilidad de contagio.

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 (Gun et al, 1985). (Cita Borges Romero, A., 1998, p. 114)

Al no tener clara la definición de riesgo, se convierte en una debilidad y por la falta de conocimiento los hace más susceptibles a que puedan estar en algún riesgo inminente durante su horario de labores.

Gráfica No. 3

En su área de trabajo, ha recibido inmunización sobre algún agente etiológico, durante los últimos dos años.



Fuente: elaborada por Silvia Patricia Ralios Tipol, datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Agosto 2020.

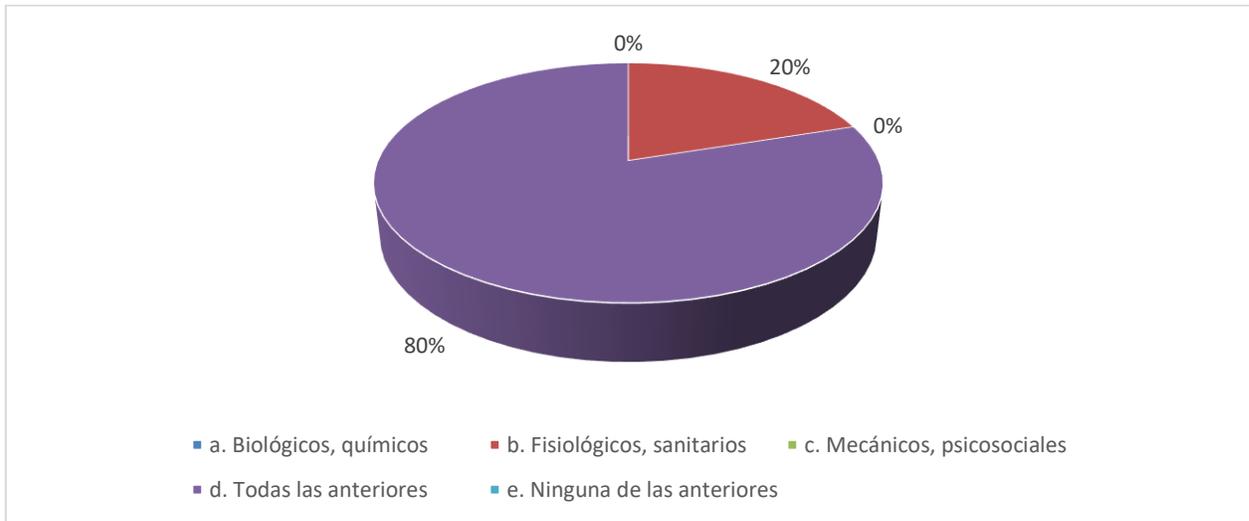
El 70% del personal de enfermería entrevistado, indica que les han administrado las vacunas correspondientes para el esquema de inmunizaciones que brinda el MSPAS. El 20%, con la vacuna de influenza. 5% con hepatitis y otro 5% que no han recibido las vacunas.

La exposición del individuo a agentes vivos o inertes capaces de producir enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas, producidas por el contacto directo de las personas con la fuente infecciosa. Los mecanismos de transmisión de estas infecciones se dan a través de lesiones percutáneas (pinchazos) o contacto con sangre o fluidos corporales, parenteral, secreciones infectantes y por vía respiratoria, siendo los principales agentes virales contaminantes del personal de enfermería son la hepatitis B y C, por VIH y por bacterias como la tuberculosis, el tétanos, entre otros. (Escobar, D. & Vargas, R., 2017, p. 18)

Probablemente sea el personal de primer ingreso el que no está inmunizado con todas las vacunas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Las vacunas son gratis.

Gráfica No. 4

Indique cuáles son los probables factores de riesgo a los que está expuesto como personal de enfermería en el servicio de sala de operaciones



Fuente: elaborada por Silvia Patricia Ralios Tipol, datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Agosto 2020.

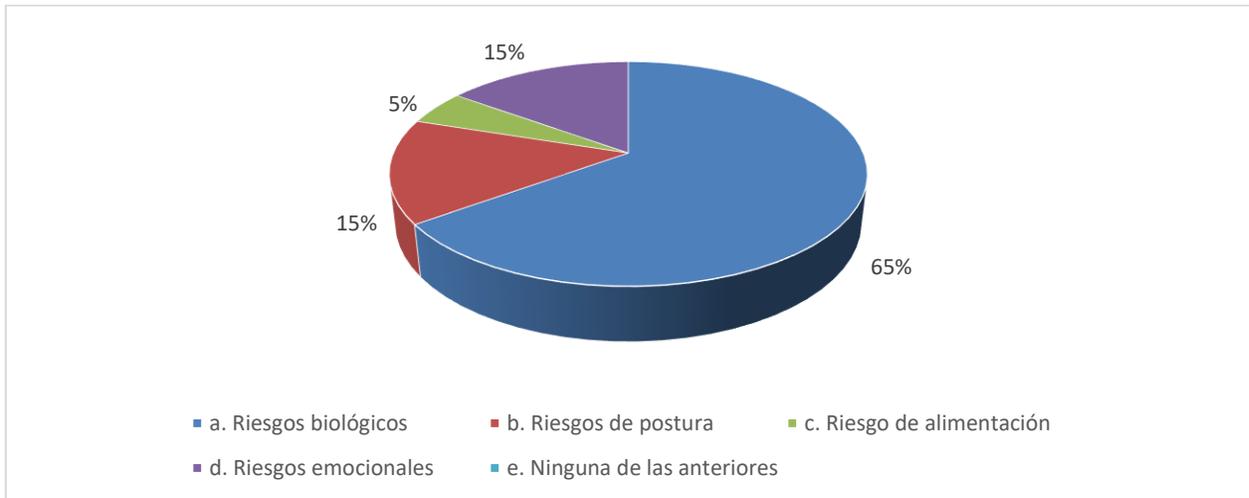
El 80% de la población en estudio, manifiesta que están expuestos a riesgos biológicos, químicos, fisiológicos, sanitarios, mecánicos y psicosociales, por ser personal del servicio de sala de operaciones. Sin embargo, el 20% manifiesta que únicamente están expuestos a riesgos fisiológicos y sanitarios.

Estos son aspectos del ambiente personal que hace más probable (factores de riesgo). Los factores de riesgos laborales son condiciones, características o exposiciones que generen cualquier daño o afectación a la salud del trabajador; es necesario identificar qué tipo de riesgo se registra en las compañías, para así evitar la ocurrencia de accidentes, incidentes o enfermedades laborales. (Seguridad y Salud en el trabajo, 2017, p. 1).

El porcentaje obtenido, indica que aún no tienen el conocimiento suficiente para poder percibir que están expuestos a todos los riesgos anteriormente descritos.

Gráfica No. 5

Sin condiciones de trabajo adecuadas, que permitan el cumplimiento de las prácticas de asepsia y antisepsia correctas, cual es el principal riesgo al que se expone.



Fuente: elaborada por Silvia Patricia Ralios Tipol, datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Agosto 2020.

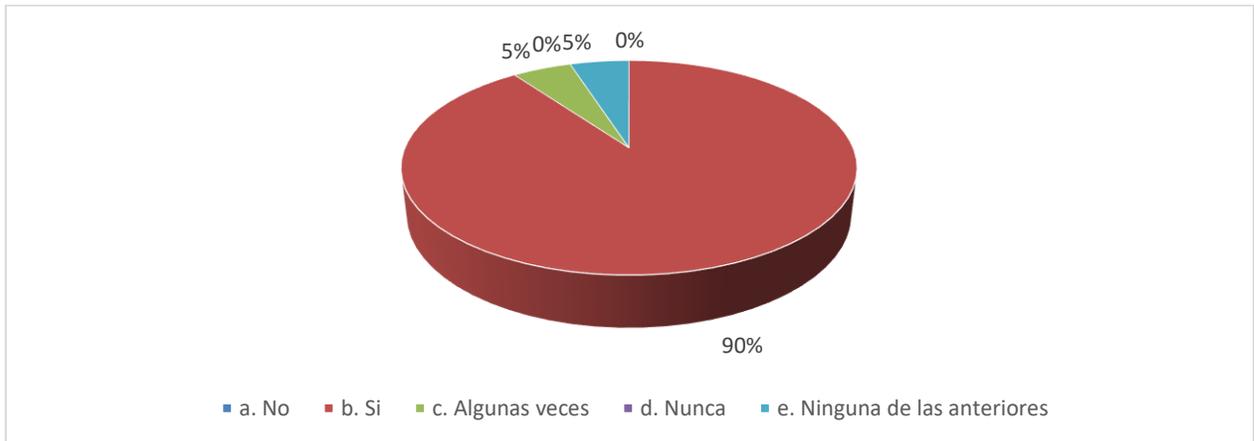
El 65% de los entrevistados, indican que reconocen que están expuestos a riesgos biológicos, lo cual hace que reconozcan los factores existentes en el servicio que los hace estar expuestos a ese tipo de riesgo. El 15% indican que están únicamente expuestos a riesgos de postura, el otro 15% opina que a riesgos emocionales, y el 5% indica que únicamente es riesgo de alimentación.

Borges, A., (1998) indica que, los riesgos biológicos son los más conocidos. El contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva, esputo, sangre, heces, orina, fluidos, etc.), sin las medidas de protección personal adecuadas (guantes, tapabocas, batas, gorros, 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 y en general todo el personal de salud (p. 114).

Analizando las respuestas, considero necesario que se les de capacitación constante, para tener claras las definiciones y conceptos, ya que hay un 35% del personal que considera que son otros factores de riesgo a los que están expuestos.

Gráfica No. 6

Si la persona llega a sufrir un accidente laboral, es necesario informar a su jefe inmediato para su atención inmediata, recibir el tratamiento y hacer el seguimiento adecuado para cada caso.



Fuente: elaborada por Silvia Patricia Ralios Tipol, datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Agosto 2020.

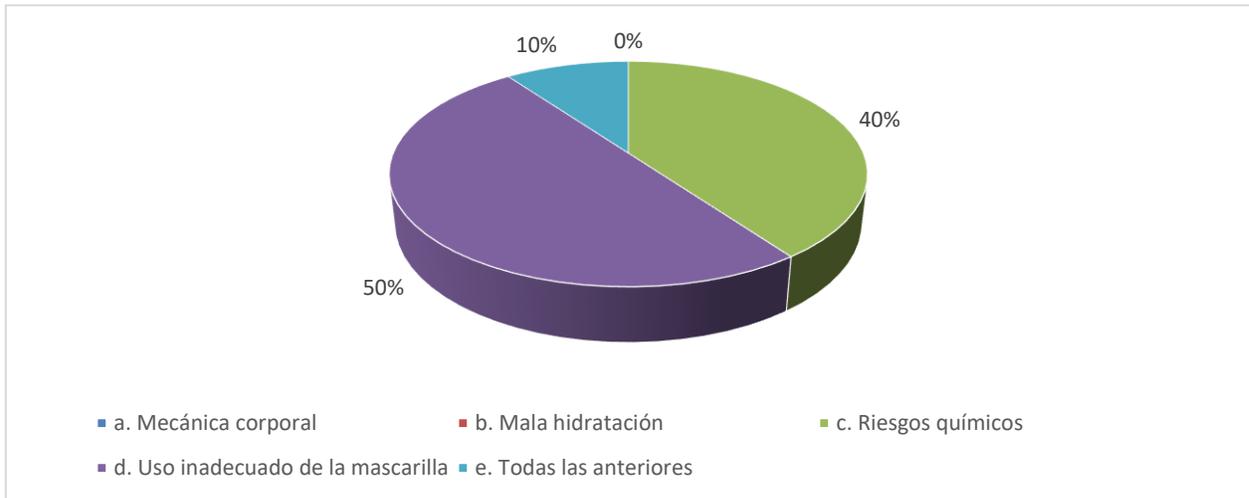
El 90% indica que, sí es necesario informar al jefe inmediato de algún accidente laboral que sufra en el área de trabajo, sin embargo, un 5% dice que algunas veces hay que informar si hubiera un accidente laboral y un 5% refiere que ninguna de las respuestas es correcta.

Geo-Salud (2018) menciona que el trabajador debe estar informado de la importancia de la declaración del accidente, tanto legal como clínicamente, de cómo y a quién se debe comunicar. Deben dirigirse para su atención inmediata, recibir el tratamiento y hacer el seguimiento adecuado para cada caso (p. 2).

Todos los centros sanitarios deben disponer de profesionales designados para la atención urgente del trabajador expuesto, llenar los formularios adecuados para poder dar una pronta respuesta

Gráfica No. 7

La exposición que ocurre básicamente a través de la inhalación de las drogas en forma de gases y aerosoles, como se clasifica.



Fuente: elaborada por Silvia Patricia Ralios Tipol, datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Agosto 2020.

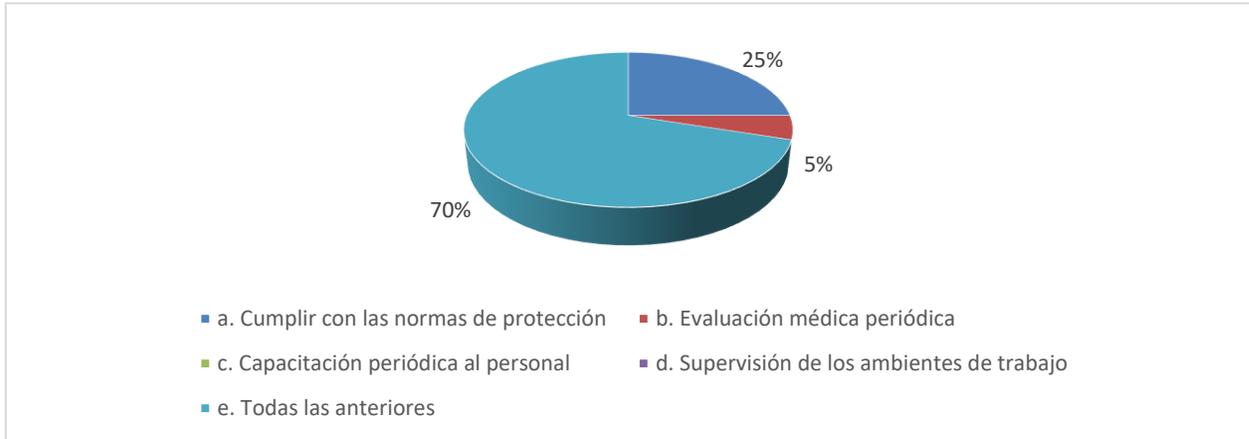
El 50% considera que el riesgo de inhalación por gases se debe al uso inadecuado de la mascarilla, el 40% considera que están expuestos a riesgos químicos, el otro 10% considera que están expuesto a todos los riesgos mencionados.

La exposición ocurre básicamente a través de la inhalación de las drogas en forma de gases y/o aerosoles, así como por contacto directo con la piel y mucosas. La preparación y administración de las mismas se realizan en ambientes restringidos, sin adecuada ventilación y sin los equipos de seguridad recomendados por la Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Al respecto la OSHA recomienda “existencia en el lugar de preparación y aplicación de las drogas de campana de extracción de gases y vapores de flujo laminar vertical y el uso por parte del personal de ropa especial como: guantes de látex, tapabocas, lentes protectores y batas”. (Occupational Safety and Health Administration 1986, Hemminski et al, 1985, p. 115)

Este tipo de riesgo (químico) causa serios daños a la salud, y en muchos casos, el riesgo es temporal, pero veces es permanente.

Gráfica No. 8

Algunas medidas básicas que deben implementarse para evitar la exposición a los riesgos químicos en el servicio son



Fuente: elaborada por Silvia Patricia Ralios Tipol, datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Agosto 2020.

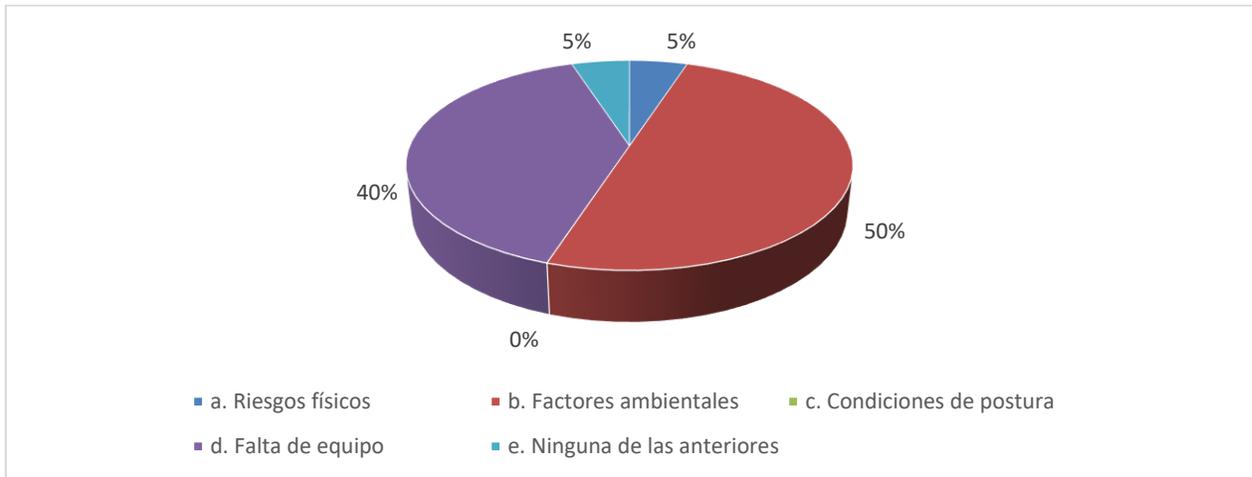
El 70% considera que son todos los enunciados descritos, son esenciales para evitar riesgos químicos. El 25% de las personas entrevistadas consideran que es suficiente con cumplir las normas de protección establecidas por el MSPAS. El 5% considera que es suficiente con una evaluación médica periódica, para evitar el tipo de riesgo químico.

Borges, A., (1998) menciona que la instrucción y supervisión periódica de los ambientes y del personal expuesto para garantizar el cumplimiento de las normas de protección frente a la exposición, así como la evaluación médica periódica de este personal, son algunas de las medidas básicas que deben implementarse (p. 115).

Es necesario reforzar el cumplimiento de estas medidas básicas que deben implementarse para evitar la exposición a los riesgos químicos en el servicio de Sala de Operaciones, no tienen claros los conceptos y por consiguiente, los riesgos a los que están expuestos.

Gráfica No. 9

El ruido, las condiciones de iluminación, ventilación deficiente, temperaturas inconfortables, como se clasifican.



Fuente: elaborada por Silvia Patricia Ralios Tipol, datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Agosto 2020.

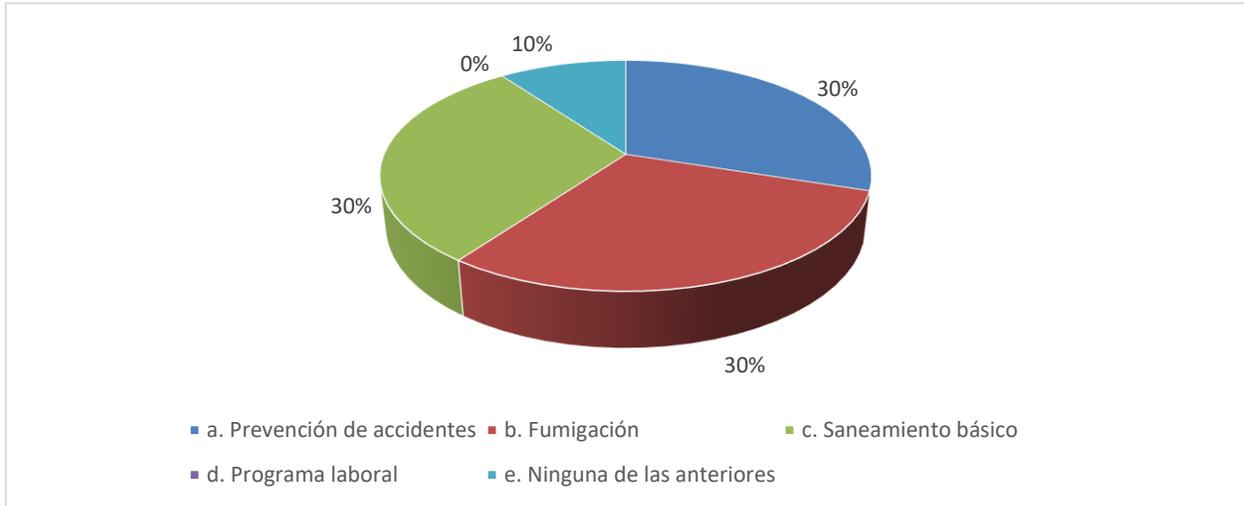
El 50% de los entrevistados tienen claro que los datos que se informan en la entrevista, corresponden a riesgos ambientales, mientras que el 40% considera que este tipo de riesgo se debe únicamente a la falta de equipo. El 5% si lo ve como un riesgo físico dentro del servicio, y otro 5% considera que no hay ninguna clasificación de riesgo en los enunciados anteriores.

Borges, A. (1998) En este grupo entran 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 y en nuestro país particularmente, las temperaturas altas (calor ambiental), por el mal funcionamiento en algunos servicios de los aires acondicionados o la ausencia de otras formas de ventilación forzada. Es necesario resaltar que el saneamiento básico es una de las medidas fundamentales para minimizar y/o controlar el riesgo potencial de infecciones intrahospitalarias (p. 117).

La enfermera jefa de servicio, es quien, principalmente, se debe preocupar por mantener libre de este tipo de riesgos al personal de enfermería, ya que éste es probablemente el único riesgo prevenible desde el área administrativa.

Gráfica No. 10

Es una de las medidas fundamentales para minimizar y/o controlar el riesgo potencial de infecciones intrahospitalarias.



Fuente: elaborada por Silvia Patricia Ralios Tipol, datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Agosto 2020.

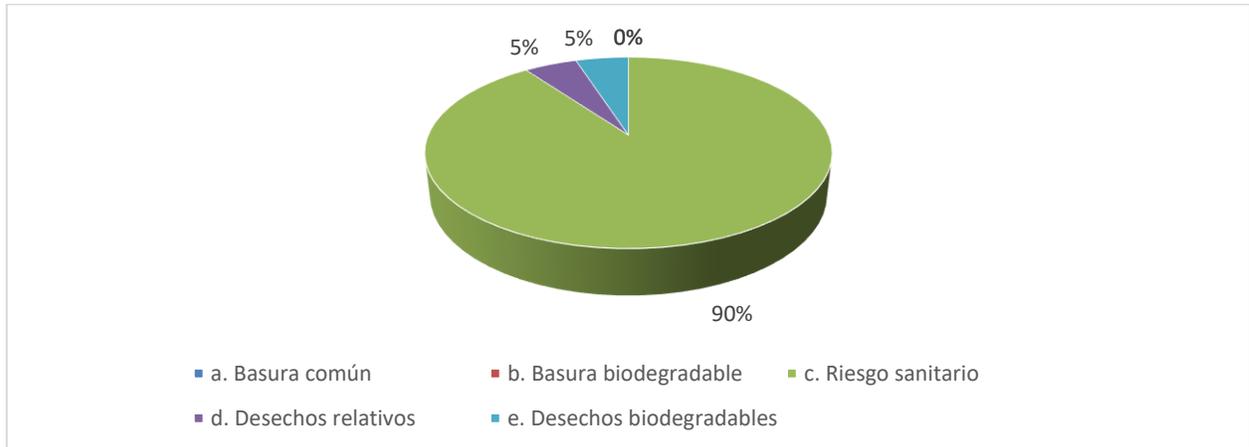
El 30% de la población encuestada, quienes indican que las medidas preventivas para minimizar el control de infecciones son únicamente para prevención de accidentes. Otro 30% respondió que con fumigar el área de labores es suficiente para minimizar las infecciones intrahospitalarias y el 30% considera que con un buen saneamiento básico es suficiente para estar libre de infecciones hospitalarias. Únicamente el 10% considera que ninguna de las respuestas probables que se les dieron son correcta.

Borges, A, (1998) indica que es necesario resaltar que el saneamiento básico, como parte de los factores sanitarios es una de las medidas fundamentales para minimizar y/o controlar el riesgo potencial de infecciones intrahospitalarias, se deben de realizar las medidas universales de limpieza adecuada en los servicios para evitar las infecciones intrahospitalarias o nosocomiales, tanto para el paciente como para el personal (p. 115).

Es necesario que se utilicen todas las medidas universales de bioseguridad, para evitar al máximo el riesgo de contraer infecciones nosocomiales.

Gráfica No. 11

Las agujas, hojas de bisturí, material en contacto con los pacientes o líquido biológicos, son clasificados como



Fuente: elaborada por Silvia Patricia Ralios Tipol, datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Agosto 2020.

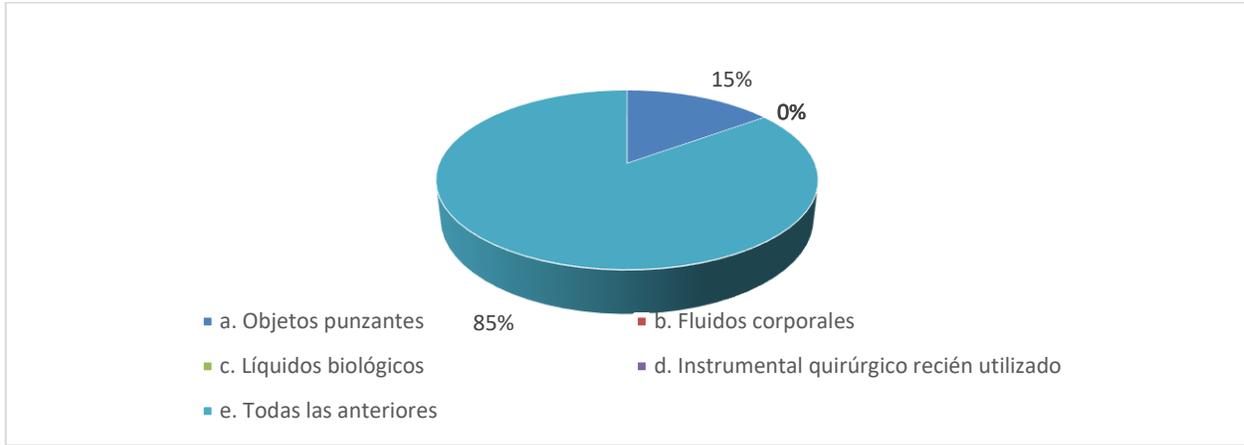
El 90% de la población que participo en la entrevista, indicó que el material médico quirúrgico como lo son las agujas, hojas de bisturí, material en contacto directo con los pacientes o líquidos biológicos son clasificados como factores de riesgo sanitario. El 5% considera que se clasifican como desechos relativos y el 5% cree que este tipo de material se clasifica como desecho biodegradable.

Borges, A., (1998) El principal riesgo de infección de los residuos biosanitarios son los objetos punzantes (agujas y bisturís), que puedan estar infectados con virus (HIV, hepatitis B o hepatitis C), o bien bacterias. Según la clase de residuos, los diferentes riesgos para los pacientes y el personal sanitario o de limpieza dentro del centro sanitario, y los riesgos para el personal de recolección y eliminación y para el medio ambiente, fuera del centro sanitario. (p. 116)

Es necesario resaltar que el saneamiento básico es una de las medidas fundamentales para minimizar y/o controlar el riesgo potencial de infecciones intrahospitalarias, lo cual exige la responsabilidad del personal de clasificar los desechos de una forma adecuada para evitar riesgos.

Gráfica No. 12

El riesgo sanitario es frecuente en el servicio hospitalario y porque medio se da.



Fuente: elaborada por Silvia Patricia Ralios Tipol, datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Agosto 2020.

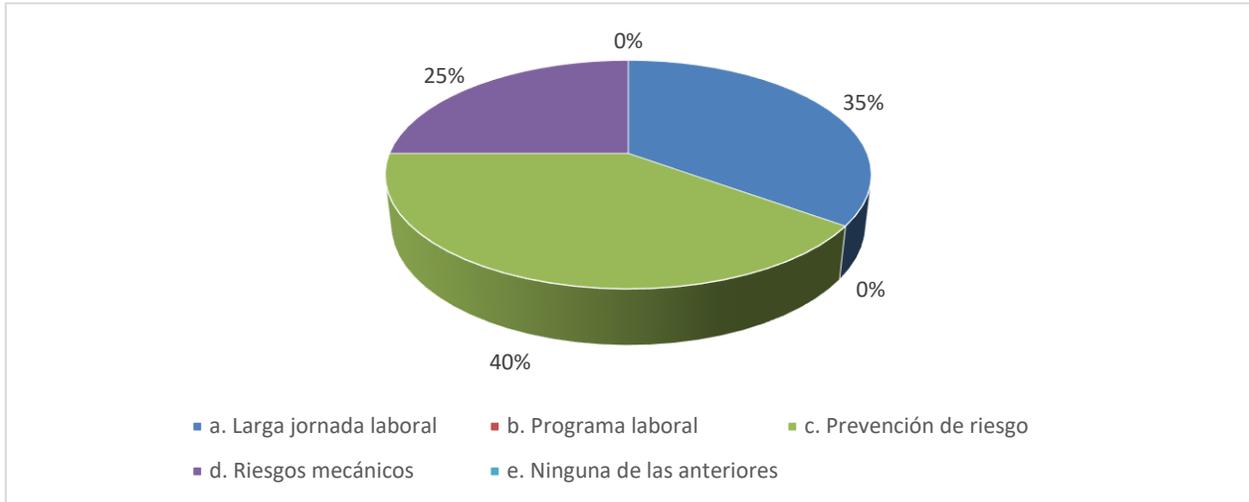
El 85% de los entrevistados coincidieron en mencionar que los riesgo sanitario en el servicio hospitalario se da por todos los medio. Pero hay un 15% que cree la presencia de objetos punzantes.

Borges, A., (1998) En cuanto a los factores de riesgo de accidentes a nivel hospitalario, el más evidente es la manipulación de objetos punzantes y cortantes, tales como agujas y hojillas de bisturí, responsables de pinchazos y cortaduras en el personal de enfermería, médico y el de limpieza que manipula los desechos. Es importante recordar que un pinchazo o una herida puede ser la puerta de entrada para el virus de la Hepatitis B, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV) o cualquier otro virus o bacteria; es necesario tomar las medidas de protección que estén a nuestro alcance y exigir que se cumplan aquellas medidas que corresponda implementar a los niveles jerárquicos superiores del hospital (p. 115).

Es importante retomar las capacitaciones; al parecer el personal necesita una retroalimentación de los conocimientos que posee, la opción correcta era todas las anteriores. Durante los procedimientos que se realizan en el servicio de sala de operaciones, constantemente se tienen contacto con todo el tipo de objetos punzo cortantes y fluidos corporales de todo tipo, hace más propenso al personal a sufrir alguna infección si no se guardar las medidas de bioseguridad adecuadas.

Gráfico No. 13

Las siguientes actividades: Frecuente manipulación de los pacientes, los elevados niveles de estrés postural, posición de pie prolongado, posturas incófortables como se clasifican.



Fuente: elaborada por Silvia Patricia Ralios Tipol, datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Agosto 2020.

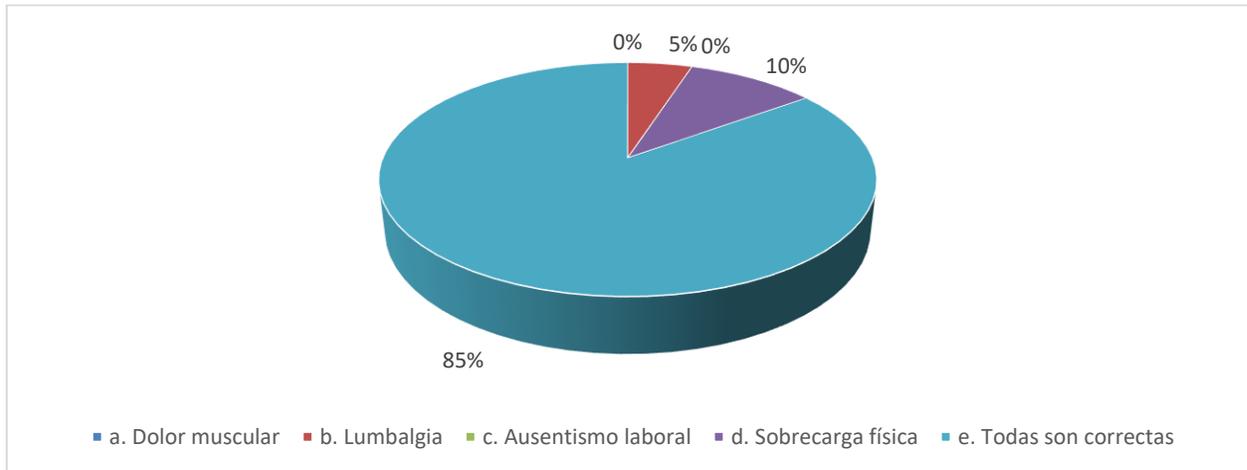
El 40% de las personas respondió que la frecuente manipulación de los pacientes, los elevados niveles de estrés postural, posición de pie prolongado, posturas incófortables, se clasifican con prevención de riesgo, el 35% cree que los enunciados dados corresponden a un riesgo por larga jornada laboral, y únicamente el 25% respondió correctamente, que corresponde al tipo de riesgo mecánico.

Borges, A, (1998) menciona que la actividad de frecuente manipulación de los pacientes y los elevados niveles de estrés postural a causa de la posición de pie prolongada, posturas incófortables como, por ejemplo: torsión o flexión del tronco y/o marcha excesiva durante la jornada laboral, representan los factores de riesgo fisiológicos o de sobrecarga física del personal más conocidos. La mecánica corporal se refiere al uso correcto y coordinado de músculos, huesos, y articulaciones, de tal forma que se mantenga el equilibrio y se evite cualquier tipo de lesiones (p. 116).

Probablemente los resultados de este tipo de lesiones se vean a futuro, no inmediatamente, y esto termina en bajas en el servicio, de forma intermitente o definitiva.

Grafica No. 14

Los estudios epidemiológicos han demostrado que los riesgos mecánicos, como se ven reflejados.



Fuente: elaborada por Silvia Patricia Ralios Tipol, datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Agosto 2020.

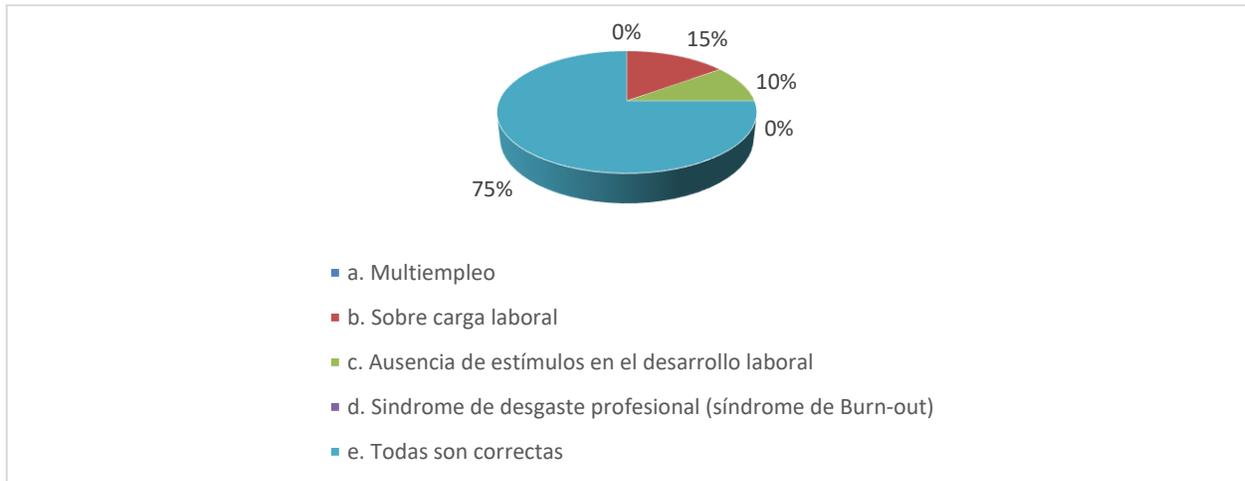
El 85% de los entrevistados, reconocen que el dolor muscular, lumbalgia, la sobrecarga física y el ausentismo laboral, son consecuencias de los riesgos mecánicos, los cuales, en la mayoría de los casos, son situaciones que se pueden evitar, por medio de capacitaciones constantes donde den a conocer posturas adecuadas para traslado de pacientes. El 10% indica que este tipo de riesgo se refleja en la sobre carga física, y un 5% indica que los riesgos se reflejan en lumbalgia únicamente.

Según Borges, A. (1998) Desde hace muchos años los estudios epidemiológicos han puesto en evidencia que el dolor de espalda, particularmente a nivel de la región lumbar (conocido como lumbalgia), es uno de los principales problemas de salud laboral del personal responsable del cuidado de los pacientes a nivel hospitalario (p. 116).

La lumbalgia es causa de elevadas tasas de morbilidad, ausentismo laboral y demandas por compensación de accidentes o enfermedad profesional a nivel mundial.

Gráfica No. 15

Los siguientes enunciados se definen como factores que afectan el riesgo psicosocial del personal de enfermería.



Fuente: elaborada por Silvia Patricia Ralios Tipol, datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Agosto 2020.

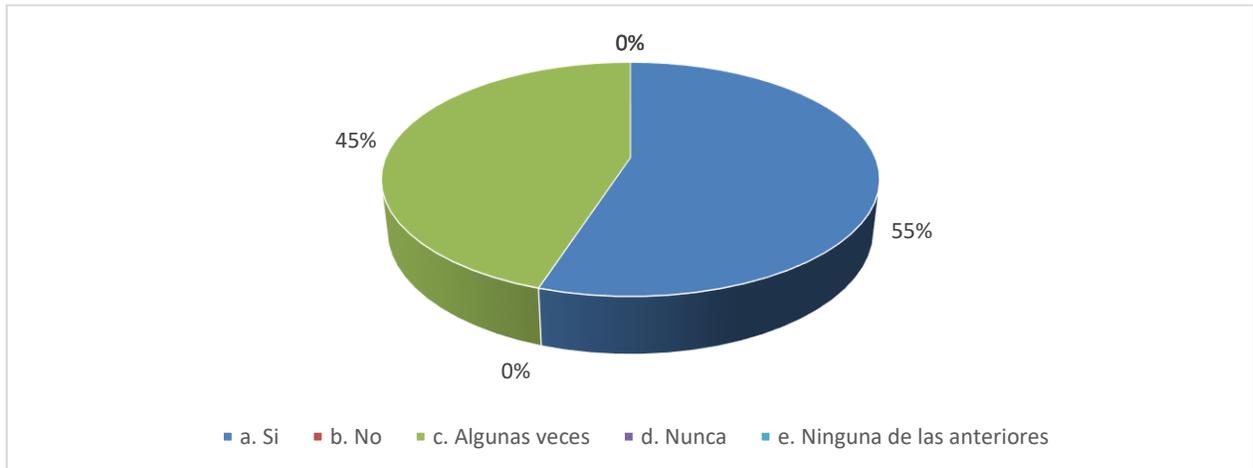
El 75% acertó en que los factores descritos afectan el riesgo psicosocial del personal del servicio, el 15% considera que los factores mencionados afectan al personal por la sobre carga laboral y el 10% considera que los afecta en gran manera la ausencia de estímulos en el desarrollo laboral.

Palacios, N. (2015) menciona que los factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo de enfermería son; sobrecarga laboral, ausencia de estímulos, sentimientos de angustia y depresión, síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) (p. 8).

El trabajo de enfermería, especialmente en el servicio de sala de operaciones, es sumamente estresante y agotador. Se necesita apoyo especial, con el objeto de evitar cansancio físico y mental ya que como consecuencia, incluso podemos obtener la renuncia del personal cuando es enviada a este servicio.

Gráfica No. 16

El clima organizacional o la cultura del grupo, la complejidad de las tareas y también atributos psicológicos de los trabajadores, sus actitudes frente al trabajo e inclusive el tipo de personalidad, son consideradas como riesgo.



Fuente: elaborada por Silvia Patricia Ralios Tipol, datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. Agosto 2020.

El 55% considera que el clima organizacional, la cultura de grupo, la complejidad de las tareas y también atributos e inclusive el tipo de personalidad, son consideradas como riesgo. Mientras que el 45% responde que estos enunciados únicamente son considerados como riesgo algunas veces.

Cita Borge, A. (1998) (Sauter y Swanson, 1996). El término factor psicosocial es usado como un término inespecífico. En general en Salud Ocupacional es empleado para categorizar los elementos no físicos del ambiente de trabajo o del trabajo mismo, incluyendo el clima organizacional o la cultura del grupo, aspectos específicos de la organización tales como la complejidad de las tareas y también atributos psicológicos de los trabajadores como sus actitudes frente al trabajo e inclusive el tipo de personalidad (p. 117).

Considero que se pueden mencionar que todos los elementos descritos, son factores de riesgo, ya que hay diversidad de culturas, atributos personales, y diferentes actitudes al enfrentar las acciones propias de enfermería en el servicio de sala de operaciones.

Conclusiones

El 50% (10 personas) de las personas que participaron en el estudio, indica que reciben capacitación en una sola ocasión al año con el tema de riesgos laborales, lo cual implica deficiencia en el conocimiento sobre el mismo, y por lo tanto no están preparados para poder distinguir las acciones en su autocuidado.

Un 15% (3 personas) de la población entrevistada, desconoce el significado del término de riesgo, lo que provoca, estar expuestos a caer en uno de los accidente laborales.

El 65% (13 personas) del personal encuestado, indicó que el riesgo biológico es al que están expuestos, en su mayoría de veces durante los turnos, lo que indica que, por falta de conocimiento sobre los otros tipos de riesgo, se ponen en peligro ellos y también los pacientes.

Recomendaciones

Socializar los resultados del presente estudio con las autoridades de Enfermería, personal del servicio de sala de operaciones y comité de educación permanente, para que conozcan el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería de sala de operaciones con relación al tema de riesgos laborales.

Elaborar un programa educativo que incluya el tema de riesgos laborales, el cual debe ser implementado por el comité de educación permanente y supervisado estrictamente por la enfermera jefe de servicio y subdirección de enfermería.

La subdirectora de Enfermería active el comité de educación permanente para que en conjunto con el comité de epidemiología lleven un control y registro estricto de los accidentes laborales que se dan en el servicio de sala de operaciones, así como la aplicación de medidas preventivas. Y que los resultados de este estudio sirvan de base para realizar estudios similares en la institución donde se realizó el presente.

Referencias

- Agrícola, J. (1964). *Relaciones entre el trabajo y la salud*. Italia: PARACELSO.
- Barahona, J. (1997). *Riesgo profesional del personal de enfermería en el hospital Nacional de Cuilapa, Santa rosa*. Cuilapa: TESARIO UMG.
- Fuentes, R. d. (1985). *Contaminación ambiental en sala de operaciones y sus consecuencias para el anestesiólogo y personal que laboran en ellas*. México: LILACS.
- Lille, R. (1977). *Contaminación ambiental en sala de operaciones y sus consecuencias para el anestesiólogo y personal que labora en ella*. México: CEPIS.
- Nery, A. (2014). *la teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem*. Cuba: SCIELO.
- Nery, A. (2015). *Enfermería y sus teorías*. Río de Janeiro, Brasil: SHERPA/ROMEO.
- Consejo Municipal de Desarrollo. (2010). *Plan de Desarrollo Municipal Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz*. Guatemala: SECRETARIA DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE PRESIDENCIA.
- Kaplan, R. y Norton, D. (2011). *Cuadro de manto Integral de Kaplan y Norton (CMI)*. Estados Unidos: LUCERITO.
- Estryn - Behar, M. (2011). *Ergonomía Hospitalaria: Teoría y Práctica*. Francia: OCTARES, EDITIONS.
- Revista México. (2002) *Enfermería*. México: CARDIOL.
- Zetina, W, (1996). *Fundamentos teóricos de la investigación*. Guatemala: USAC.
- Polit, D. (2003). *investigación científica en ciencias de la salud*. México: McGraw-Hill interamericana.
- Sepúlveda, S. (2011). *Accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital Roberto Suazo Córdova*. La Paz, Honduras: OCOTAL.
- Social, M. d. (2018). *Código de trabajo*. Guatemala, Guatemala.
- Stoner, D. L. (1976). *La seguridad en hospitales*. México: Linaza.
- Tayupanta, S. y. (2,008). *Riesgos laborales en el personalde enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Carlos Andreade Marín*. Quito, Ecuador: Universidad central Quito.
- Ulco, S. T. (2008). *Riesgos laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones del hospital Carlos Andrade Marín*. Quito, Ecuador: TUCUMAN.

- Escobar, D. M. (2017). *Riesgos laborales en profesionales de enfermería del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica*. Perú. UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA.
- Molineros, M. (2015). *Riesgo laboral del personal de salud del Hospital de Salud Mental de Guatemala*. Guatemala. UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR.
- Polo, S. V. (2011). *Accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital Roberto Suazo Córdova, Departamento de la Paz, Honduras, 2011*. Honduras. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.
- Lima, G. (2017). *Evaluación de la aplicación de lista de verificación "Cirugía segura"*. México. UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO MEXICANO.
- Navarro, Y. (2010). *Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería*. Chile. ENFERMERIA GLOBAL
- Tanner, F. (1979). *Elementos de higiene hospitalaria y técnicas de aislamiento en el hospital*. España: EUNSA.
- Burns, N. (2004). *Investigación en enfermería*. Madrid, España: EL SEVIER.
- Flores, M. y Paucara, J. (2015). *Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional de Lima*. Lima, Perú. UNIVESIDAD PERUANA.
- Borges, A. (1998). *Personal de enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo*. Maracay, Venezuela. CEST-UC
- Gestal, J. (1993). *Riesgos del trabajo del personal sanitario*. España. McGRAW-HILL
- Palacios, N. (2015). *Conocimientos de los riesgos laborales a los que está expuesto el personal de enfermería del Hospital Regional de Huehuetenango, Dr. Jorge Vides Molina*. Guatemala. UVG.

Anexos



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Fray Bartolomé de las Casas, A.V. 04 de Junio de 2020

Licenciada Heana Figueroa
Sub Dirección de Enfermería
Hospital Sayaxche
Presente

Respetable Licenciada:

De manera atenta me dirijo a usted para saludarla cordialmente, deseándole éxitos personales y en su labor administrativa.

El motivo de la presente es para SOLICITARLE respetuosamente, autorización para llevar a cabo la investigación de campo denominada "Conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones, acerca de los riesgos laborales a los que están expuestos", el cual consiste en entrevistar a 6 personas que laboran en el servicio de sala de operaciones durante el mes de Junio de 2020

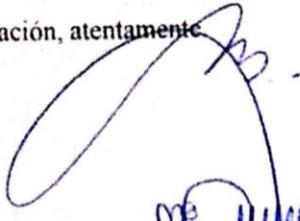
El objetivo de dicha actividad, es validar el instrumento que se utilizará para la elaboración de tesis de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la salud, en la Universidad Panamericana.

Se adjunta formato de entrevista y consentimiento informado.

Sin otro particular y agradeciendo su valiosa colaboración, atentamente


Silvia Patricia Batios Tipol
Carnet No. 000002847




Vo.Bo. Lcda Mayra Orellana
Coordinadora de carrera

Mayra Elizabeth Orellana Salas
Licenciada en Enfermería
Colegiado No. 323



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Fray Bartolomé de las Casas, A.V. 04 de Junio de 2020

Dr. German Cruz
 Director Hospital Sayaxche
 Presente

Respectable Director:

De manera atenta me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, augurándole éxitos personales y en su labor administrativa al frente de tan digno cargo, ante esta emergencia mundial

El motivo de la presente es para SOLICITARLE respetuosamente, autorización para llevar a cabo la investigación de campo denominada "Conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones, acerca de los riesgos laborales a los que están expuestos", el cual consiste en entrevistar a 6 personas que laboran en el servicio de sala de operaciones durante el mes de Junio de 2020

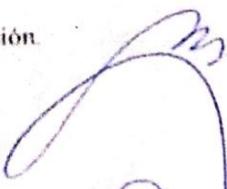
El objetivo de dicha actividad, es validar el instrumento que se utilizará para la elaboración de tesis de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la salud, en la Universidad Panamericana

Se adjunta formato de entrevista y consentimiento informado

Sin otro particular y agradeciendo su valiosa colaboración.

Atentamente


 Silvia Patricia Gallos Tipol
 Carnet No. 000002847


 Vo.Bo. Lcda Mayra Orellana
 Coordinadora de carrera

Mayra Elizabeth Orellana Beltrán
 Licenciada en Enfermería
 Colegiado No. 321

V.O.B.
 09/06/2020




UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Fray Bartolomé de las Casas, A.V. 21 de julio de 2020

Doctor
Armando Mejía Cárcamo
Director Hospital Fray Bartolomé de las casas
Alta Verapaz

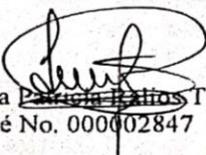
Respetuosamente:

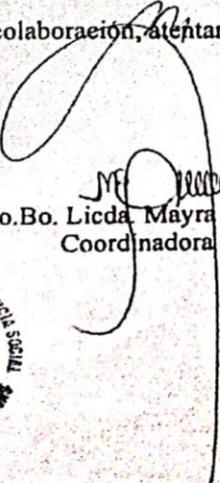
Me dirijo a usted para saludarlo y desearle muchos éxitos en las labores administrativas que Usted dirige.

Lo que motiva la presente es SOLICITARLE respetuosamente, su autorización para llevar a cabo la investigación denominada, "Conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones, acerca de los riesgos laborales a los que están expuestos en el Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz".

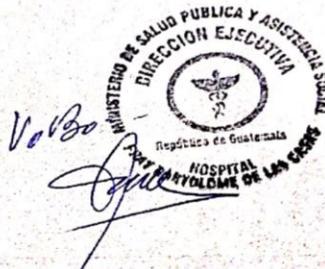
Con el objetivo de culminar estudios superiores, de la Licenciatura en Enfermería y Gestión de la salud, en la universidad Panamericana.

Sin otro particular y agradeciendo su valiosa colaboración, atentamente,


Silvia Patricia Tipol
Carné No. 000002847


Vo.Bo. Licda. Mayra Orellana
Coordinadora de Carrera

cc: archivo





UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Cobán, A.V. 21 de julio de 2020

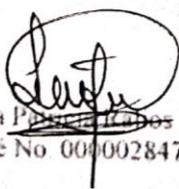
EP Zonia Diaz Aldana
Sub Dirección de Enfermería
Hospital fray Bartolomé de las casas
Alta Verapaz

Respetuosamente:

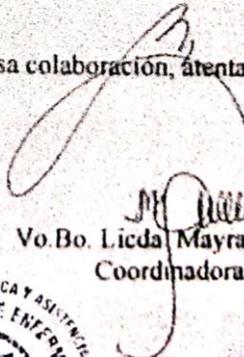
De manera atenta me dirijo a usted para saludarla cordialmente deseándole éxitos en sus labores personales y administrativas.

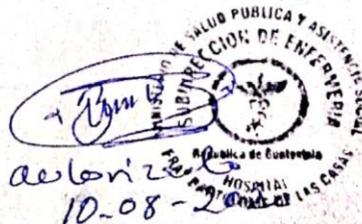
Lo que motiva la presente es SOLICITARLE respetuosamente, autorización para llevar a cabo la investigación denominada: "Conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones, acerca de los riesgos laborales a los que están expuestos en el Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz". Con el objetivo de culminar estudios superiores, de la Licenciatura en Enfermería y Gestión de la salud, en la universidad Panamericana.

Sin otro particular y agradeciendo su valiosa colaboración, atentamente,


Silvia Pineda Zayas Tipol
Carné No. 000002847

CC archivo


Vo.Bo. Licda Mayra Orellana
Coordinadora de Carrera





UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

CODIGO: _____

FECHA: _____

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Por medio de la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada “conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones, en relación a los riesgos laborales a los que están expuestos”, siendo desarrollado por la Enfermera Profesional Silvia Patricia Ralios Tipol, estudiante de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Panamericana.

Me han explicado con claridad los objetivos del estudio, así también que consta de unas preguntas relacionadas al conocimiento que posee el personal de Enfermería en relación a los riesgos laborales a los que están expuestos, la duración de la reunión será de aproximadamente 60 minutos.

Por otra parte, me informaron que los datos que yo proporcione, serán estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica, también se aclara que, si la persona lo decide, puede retirarse de su participación.

Por lo anterior, acepto voluntariamente participar en dicho estudio

Firma del participante

Firma de la investigadora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

CODIGO: _____

FECHA: _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Describir los conocimientos sobre riesgos laborales a los que está expuesto el personal de Enfermería del servicio de Sala de Operaciones.

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará una serie de enunciados, los cuales tienen varias opciones de respuesta. Se solicita elegir la que usted considere apropiada según su criterio y subrayar la que crea correcta.

1. Indique con qué frecuencia recibe capacitaciones sobre riesgos laborales:

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 6 meses
- c) 1 vez al año
- d) Rara vez
- e) Nunca

2. La exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, es sinónimo de:

- a) Muerte
- b) Riesgo
- c) Contagio
- d) Enfermedad
- e) Ninguna de las anteriores

3. En su área de trabajo, ha recibido inmunización sobre algún agente etiológico, durante los últimos dos años:
 - a) Hepatitis
 - b) Tétanos
 - c) Influenza
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores

4. Indique cuáles son los probables factores de riesgo a los que está expuesto como personal de enfermería en el servicio de Sala de operaciones.
 - a) Biológicos, Químicos
 - b) Fisiológicos, Sanitarios
 - c) Mecánicos, psicosociales
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores

5. Sin condiciones de trabajo adecuadas, que permitan el cumplimiento de las prácticas de asepsia y antisepsia correctas, el principal riesgo al cual se expone es:
 - a) Riesgos Biológicos
 - b) Riesgos de postura
 - c) Riesgos de alimentación
 - d) Riesgos emocionales
 - e) Ninguna de las anteriores

6. Si la persona llega a sufrir un accidente laboral, es necesario informar a su jefe inmediato para su atención inmediata, recibir el tratamiento y hacer el seguimiento adecuado para cada caso.
 - a) No
 - b) Si
 - c) Algunas veces
 - d) Nunca
 - e) Ninguna de las anteriores

7. La exposición que ocurre básicamente a través de la inhalación de las drogas en forma de gases y/o aerosoles, se clasifica como:
 - a) Mecánica corporal
 - b) Mala hidratación
 - c) Riesgos químicos
 - d) Uso inadecuado de mascarilla
 - e) Todas las anteriores

8. Algunas de las medidas básicas que deben implementarse para evitar la exposición a los riesgos químicos en el servicio son:
 - a) Cumplir con las normas de protección
 - b) Evaluación médica periódica
 - c) Capacitación periódica al personal
 - d) Supervisión en los ambientes de trabajo
 - e) Todas las anteriores

9. El ruido, las condiciones de iluminación, ventilación deficiente, temperaturas incómodas, se clasifican como:
 - a) Riesgos físicos
 - b) Factores ambientales
 - c) Condiciones de postura
 - d) Falta de equipo
 - e) Ninguna de las anteriores

10. Es una de las medidas fundamentales para minimizar y/o controlar el riesgo potencial de infecciones intrahospitalarias:
 - a) Prevención de accidentes
 - b) Fumigación
 - c) Saneamiento básico
 - d) Programa laboral
 - e) Ninguna de las anteriores

11. Las agujas, hojas de bisturí, material en contacto con los pacientes o líquidos biológicos, son clasificados como:
 - a) Basura común
 - b) Basura biodegradable
 - c) Riesgo sanitario
 - d) Deshechos relativos
 - e) Deshechos biodegradables

12. El riesgo sanitario es frecuente en el servicio hospitalario, y éste se da por medio de:
 - a) Objetos punzantes
 - b) Fluidos corporales
 - c) Líquidos biológicos
 - d) Instrumental quirúrgico recién utilizado
 - e) Todas las anteriores

13. Las siguientes actividades: frecuente manipulación de los pacientes, los elevados niveles de estrés postural, posición de pie prolongado, posturas incómodas, se clasifican como:
- a) Larga jornada laboral
 - b) Programa laboral
 - c) Prevención de riesgo
 - d) Riesgos mecánicos
 - e) Ninguna de las anteriores
14. Los estudios epidemiológicos han demostrado que los riesgos mecánicos se ven reflejados en:
- a) Dolor muscular
 - b) Lumbalgia
 - c) Ausentismo laboral
 - d) Sobrecarga física
 - e) Todas son correctas
15. Los siguientes enunciados se definen como factores que afectan el riesgo psicosocial del personal de enfermería:
- a) Multiempleo
 - b) Sobre carga laboral
 - c) Ausencia de estímulos en el desarrollo laboral
 - d) Síndrome de desgaste profesional (síndrome de Burn-Out)
 - e) Todas son correctas
16. El clima organizacional o la cultura del grupo, la complejidad de las tareas y también atributos psicológicos de los trabajadores, sus actitudes frente al trabajo e inclusive el tipo de personalidad, son consideradas como riesgo:
- a) Si
 - b) No
 - c) Algunas veces
 - d) Nunca
 - e) Ninguna de las anteriores