

Gestión de la prevención de riesgos en el trabajo y el estado de salud autopercebida**Management of the prevention of risks at work and the state of self-perceived health**Gianny R. Garay-Cabrera^{1,a,*}, Sonia Velásquez-Rondón¹**Resumen**

La investigación tuvo el objetivo de relacionar la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo con el estado de salud auto-percebida por los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco en el 2018. Fue un estudio cuantitativo, analítico, prospectivo, transversal y de diseño correlacional, con una población muestral de 46 enfermeros, quienes respondieron satisfactoriamente los instrumentos documentales previamente validados y confiables. Se realizó el análisis descriptivo y la hipótesis de contrastó mediante la Chi cuadrada; para un nivel de confianza de 95% y $p \leq 0,05$. Los resultados indican que el nivel de gestión de la prevención de riesgos en el trabajo fue percibido por la mayoría de la muestra en el nivel moderado [71,7%(33)], que implica que en cierto modo se realizaban el diseño de planes de prevención de riesgos, cuentan con cierta capacidad de gestión de prevención de riesgos, realizan controles médicos planificados, acciones de protección laboral, cobertura de vacunación, información y capacitación de la prevención de riesgos e información preventiva de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo. El estado de salud física fue percibida como mejor [76.1% (35)], mientras que el estado de salud mental fue percibido de rango peor [89.1% (41)]. Se concluye que la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo se relaciona con el estado de salud física y mental auto-percebida por los profesionales de enfermería. Es decir, dado la gestión de prevención de riesgos de nivel moderado la percepción del estado de salud es peor y viceversa.

Palabras clave: gestión de riesgos laborales, salud ocupacional, estado de salud, epidemiología laboral, enfermería.

Abstract

The objective of the research was to relate the management of risk prevention at work with the self-perceived health status of the nursing professionals of a Public Hospital in Huánuco in 2018. It was a quantitative, analytical, prospective, cross-sectional study and of correlational design, with a sample population of 46 nurses, who satisfactorily answered the previously validated and reliable documentary instruments. The descriptive analysis and the hypothesis of contrast were carried out by means of the Chi square; for a confidence level of 95% and $p \leq 0.05$. The results indicate that the level of risk prevention management at work was perceived by the majority of the sample at the moderate level [71.7% (33)], which implies that in some way the design of plans was carried out of risk prevention, they have a certain capacity for risk prevention management, they carry out planned medical controls, work protection actions, vaccination coverage, information and training on risk prevention and preventive information from Occupational Risk Insurers. Physical health status was perceived as better [76.1% (35)], while mental health status was perceived to be worse range [89.1% (41)]. It is concluded that the management of risk prevention at work is related to the self-perceived state of physical and mental health by nursing professionals. In other words, given the management of risk prevention at a moderate level, the perception of health status is worse and in opposite directions.

Keywords: occupational risk management, occupational health, health status, occupational epidemiology, nursing.

¹Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, Huánuco, Perú

E-mail, ^agianny_gc@hotmail.com

Orcid ID: ¹<https://orcid.org/0000-0002-2003-9346>

Recibido: 14 de agosto de 2019

Aceptado para publicación: 20 de enero de 2020

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)



Introducción

El trabajo constituye un componente central en la conformación de la subjetividad e identidad social de los individuos y colectivos, aunque también es fuente de accidentes, enfermedades y sufrimiento, que pueden comprometer la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Para Quispe & Centeno (2017) el trabajo podría producir efectos positivos y negativos en la salud. Las condiciones de trabajo seguro, tendrían un efecto positivo en la salud, optimizando el bienestar físico, psíquico y social. Un trabajador que presente problemas de salud, tendrá repercusión negativa en el rendimiento y la calidad de trabajo. Es conocido que un trabajador de cualquier profesión u ocupación, puede estar sometido al riesgo de enfermar o sufrir un trauma relacionado con la labor que realiza.

La medicina ocupacional o salud ocupacional, se ocupa los problemas de salud generados en el trabajo, sobre todo aquellas enfermedades relacionadas con las tareas, el puesto y el lugar de trabajo. También, incluye los accidentes que puedan ocurrir en el medio o en el tiempo laboral, como es en el caso de los traslados desde o hacia el lugar de trabajo, o entre faenas; así como los riesgos de enfermedad o accidente presentes en los ambientes laborales.

Los riesgos en el trabajo son diversos, y se reparten en un amplio rango de niveles de impacto y probabilidad de ocurrencia. Éstos van desde una baja probabilidad de adquirir una dolencia de relativa importancia, hasta el alto riesgo de fallecer por un accidente o por una enfermedad relacionada con la ocupación (Jiménez & Pavés, 2015). Siendo que el riesgo está definida como “toda fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estos.” Estos peligros afectan individual y colectivamente, y tienen la probabilidad de desencadenar una alteración a la salud (Flores y Paucar, 2015).

Respecto a los efectos de las enfermedades profesionales, Ureta (2018) considera que produce enormes sufrimientos y pérdidas en el mundo del trabajo; siendo aun prácticamente invisible los efectos de los accidentes labora-

les. Además, la naturaleza de las enfermedades profesionales está cambiando con gran rapidez debido a los cambios tecnológicos, sociales y junto a las condiciones económicas, están agravando los peligros existentes para la salud. El estado de salud derivado del trabajo presenta deficiencias desde el diagnóstico y la ausencia de reconocimiento, por parte de la mayoría de los profesionales de la salud (Epelman, Meyrialle, Novik, Piccinini, & Rodríguez, 1988).

Los trabajadores de la salud, por la naturaleza de su trabajo enfrentan riesgos de enfermedades o accidentes a causa de su ocupación. Uno de los más frecuentes e importantes, es el estrés psíquico que genera el trato con personas enfermas, en espera de que la atención que reciban mejore su salud; el contagio que pueden sufrir debido al manejo de personas infectadas por enfermedades transmisibles; la exposición a radiaciones, por el uso de equipos y dispositivos que emiten rayos X; y el contacto con sustancias químicas o biológicas que pueden provenir de pacientes enfermos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona siete tipos de riesgos a los que están sometidos los trabajadores de la salud: biológicos (como la hepatitis, la tuberculosis y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida); químicos (como el contacto con glutaraldehído y óxido de etileno); físicos (como el ruido y las radiaciones); ergonómicos (como levantar objetos pesados, sobrecargas o posturas incorrectas en el trabajo, etc.); psicosociales (como el estrés y la violencia); y relacionados con el fuego, explosiones y contacto con electricidad (Jiménez & Pavés, 2015).

El estrés es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad. Lo cual responde a múltiples factores de riesgo e incluye aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales (Campero, De Montis & González, 2013).

Téllez, Tovar & Osorio (2008) aseveran que las inadecuadas condiciones en el lugar de trabajo pueden traer consigo efectos fisiológicos en las personas, como catarros, deshidratación; irritación ocular, etc., que afectan la conducta de los individuos, lo cual se refleja en un aumento de la fatiga, la disminución del rendi-

miento laboral y el deterioro del bienestar social. En lo concerniente a las patologías la Organización Mundial de la Salud (2017) refiere que las enfermedades respiratorias crónicas, los trastornos del aparato locomotor, las pérdidas de audición provocadas por el ruido, las dorsalgias, síntomas neurológicos y algias de esfuerzos. (Nates, 2018) y los problemas de la piel son las enfermedades ocupacionales más comunes. Ahora bien, solo una tercera parte de los países tienen programas para abordar estas cuestiones.

En cuanto a la magnitud de las enfermedades profesionales, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) estima que en América Latina solamente son notificadas entre el 1% y el 5% de las enfermedades profesionales, ya que por lo general solo se tienen en cuenta aquellas que causan una incapacidad sujeta a indemnización; lo que denota la baja calidad de los sistemas de información. Los problemas en el registro de los eventos, los sistemas de información y el modo en que las políticas públicas reflejan la problemática contribuyen a encubrir la compleja realidad de los riesgos en el trabajo (Organización Mundial de la Salud, 2010). A su vez, en situaciones de precariedad laboral, tanto las enfermedades profesionales como los accidentes de trabajo pocas veces son informados por parte de los propios trabajadores (Santa-na, 2012).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), estima que en países en vías de desarrollo como el Perú, el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno (PBI), por lo que, los riesgos laborales se han convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores y que es posible de disminuir con acciones preventivo promocionales de bajo costo e inversión (Jurado, 2017).

Los profesionales de enfermería dentro del área laboral están expuestos a los diferentes riesgos ocupacionales, que según Escobar y Vargas (2017) el 50,0%(15) de los profesionales de enfermería de los servicios de cirugía y medicina del Hospital Regional de Huancaavelica, presentan riesgo laboral medio, 76,7% (23) presentan riesgo biológico medio y 76,7% (23) presentan riesgo químico bajo. Un 50,0% (15) presentaban riesgo físico medio y en la misma proporción riesgo psicosocial. Un 63,3% (19) presentaron medio riesgo ergonómico medio. Por su parte Mansilla (2011),

observó en los profesionales de enfermería de las unidades críticas a la exposición de mayor riesgo laboral, pues enfrentan diferentes factores tales como llevar consigo gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas, el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, enfrentamiento de situaciones de crisis, el manejo de personas en crisis, trabajo rutinario, fragmentado y estereotipado, el cumplimiento de tareas individuales y desempeño del papel de mediadora en una relación: médico-paciente y médico-auxiliar de enfermería.

Ciércoles (s/f) refiere que en los Centros Sanitarios los trabajadores están en contacto con pacientes que son portadores de patologías infectocontagiosas, que en determinados casos se pueden transmitir a dichos profesionales, y que, gracias al conocimiento y la prevención de dichos riesgos por parte del personal de Enfermería, y el soporte de la gestión de la prevención de riesgos laborales, se podrá eliminar o reducir al mínimo los accidentes de trabajo, o las enfermedades profesionales.

En los hospitales de la Región Huánuco, la gestión de prevención de riesgos laborales es limitada, y se observa en los profesionales de enfermería que constantemente se exponen a múltiples y variados peligros ocupacionales peculiares a su actividad, como los peligros biológicos, físicos, químicos, psicosociales y condiciones no ergonómicas. Se observan licencias por enfermedad, como síndromes de hombro doloroso, lumbalgias, estrés, entre otras. Si bien existen algunas medidas de protección la gestión de la prevención de riesgos no resulta favorable.

Organización Internacional del Trabajo - OIT, (2001), desarrolló su sistema de gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, mediante procesos de planeación, organización, dirección y evaluación, orientados a la prevención de riesgos y enfermedades ocupacionales.

Por la situación planteada se realizó la presente investigación con el objetivo de analizar la influencia de la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo y el estado de salud autopercebida por los profesionales de enfermería de un hospital público.

Material y métodos

Ámbito de estudio

El estudio se llevó a cabo en un hospital Público de la ciudad de Huánuco. La sede de la presente investigación fue el Hospital Hermilio Valdizán, institución perteneciente al Ministerio de Salud, de Nivel II – 2, que actualmente se encuentra ubicado en la localidad de la Esperanza, distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco; constituyendo una entidad que brinda atención asistencial de salud al público en general, contando con los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos, Ginecología, Neonatología, Obstetricia, Emergencia, Centro Quirúrgico, Consultorios Externos, Laboratorio y Servicios de Apoyo Diagnóstico.

Tipo de estudio

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel aplicado, observacional, prospectivo, analítico, y transversal porque los datos se recogieron en un solo momento. El diseño utilizado fue el correlacional para poder determinar la relación entre ambas variables ($n = XrY$).

Procedimientos de investigación

Antes de iniciar el trabajo de campo se solicitaron las autorizaciones correspondientes al área de docencia y a las jefaturas de los servicios involucrados en el estudio a fin de viabilizar la recolección de datos, todo esto previa aprobación del proyecto de investigación por la universidad en estudio.

Una vez obtenido dicho permiso se procedió a contactarse con el Jefe del Departamento de Enfermería y del área de Recursos Humanos para ubicar las unidades de análisis.

Para la recolección de datos, se capacitó a un encuestador independiente con experiencia en trabajos de campo.

Contando con la información de las dependencias señaladas, se ubicó al personal profesional de enfermería en los turnos de trabajo según la programación contenida en el rol mensual teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión estipulados, luego se aplicó el consentimiento informado.

De acuerdo al cronograma de actividades, se

procedió a la recogida de datos (aplicación de los instrumentos documentales del estudio).

Población y muestra

La población de estudio, la conformaron la totalidad de los profesionales de enfermería que laboraban en los servicios básicos de hospitalización: Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología; los cuales sumaron un total de 46 licenciados de enfermería. Por ser una población menor a 100, se trabajó con la totalidad de la población respetando los criterios de inclusión y exclusión.

Instrumento

Las técnicas que se utilizaron en el presente estudio fue la encuesta y los instrumentos que se aplicaron fueron los siguientes.

1. Guía de entrevista sociodemográfica. Este instrumento recogió las características sociodemográficas (3 reactivos) y características laborales (2 reactivos).
2. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de un hospital público de Huánuco. Este instrumento tiene siete dimensiones indicadoras: contacto con materiales biológicos, contacto con antisépticos, preparación/administración de medicamentos, durante el horario laboral adopta posturas que le generan dolor o malestar, el trabajo exige estar de pie por tiempo prolongado, el trabajo exige caminar por tiempo prolongado, manipula cargas físicas de gran volumen
3. Cuestionario de Salud SF-36. Este instrumento detecta estados positivos de salud como los estados negativos, así también explora la salud física y la salud mental. Consta de 36 temas, que exploran 8 dimensiones del estado de salud: función física; función social; limitaciones del rol: de problemas físicos; limitaciones del rol: problemas emocionales; salud mental; vitalidad; dolor y percepción de la salud general. Existe un elemento no incluido en estas ocho categorías, que explora los cambios experimentados en el estado de salud en el último año.
4. Cuestionario de la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo. Este instrumento consta de 14 preguntas y siete dimensiones pautada por la Organización Mundial de la Salud (2010). Competencia en el diseño de planes institucionales de gestión de la prevención de riesgos, capacidad para

realizar acciones institucionales de gestión de la prevención de riesgos en el trabajo, frecuencia de acciones del comité o comisión de seguridad e higiene para garantizar la protección de los derechos de los trabajadores, frecuencia de acciones de información y capacitación concreta para garantizar la protección de los derechos de los trabajadores, frecuencia de la existencia de controles médicos por parte del hospital a los trabajadores, rol de las aseguradoras de riesgos del trabajo (art) en la prevención de riesgos en el trabajo y cobertura de vacunación de trabajadores en la población estudiada (Organización Mundial de la Salud, 2010)

Los instrumentos fueron validados por un Juicio de siete expertos con el grado de maestro o doctor, para contrastar la validez de los ítems, quienes calificaron como excelente con respecto a su relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. La confiabilidad del instrumento, se realizó con la prueba Kuder Richardson (KR-20) para el cuestionario de riesgo laboral donde se obtuvo un valor de 0.892 lo cual indica que la confiabilidad de los instrumentos es muy alta en tanto para el Cuestionario de Salud SF-36, se usó el Alfa de Crombach, obteniendo un valor de 0.807, lo cual indica que el instrumento es confiable y el cuestionario de la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo alcanzó un valor Alpha = .87, siendo altamente confiable.

Análisis estadístico

Según la naturaleza de las variables se utilizaron las siguientes: en el caso de variables categóricas, se aplicó las medidas de frecuencia y sus respectivos porcentajes, también se elaboraron figuras de barras. En caso de variables numéricas, se usaron las medidas de tendencia central (mediana, moda y media), además se hallaron las medidas de dispersión (desviación, varianza y error).

En el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel y el software estadístico SPSS V.22. y de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio se ordenaron mediante cuadros estadísticos y medidas de resumen (porcentajes) utilizando la estadística descriptiva.

En el análisis inferencial se determinó mediante la prueba de Chi cuadrado, lo cual midió la relación entre ambas variables de estudio, En

la significancia estadística de la prueba se consideró un valor $p \leq 0,05$.

Aspectos éticos

Para la realización del presente estudio se tomaron en cuenta principios éticos de investigación que son la Autonomía, No maleficencia y Justicia.

- Autonomía, mediante este principio ético se tuvo en cuenta el respeto hacia cada uno de los profesionales de enfermería que laboren en el hospital teniendo en cuenta sus decisiones producto de sus convicciones personales. Dentro de este principio se aplicó el consentimiento informado de forma escrita, según el modelo del Instituto Nacional de Salud (INS) del Perú, dentro del cual se incluyó los aspectos éticos deontológicos, también considerados en el Código de Ética y Deontológico del Colegio de Enfermeros del Perú.
- Beneficencia. La investigación orienta hacia el beneficio para los profesionales de enfermería, ya que al conocer los resultados de la investigación se realizará las propuestas de mejora a favor de la salud laboral del personal de salud,
- No maleficencia, la presente investigación puso en riesgo la dignidad, los derechos ni el bienestar de los profesionales de enfermería, porque fue observacional y la información que brindaron fueron manejados confidencialmente, cada enfermero participó en el estudio por libre voluntad, así mismo, se tuvo especial cuidado en proteger los datos personales
- Justicia, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados

Al describir las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería en estudio, se observó que en su mayoría eran féminas [73.9%(34)] y 26.1%(12) fueron masculinos; así mismo, 39.1% (18) tenían edades entre 31 a 40 años, seguido de 32,6% (15) que tenían entre 41-50 años, en tanto 34.8% (16) refirieron ser casados y 32.6% (15) solteros(as) (Ver tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería

Características sociodemográficas	n=46	
	fi	%
Genero		
Masculino	12	26.1
Femenino	34	73.9
Edad		
≤ 30 años	8	17.4
31-40 años	18	39.1
41-50 años	15	32.6
≥ 51 años	5	10.9
Estado Civil		
Soltero(a)	15	32.6
Casado(a)	16	34.8
Conviviente	12	26.1
Viudo(a)	3	6.5

Fuente. Cuestionario de características generales.

Concerniente a las características laborales de los profesionales de enfermería en estudio, se observó que en su gran mayoría [87%(40)] cumplen el horario de trabajo de 6 horas diarias, así mismo el 69.6% tiene turnos de mañana, tarde y noche; en tanto 34 (Ver tabla 2).

Al indagar sobre la frecuencia en que se presentan situaciones que comprometen las

Tabla 2. Características laborales de los profesionales de enfermería

Características laborales	n=46	
	fi	%
Condición laboral		
Nombrado	40	87
Contratado	6	13
Turno de trabajo		
Mañana	4	8.7
Tarde	6	13
Rotativo	36	78.3

Fuente. Cuestionario de características generales.

condiciones de seguridad y ergonómicas del personal en el lugar del trabajo. Se observó en relación a las condiciones de seguridad, un 76.1% (35) refirió que se exponía a la preparación/administración de medicamentos, un 73,9% (34) tenía contacto con antisépticos y 71,1% (33) tuvo contacto con materiales biológicos. Respecto a las condiciones ergonómicas, se tuvo que 89.1% (41) el trabajo le exigía caminar por tiempo prolongado, un 78,3% (36) manipulaba cargas físicas de gran volumen; un 76,1% (35) expresó que el trabajo le exigía permanecer de pie durante tiempos prolongados de forma frecuente o siempre, y, 58.7% (27) durante el horario laboral adoptaba posturas que le generaban dolor o malestar (Ver tabla 3).

Tabla 03. Distribución de frecuencias de la percepción sobre la exposición a riesgos biológicos, químicos y ergonómicos de los profesionales de enfermería de un hospital público de Huánuco, 2019

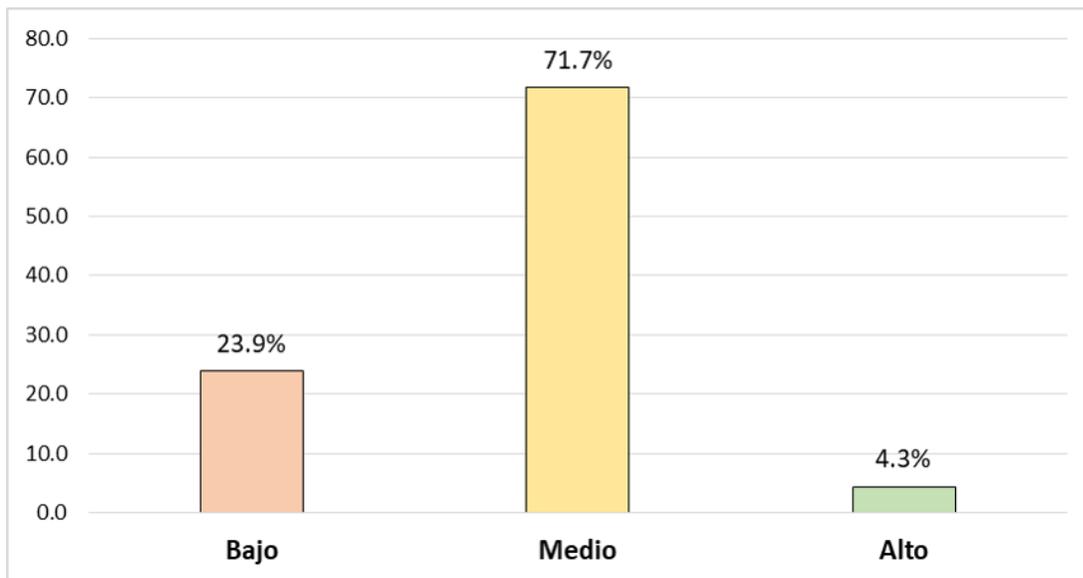
Aspecto/Riesgo evaluado	N=46			
	N°	%	N°	%
Contacto con materiales biológicos	33	71.7	13	28.3
Contacto con antisépticos	34	73.9	12	26.1
Preparación/administración de medicamentos	35	76.1	11	23.9
Durante el horario laboral adopta posturas que le generan dolor o malestar	27	58.7	19	41.3
El trabajo exige estar de pie por tiempo prolongado	35	76.1	11	23.9
El trabajo exige caminar por tiempo prolongado	41	89.1	5	10.9
Manipula cargas físicas de gran volumen	36	78.3	10	21.7

Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de un hospital público de Huánuco.

La evaluación del grado de exposición a los riesgos laborales auto-percebida por los profesionales de enfermería en estudio, se tuvo que una gran mayoría percibió la

exposición al riesgo de nivel medio [71.7% (33)]; un 4,3% (2) de nivel alto y 23,9% (11) la exposición al riesgo de nivel bajo.

Figura 1. Representación gráfica del nivel de exposición a los riesgos laborales auto-percebida por los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco, 2018



Fuente. Cuestionario de exposición a riesgos laborales de los profesionales de los servicios críticos de dos hospitales públicos.

Al analizar la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo, según dimensiones, percibida por los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco, se tuvo que un gran porcentaje de la muestra [89.1% (41)] refirió tener una baja cobertura de vacunación, esto mayormente estuvo referido a la vacunación contra la hepatitis B, así como contra otras enfermedades.

Resaltando la gestión institucional de la prevención de riesgos laborales, se tiene que un 73,9% (34) de la muestra percibieron en un nivel moderado que los responsables del hospital, tuvieron capacidad para realizar gestiones de prevención de riesgos en el trabajo, lo que implicaba que en el hospital, en cierto modo se realizaban acciones para que el personal haga uso adecuado de los elementos de protección individual (guantes, anteojos, etc.), se brindaba información oportuna a los pacientes ante la presencia de riesgos presentes en el hospital; se realizaba intervenciones frente a la ocurrencia de accidentes de trabajo de un compañero/a o algún trabajador del hospital, participaban en reuniones periódicas sobre salud y seguridad en el trabajo y se realizaban visitas de supervisión en el lugar de trabajo para conocer los riesgos laborales.

La percepción de la realización de controles médicos frecuentes a los trabajadores fue de nivel moderado en más de la mitad de la muestra y en cerca de la misma, en el nivel alto, [50.0% (23) y 41,3% (19) respectivamente]. Si bien, este es un logro en la salud laboral, debe mantenerse constantemente, pues, se trata de exámenes planificados y generalmente antes de la incorporación al trabajo. Además, la institución logra informar de los resultados del reconocimiento.

Causa atención la percepción de cerca de la mitad de la muestra en el nivel moderado y bajo, de las acciones de protección para garantizar los derechos de los trabajadores que realiza el comité de seguridad e higiene [45,7% (21) por cada nivel], por tanto, la gestión en esta dimensión no es la esperada.

La opinión de 43.5% (20) de los trabajadores fue de nivel moderado en cuanto a la frecuencia de acciones de información y capacitación concreta para garantizar la protección de los derechos de los trabajadores, esto se vio reflejado cuando respondieron que en el hospital en cierto modo se realizaban acciones de información y capacitación sobre cómo prevenirse ante riesgos del trabajo, así como el uso de los elementos de

protección personal que lo necesitaban. También sobre la exposición a los riesgos que se suscita en el trabajo y de las posibles enfermedades producidas por el trabajo.

Similar porcentaje [43.5% (20)] alcanzó la competencia en el diseño de planes institucionales de gestión de la prevención de riesgos, esto, indica que en cierto modo se vienen dando acciones como la existencia de un plan de actividades con las prioridades de lo que se

hace en prevención, se cuenta con una persona responsable de la salud y seguridad en el trabajo y sobre la existencia de un sistema de comunicación o información sobre riesgos.

Finalmente, un 45.7% (21) opinó en un nivel bajo que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) brindan información preventiva y administrativa en la prevención de riesgos en el trabajo, es decir que es poco frecuente dicha participación (Ver tabla 4).

Tabla 4. Descripción de la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo según dimensiones, percibida por los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco, 2019

Dimensiones gestión de la prevención de riesgos en el trabajo según	n=46					
	Baja		Moderada		Alta	
	fi	%	fi	%	fi	%
Competencia en el diseño de planes institucionales de gestión de la prevención de riesgos	6	13	20	43.5	20	43.5
Capacidad para realizar acciones institucionales de gestión de la prevención de riesgos en el trabajo	1	2.2	34	73.9	11	23.9
Frecuencia de acciones del comité o comisión de seguridad e higiene para garantizar la protección de los derechos de los trabajadores	21	45.7	21	45.7	4	8.7
Frecuencia de acciones de información y capacitación concreta para garantizar la protección de los derechos de los trabajadores	12	26.1	20	43.5	14	30.4
Frecuencia de la existencia de controles médicos por parte del hospital a los trabajadores	4	8.7	23	50	19	41.3
Rol de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) en la prevención de riesgos en el trabajo	21	45.7	19	41.3	6	13
Cobertura de vacunación de trabajadores en la población estudiada	41	89.1	3	6.5	2	4.3

Fuente. Cuestionario de la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo

Al analizar de forma global el nivel de gestión de la prevención de riesgos en el trabajo percibida por los profesionales de enfermería en estudio, se observó que una mayoría [71,7%(33)] percibieron que la gestión de riesgos fue de nivel moderado, 23.9%(11) percibieron en el nivel y 4,3% (2) en el nivel alto (Ver tabla 5).

La descripción de las dimensiones del estado de salud físico auto-percibida por los profesionales de enfermería en estudio, pone en evidencia que la mayoría percibió en torno a la salud física que su estado de salud general fue

Tabla 5. Nivel de gestión de la prevención de riesgos en el trabajo percibida por los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco, 2019

Percepción del nivel de gestión de la prevención de riesgos en el trabajo	n=46	
	fi	%
Alta	2	4.3
Moderada	33	71.7
Baja	11	23.9

Fuente. Cuestionario de la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo.

Gestión de la prevención de riesgos en el trabajo y el estado de salud autopercebida

mejor [76.1% (35)], seguido del bienestar físico [73.9% (34)].

Respecto al estado de salud mental más de la mitad de la muestra percibió un mejor estado

de vitalidad [58.7% (27)]. El estado de salud mental fue percibido por una gran mayoría en el rango peor respecto al rol emocional de [89.1% (41)], la salud mental [78.3% (36)] y la función social [76.1% (35)] (Ver tabla 6).

Tabla 6. Descripción del estado de salud físico y mental según sus dimensiones auto-percebida por los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco, 2018

Dimensiones del estado de salud físico y mental	n=46			
	Mejor		Peor	
	fi	%	fi	%
Estado de Salud Físico				
Función Física	21	45.7	25	54.3
Rol Físico	13	28.3	33	71.7
Bienestar Físico	34	73.9	12	26.1
Salud General	35	76.1	11	23.9
Estado de Salud Mental				
Vitalidad	27	58.7	19	41.3
Función Social	11	23.9	35	76.1
Rol Emocional	5	10.9	41	89.1
Salud Mental	10	21.7	36	78.3

Fuente. Cuestionario de salud SF-36

En el análisis de la relación entre la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo y el estado de salud física y mental auto-percebida por los profesionales de enfermería en estudio, se observó que 21.7%(10) percibían que la gestión de la prevención de riesgos laborales fue de nivel bajo y a su vez su estado de salud mejor; 39.1% (18) percibían que la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo fue de nivel medio y a su vez el estado de salud fue percibido como peor, en tanto solo un 2.2%(1) presentó un estado de salud de consideración peor frente a un nivel bajo de gestión de riesgos. Ninguno percibió una gestión de prevención de riesgos de nivel alto, tampoco presentó un estado de salud mejor.

Al confrontar la relación entre dichas variables mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló relación, ello, al obtenerse un valor de $X^2 = 8.327$, para 2 grados de libertad y $p = 0.018$, siendo la relación significativa; con lo que se acepta la hipótesis de investigación que indica que la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo se relaciona con el estado de salud física y mental auto-percebida de los profesionales de enfermería de un hospital público de Huánuco. Es decir, dado la gestión de prevención de riesgos de nivel moderado la percepción del estado de salud es peor. Y viceversa (Ver tabla 7).

Tabla 07. Relación entre la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo y el estado de salud físico y mental auto-percebida por los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco; 2018

Gestión de la prevención de riesgos en el trabajo	Estado de salud físico y mental auto percibida						X^2	Gl	p-valor
	Mejor		Peor		Total				
	fi	%	fi	%	fi	%			
Bajo	10	21.7	1	2.2	11	23.9	8.327	2	0.018
Medio	15	32.6	18	39.1	33	71.7			
Alto	0	0	2	4.3	2	4.3			
Total	25	54.3	21	45.7	46	100			

Fuente. Cuestionario de la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo y cuestionario de salud SF-36.

Discisión

El estudio partió del convencimiento de que los riesgos ocupacionales son peligros que afectan individual y colectivamente al personal de salud y específicamente a los profesionales de enfermería dentro del área laboral; tienen la probabilidad de desencadenar una alteración a la salud, dificultando inevitablemente el proceso de trabajo. La adecuada gestión de prevención de riesgos posibilita su neutralización.

El estudio muestra que la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo guarda relación con el estado de salud física y mental auto-percibida por los profesionales de enfermería de un hospital público de Huánuco. Puesto que al realizar el análisis de los datos, fueron significativos ($\chi^2=8.327$; $p=0.018$).

Dado que la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo es moderada, es decir se aplica en cierto modo, estando pendiente diferentes aspectos específicos para una gestión preventiva con efectos desfavorables al estado de salud laboral, generando percepciones de un peor estado. Este resultado denota que la falencia de la gestión de prevención de las condiciones adecuadas para el trabajo, repercute en la salud de la muestra estudiada, identificando de este modo, la inexistencia de protagonismo de la prevención de riesgos, lo que evidencia que las acciones de diagnóstico, información y capacitación en el contexto estudiado son muy limitadas. Lo que hace pensar que para esta población los mecanismos institucionales que permitan velar e intervenir en su seguridad e higiene en el trabajo son limitados y por parte de los propios trabajadores existe la tendencia de dejarlos de lado.

En congruencia con el presente resultado se tiene a Acevedo et al. (2013), quien observó en el personal de salud de los hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, Argentina, problemas de salud atribuibles a múltiples factores determinantes, no obstante varios de ellos poseen una relación con la eficacia de la gestión de prevención de riesgos, así observó problemas digestivos como la úlcera gastroduodenal y la gastritis, que resultó el problema más frecuentemente reportado (28,3%), en especial entre el personal de enfermería. La lumbalgia también resultó un problema frecuente (19,6%), las afecciones osteoarticulares (artralgias; artritis, entre otras), la lumbalgia (11,7%), entre otros. Del mismo

modo, se presentaron problemas de salud mental tales como alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia), depresión, cansancio mental, nerviosismo, e irritación, las que fueron reportadas como frecuentes y muy frecuentes por más de un cuarto de los trabajadores incluidos en la presente investigación. Este resultado se explica porque los profesionales de la salud cubren el campo de los servicios humanos o en las denominadas "profesiones de ayuda" que supone contacto con el sufrimiento de otros a fin de atenderlos y aliviarlos. A tal situación se suma los riesgos psicosociales en el trabajo, que son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno; que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras (Acevedo et al., 2013).

Diferentes autores han identificado el problema de estados de tensión continua, que se manifiesta a través de alteraciones fisiológicas y psicológicas, conocidas comúnmente como estrés laboral, que mantenido en el tiempo, puede constituir un factor de riesgo de abuso de sustancias, depresión y Burnout, y para otras enfermedades, como cardiovasculares y musculoesqueléticas (Acevedo et al., 2013).

Por su parte Campero, De Montis, & González, (2013) mencionan que el personal de salud está expuesto a distintas situaciones de estrés, ya que los factores de riesgo que pueden causar estrés están relacionados con; el grado de responsabilidad, sobrecarga laboral, el contacto con la muerte, el sufrimiento, el conflicto y la ambigüedad de roles, problemas de interrelación con el equipo multidisciplinario, etc. Todo ello, afecta en la calidad de vida del personal de enfermería y su entorno, así también, en el desempeño laboral disminuyendo la calidad de los cuidados. Corroborando el análisis, Ureta (2018) refiere que los profesionales de enfermería mantienen turnos de trabajo de mañana, de tarde y de noche, con tiempo de desempeño laboral de entre 5 a 10 años de servicio y más de 15 años, por ende, esta doble jornada es causa de cansancio y estrés afectando la salud física y mental del profesional de enfermería.

En la misma línea Quispe & Centeno (2017), manifiestan que los riesgos laborales a que están expuestos los trabajadores se tienen en primera instancia los ergonómicos y psicosociales, seguidos de los riesgos físicos,

locativos, mecánicos y biológicos. En cuanto a los riesgos físicos más significativos se tiene: la ventilación, temperatura, los ruidos e iluminación; respecto a los riesgos mecánicos, están los equipos (informáticos) fundamentalmente; referente a los riesgos químicos, se tienen los polvos inorgánicos, humos, gases y vapores; en lo concerniente a los riesgos biológicos más resaltantes son las bacterias (tétanos, brucelosis y tuberculosis), los virus (hepatitis y rabia); con relación a los riesgos ergonómicos, se tienen la mala postura, repeticiones de movimientos o movimientos repetitivos, sobreesfuerzo físico y carga dinámica; y sobre los riesgos psicosociales se tiene al trabajo bajo presión, exceso de responsabilidades.

Según los hallazgos de Jurado (2017) la exposición a riesgos laborales del profesional de enfermería; evidenciaron los riesgos físicos, siendo el mayor porcentaje frente a la ausencia del uso de las medidas protectoras cuando se expone a radiaciones y a ruidos perturbadores en su trabajo; en cuanto a los riesgos ergonómicos, refieren que estuvo ausente la realización de pausas activas y/o descanso, asimismo se realiza sobre-esfuerzos al movilizar y/o trasladar pacientes y permanecer de pie largos periodos de tiempo. Todo esto influye en la salud física y mental del personal de enfermería.

De forma congruente Molineros (2015) refiere la exposición a riesgos laborales por casi la totalidad de los profesionales de enfermería, como la exposición a objetos afilados, salpicaduras y pinchazos con agujas; posturas repetitivas, movimientos bruscos sobrecarga de trabajo físico o mental, siendo los servicios de mayor riesgo los de cuidados intensivos y psiquiatría forense, en donde las agresiones físicas fueron los más relevantes.

Como conclusiones de esta investigación puede destacarse que hay la necesidad de garantizar la salud laboral, y mediante la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo, realizar evaluaciones sistemáticas a fin de diseñar estrategias de promoción de la salud en el trabajo y prevención de riesgos en los establecimientos sanitarios, las que además posibilitarán reducir la incidencia de los problemas de salud relacionados con las condiciones de trabajo. Las instituciones de salud deben proveer las condiciones laborales adecuadas a un desempeño óptimo que aseguren la integridad física, psicológica y

social del trabajador y las autoridades.

Finalmente, los resultados del presente estudio suponen desafíos en la construcción de la salud laboral e higiene en los sujetos colectivos como la forma adecuada de implementar la gestión de riesgos laborales, el papel de las aseguradoras, las acciones coordinadas entre el hospital y los propios trabajadores, la calidad de la gestión, la activa participación de los trabajadores, entre otras acciones. De esta manera se podrán enriquecer las medidas de prevención, evaluar su cumplimiento y los factores que puedan impedirlo, así como la eficacia y efectividad de medidas generales o específicas que puedan implementarse.

Limitaciones. Los resultados obtenidos en la presente investigación, no pueden ser extrapolados a establecimientos de otras características o zonas geográficas no incluidas en el estudio. Se tuvo dificultades en los espacios de encuentros con la muestra, esto por el trabajo cotidiano del personal en el hospital (la poca disponibilidad de tiempo), se tuvo que reiterar las visitas para las entrevistas.

Referencias bibliográficas

- Acevedo, G., Farias, M., Sanchez, J., Astegiano, C., Buffa, G., Alvarez, G., Demaria, M. & Fernandez, A. (2013). Condiciones y medio ambiente de trabajo en hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Córdoba. Revista de Salud Pública*, xvii(4): 8-20. Obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/262373712_Condiciones_y_medio_ambiente_de_trabajo_en_hospitales_publicos_provinciales_de_la_ciudad_de_Cordoba_Argentina
- Campero, L., De Montis, J. & González, R. (2013). *Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo*. (Tesis para optar título). Universidad Nacional De Cuyo, Escuela de Enfermería, Mendoza. Obtenido de: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5761/campero-lourdes.pdf
- Ciércoles, J. (s/f). *Riesgos biosanitarios del personal de Enfermería*. Obtenido de: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/AD8496B2-1A69-4CE0-A056-F532534F10DA/f9abfee0-1698-4d14-9c88-39ceac7fcf80/Riesgoslaborales.pdf>

- Epelman, M., Meyrialle, P., Novik, M., Piccinini, A. & Rodríguez, C. (1988). *Salud y trabajo*. En: II° Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires. Obtenido de: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institut/os/isco/cedops/libro2a22.pdf>.
- Escobar, D. & Vargas, R. (2017). *Riesgos laborales en profesionales de enfermería del hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2017*. (Tesis para optar el título profesional). Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica. Recuperado de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1104>
- Jiménez, R. & Pavés, J. (2015). Occupational hazards and diseases among workers in emergency services: a literature review with special emphasis on Chile. *Medwave*, 15(7). Doi:10.5867/medwave.2015.07.6239
- Jurado, K.Y. (2017). *El personal de enfermería y su exposición a riesgos laborales en Sala de Operaciones del Hospital III Emergencias Grau 2017*. (Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Unidad de Posgrado. Obtenido de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7344/Jurado_tk.pdf?sequence=1
- Mansilla, M. (2011). *Nivel de riesgos laborales a los que se encuentran expuestos los enfermeros en el Servicio de Emergencias del Hospital Municipal de Urgencias de la ciudad de Córdoba, durante el segundo semestre del año 2012*. (Tesis de Grado Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas). Universidad Nacional de Córdoba, España.
- Flores, M. & Paucar, M. (2015). *Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Lima*. (Tesis para optar el título profesional). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Obtenido de: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/568/Riesgos+ocupacionales+en+el+profesional+de+enfermer%C3%ADa+que+labora+en+la+Unidad+de+Cuidados+Intensivos+de+un+Hospital+Nacional+de+Lima.pdf?sequence=1>
- Molineros, M.E. (2015). *Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, mayo – julio 2013*. (Tesis de posgrado). Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud, La Antigua Guatemala. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/11/Molineros-Maria.pdf>
- Nates, C. (2018). *Nivel de riesgo ocupacional en las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Goyoneche III. Arequipa 2017*. (Tesis para optar el título de segunda especialidad). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6779/ENSnavich.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Protección de la salud de los trabajadores*. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte*. Recuperado de: https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- Organización Internacional del Trabajo, (2001). *Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo*. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112582.pdf
- Quispe, E.M., & Centeno, J.V. (2017). *Identificación de los riesgos laborales y sus efectos en la salud ocupacional en los trabajadores administrativos de la Caja Arequipa - Agencia La Pampilla, 2017*. (Tesis para optar el grado de Licenciado en Relaciones Industriales), Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Psicología, Arequipa. Obtenido de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4728/RIquiliem.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santana, V.S. (2012). Empleo, condiciones de trabajo y salud. *Salud Colectiva*. 8(2): 101-106. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/731/73123079007.pdf>
- Téllez, J., Tovar, M. & Osorio, M. (2008). *Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentalidad laboral en la unidad quirúrgica, hospital “Dr. José maría Vargas” en el segundo Semestre de 2007*. (Tesis para optar el título). Universidad Central de Vene-

zuela. Caracas. Obtenido de:
<https://www.monografias.com/trabajos-pdf/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica.shtml>

Ureta, R. (2018). *Comdiciones de trabajo hospitalario y riesgos laborales en profesionales de enfermería en el Hospital Regional " Zacarias Correa Valdivia" -*

Huancavelica. (Tesis doctorado). Universidad Nacional de Huancavelica , Huancavelica. Obtenido de:
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2060/DOCTORADO-C.SALUD-2018-URETA%20JURADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>