



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN**  
**GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Riesgos ocupacionales y Desempeño laboral del profesional de**  
**Enfermería del Hospital La Caleta – Chimbote, 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACÁDEMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Suarez Villanueva, Sthefanie Gabriela (ORCID: 0000-0001-8330-4250)

**ASESOR:**

Dr. Sosa Aparicio, Luis Alberto (ORCID: 0000-0002-5903-4577)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del riesgo en salud.

CHIMBOTE – PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

A **nuestro Señor**; por darme un día más de vida y permitir concretar mis metas y mis sueños; porque siempre en él he encontrado cobijo y tranquilidad frente a los problemas que alguna vez se me han presentado.

A mi madre **Nelly Villanueva** y a mi hermano **Cristhian Barrantes**, por confiar en mí, por haberme dado la oportunidad de estudiar y poder llegar a ser una gran profesional brindándome su apoyo incondicional en todo momento.

A mi abuelita **Salomé Rodríguez**, que, aunque no se encuentre físicamente conmigo, ella me acompaña en todo momento de mi vida, siempre la recuerdo y no la he olvidado, y por ella en su memoria hago todo esto; porque sé que se debe sentir orgullosa de mi.

A mi hijo, **Fabrizio Alessandro**, que, a pesar de su corta edad, es mi mayor motivación para crecer como persona y profesionalmente, porque todo esfuerzo que yo haga es para gozarlo con él más adelante.

Sthefanie Gabriela

## **Agradecimiento**

**A nuestro Señor,** por todas las bendiciones que hasta el día de hoy me ha dado, ya que sin él no sería posible haber terminado este gran paso en mi vida profesional.

**A mi asesor Luis Sosa Aparicio,** por compartir su conocimiento, por su dedicación y ayuda en el desarrollo de la presente investigación.

**A las enfermeras del Hospital La Caleta,** por su valiosa participación y colaboración para realizar con éxito la presente investigación.

**A mi amigo Jhon Crisanto Barzola,** por su ayuda incondicional y su apoyo también en la realización de mi informe de investigación, y por ser una motivación a nivel profesional.

La Autora

## Índice de contenidos

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	
Declaratoria de autenticidad	
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables y operacionalización	20
3.3. Población, muestra y muestreo	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.5. Procedimientos	28
3.6. Método de análisis de datos	28
3.7. Aspectos éticos	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1 Relación entre los riesgos ocupacionales y el desempeño laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021.	30
Tabla 2 Riesgos ocupacionales del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021.	31
Tabla 3 Desempeño Laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021.	32
Tabla 4 Riesgos ocupacionales relacionados a la productividad laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021.	33
Tabla 5 Riesgos ocupacionales relacionados a la eficacia laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021.	34
Tabla 6 Riesgos ocupacionales relacionados a la eficiencia laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021.	35

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo principal es determinar la relación entre los riesgos ocupacionales y el desempeño laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021. El estudio es de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal, cuya muestra estuvo conformado por el total de profesionales de enfermería. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, el cual presentaba un valor de V. de Aiken y el coeficiente de Alpha aceptable para su aplicación, así mismo se utilizó la prueba de coeficiente de correlación de Spearman para asociar las variables. Los resultados fue que no existe relación significativa entre los riesgos ocupacionales y el desempeño laboral del profesional de enfermería ( $\rho=-0.172$ ), pero si se encontró relación significativa entre el riesgo biológico con la productividad laboral ( $\rho=-0.231$ ), la eficacia laboral ( $\rho=-0.191$ ) y la eficiencia laboral ( $\rho=-0.413$ ); así mismo se halló relación entre el riesgo ergonómico con la productividad laboral ( $\rho=-0.274$ ) y la eficiencia laboral ( $\rho=-0.213$ ). Concluyendo que no existe relación entre los riesgos ocupacional y el desempeño laboral en forma general, pero si existe una relación entre las dimensiones de riesgo biológico y ergonómico.

**Palabras clave:** Riesgos ocupacionales, desempeño laboral, profesional de enfermería.

## ABSTRACT

The main objective of this study is to determine the relationship between occupational risks and work performance of the nursing professional at Hospital La Caleta, 2021. The study is quantitative, correlational, cross-sectional, whose sample was made up of the total of nursing professionals. The technique used was the survey and the data collection instrument was a questionnaire, which presented a value of V. de Aiken and the Alpha coefficient acceptable for its application, likewise the Spearman correlation coefficient test was used to associate the variables. The results were that there is no significant relationship between occupational risks and the work performance of the nursing professional ( $\rho = -0.172$ ), but if a significant relationship was found between biological risk and labor productivity ( $\rho = -0.231$ ), efficacy labor ( $\rho = -0.191$ ) and labor efficiency ( $\rho = -0.413$ ); Likewise, a relationship was found between ergonomic risk with labor productivity ( $\rho = -0.274$ ) and labor efficiency ( $\rho = -0.213$ ). Concluding that there is no relationship between occupational risks and job performance in general, but there is a relationship between the dimensions of biological and ergonomic risk.

**Keywords:** Occupational risks, job performance, nursing professional.

## I. INTRODUCCIÓN

Al brindar servicios de salud (preventivos, curativos, de rehabilitación), el personal de atención médica se enfrenta a peligros. Los avances en la ciencia médica brindan cierta seguridad, aunque la tecnología moderna ha hecho que la atención médica sea muy compleja con muchos peligros. Las modalidades terapéuticas biológicas (virus, bacterias y parásitos) y químicas (desinfectantes, fármacos y diagnósticos) al brindar el cuidado al paciente, están dando lugar a muchos trastornos en el personal sanitario, siendo comunes las lesiones por pinchazos de agujas, la exposición a la radiación, la violencia, los trastornos psiquiátricos, el acecho de los pacientes y los suicidios (Amirchand, 2016).

La Ley del Trabajo del Enfermero N° 27669, dada en Perú, el 22 de junio del 2002, da a conocer que se debe de tener un área equipada, para que de esta manera el personal de salud no esté expuesto a ningún tipo de contaminación, así como también tener equipos de protección personal, de acuerdo al servicio en donde se trabaja.

De manera internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) informó que cerca del 50% de empleadores no se les lleva un control de las normas referentes a seguridad laboral. El riesgo ergonómico resulta ser el más preponderante y causar problemas crónicos, habiéndose reportado eventualidades de 37% con empleados refiriendo dolores de espalda, agregado un 16% con pérdida auditiva (Reyes y Tipantuña, 2017).

En España, según las estadísticas de accidentes, en el año 2013 se reportaron 1.031.086 accidentes ocupacionales, que correspondían: 14.256 accidentes ocupacionales más licencia médica, simbolizando a 539.737 turnos no laborados, siendo un promedio de 37,9 días por licencia médica. El gasto aproximado de esta índole sanitaria puede ser exorbitantes. En España representa 2,3 billones de euros anuales mientras que en Estados Unidos los accidentes ocupacionales son un costo de 140 billones de dólares al año (Cabrera y Ezeta, 2017).

En Brasil, en el año 2013, se realizó poca investigación donde se analizará la frecuencia de accidentes laborales por riesgo a microorganismos biológico, dando

a conocer una tasa que varió de 19,8% a 58%. Es que cada uno de ellos fue realizado en una sola área de cuidado pre hospitalaria, con fines diferentes, no permitiendo, aproximarse al problema real. Datos sistematizados representan una gran nulidad de todo intelecto con este tema (Cabrera y Ezeta, 2017).

Por su parte, la Oficina de Estadísticas Laborales informó que, en 2016, las enfermeras experimentaron un estimado de 19,790 días de casos de lesiones y enfermedades fuera del trabajo. Estos casos ocurrieron con una tasa de repercusión de 104,2 casos por cada 10.000 trabajadores a tiempo completo, mayor que la tasa de todas las ocupaciones (91,7 por cada 10.000 trabajadores) (American Sentinel College of nursing & Health sciences, 2017).

En el Perú, las noticias sacadas de boletines del Ministerio de Trabajo entre los 2010 al 2014, fueron 54,596 accidentes laborales que no provocaron fallecimientos, 674 accidentes que provocaron decesos, 3432 casos de incidentes y 346 casos de patologías por causa laboral. La capital, se adueñó del 1er puesto con 76.9% de eventualidades de accidentes ocupacionales que no provocaron fallecimientos, en 2do puesto, el Callao con el 15% y en 3er puesto, Arequipa con un 3,8% (Mejía et al, 2015).

En el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el 2013, se efectuó una vigilancia epidemiológica sobre accidentes laborales del Personal de Salud; durante este estudio se reportaron 07 casos de accidentes laborales por objetos punzocortantes, el personal sanitario que representó la más alta incidencia fueron los internos de medicina con un 57%, continuando con los enfermeros técnicos con el 29%; con referencia a las eventualidades ocupacionales se dieron a conocer que el área donde más concurren es en el de Emergencia con el 29% (Adanaqué et al, 2014).

En Ancash, el Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo (2019) reporto 129 casos de accidentes laborales y 10 incidentes peligrosos. En Chimbote, en el Hospital "La Caleta", en mi trayectoria ocupacional, como licenciada en Enfermería del área de Neonatología, se han llegado a observar enfermeras que se han contagiado de alguna enfermedad, por la coyuntura en la que nos encontramos, se han infectado del Covid-19, al tener contacto con las madres y neonatos infectados; en relación a casos de Tuberculosis, la responsable de los programas de control de

Tuberculosis y control de enfermedades de transmisión sexual de este nosocomio, reportó que durante estos años no se han registrado casos de profesionales de enfermería con estas patologías infectocontagiosas, pero, existe desconocimiento si han existido casos, puesto que, en años pasados, cuando algún médico y/o enfermero(a) se contagiaba se hacía tratar de manera privada o iba al nosocomio de EsSalud, eludiendo de esa manera la vergüenza y/o discriminación.

Asimismo, las enfermeras (os) han manifestado que alguna vez han presentado alguna eventualidad o patología por exposición a riesgos laborales, pero algunas veces no reportaban al no estar seguros si existía algún tipo de control de este tipo de incidentes, sin embargo, en la actualidad se ha formado un Comité que controla y realiza seguimiento de aquel Personal de Salud que se ha llegado a contagiar por Covid – 19, ya que el 70% del personal de Enfermería ha llegado a contraerlo, por los demás riesgos presentes no hay quién lo monitoree.

Del mismo modo, Goodlan y Corley (2015) los peligros existen en el lugar de trabajo de todas las instalaciones de atención médica en muchas formas diferentes: peligros físicos como objetos punzantes, pisos resbaladizos y objetos que caen, y exposición a productos químicos, biológicos y radiación; así mismo están los brotes de enfermedades infecciosas como la pandemia de la influenza, el MERS y la crisis de la fiebre hemorrágica viral del ébola del 2014, los mismos que surgieron como amenazas adicionales para la salud y la seguridad de las enfermeras.

Por su parte, Santos y Falk (2018), mencionan que las condiciones laborales que ofrecen los hospitales, las peculiaridades de las labores de enfermería, la crisis económica derivada de la globalización, las dificultades del sector salud, la carencia de personal, equipos y la preocupación constante por el proceso de actualización para seguir los avances técnicos son factores que contextualiza la situación ocupacional de los enfermeros(as) en varios países, donde el entorno laboral hospitalario se considera insalubre por agrupar a pacientes con diferentes enfermedades infecciosas y proporcionar muchos procedimientos que pueden generar riesgos de accidentes y enfermedades para los trabajadores de la salud.

Ante ello, nació dicha investigación, siendo pretenciosa, ya que se busca determinar los riesgos a los que se arriesgan los enfermeros(as), y saber si esto

influye en su desempeño laboral, promoviendo investigaciones futuras, y dependiendo de los resultados, permitirá a las autoridades del Hospital La Caleta, crear y ejecutar programas para prevenir este tipo de riesgos por cada servicio, ya que cada servicio tendrá un riesgo diferente al otro y en ello se debe de trabajar para garantizar adecuadas condiciones de seguridad en el profesional de enfermería.

Ante la situación problemática expuesta, se realizó la siguiente pregunta ¿Existe relación entre los riesgos ocupacionales y el desempeño laboral del Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta - Chimbote, 2021?

El Objetivo General de dicho estudio es determinar la relación que hay entre los riesgos ocupacionales y el desempeño laboral del Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta – Chimbote, 2021. Específicamente se busca: 1) Identificar los riesgos ocupacionales del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021; 2) Identificar el desempeño laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021; 3) Determinar los riesgos ocupacionales relacionados con la productividad laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021; 4) Determinar los riesgos ocupacionales relacionados con la eficacia laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021 y 5) Determinar los riesgos ocupacionales relacionados con la eficiencia laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021. La hipótesis a comprobar es la relación entre los riesgos ocupacionales y el desempeño del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Esta sección se presentan estudios de investigación que dan cuenta y evidencia de la realidad en relación a las variables del presente, así mismo se aborda conceptualmente y teóricamente los fundamentos de cada una de las variables.

En los estudios internacionales, está la de Tesfaye, Girmaye y Gebreagziabher (2020), quienes se propusieron identificar la exposición de peligros para la salud ocupacional del estudiante de enfermería, encontrando que el 92.7% presentaban riesgos psicosociales, el 84.8% presentaban peligros mecánicos, el 66.2% presentaban peligros biológicos y el 66.2% presentaban peligros físicos, así mismo evaluó el nivel de conocimiento sobre los peligros laborales, encontrando que el 29.8% presentaban buen conocimiento y el 37.7% poco conocimiento.

Del mismo modo, Saleh y otros (2020), pretendió evaluar las eventualidades ocupacionales de los enfermeros(as) en sala de operaciones, encontrando que más del 90% estaban familiarizados con el concepto de riesgos laborales, el 84% de las enfermeras mencionaron que se vieron afectadas negativamente por los riesgos laborales de quirófano, siendo los riesgos de alta exposición: la radiación, las enfermedades transmitidas por la sangre y el contagio nosocomial de enfermedades, así también el riesgo fue significativo para la exposición a fármacos y gases anestésicos, alergia al látex y dolor muscular debido a posiciones corporales incómodas.

Por su parte, Elbilgahy, Elwasefy y Abd (2019), aplicaron una guía para mejorar la salud y seguridad ocupacional del personal de enfermería, donde encontraron que el 77,9% de las enfermeras sufría de fatiga, el 69,5% de las enfermeras tenía dolor de espalda; además, un número significativo de enfermeras está expuesto a la infección por MRSA (61,7%) y el 67,4% está expuesto a pinchazos de aguja; así también, antes de implementar las guías de enfermería, aproximadamente la mitad de las enfermeras tenían conocimientos de bajo nivel (46,8%) en comparación con el 15% después de la implementación de las guías de enfermería y la diferencia fue estadísticamente significativa.

Así mismo, Santos y Falk (2018), investigaron sobre el riesgo biológico en la actividad del enfermero, revelando que el 94% de los entrevistados respondió que había sangre o secreción en los registros médicos auditados y el 84% de ellos informó que esto sucedió de manera esporádica, el 65% está en contacto con el paciente (in situ) y el 85% no recibe el adicional insalubre.

También, Chiliguano (2016) identificó las eventualidades que presenta los(las) licenciados(as) en Enfermería quienes laboran en quirófano del Hospital Enrique Garcés, en Ecuador, encontrando que el 41.67% presentaron accidentes con material corto punzante, el 91.7% manifiesta estar expuesto a radiaciones, el 100% asegura presentar un trabajo excesivo, cortes y salpicaduras, y el 100% sostuvo estar expuesto a agentes químicos.

Por su parte, Bravo y Espinoza (2016) determinaron las exposiciones intrahospitalarias en el Equipo Sanitario y carencias en las áreas de salud en Chile, encontrando que los trabajadores presentaban exposición a posturas desagradables con un porcentaje de 18,6; en movimientos reiterativos fue 14,2%, en exposición a jornadas en servicios sociales y salud fue de 23,7%, en exposición a ruidos en el ambiente físico fue de un 10.7%, concluyendo que es importante que el Personal de Salud también pase con el médico ocupacional, para de esa manera prevenir posibles enfermedades y ello afecte en su trabajo.

Así mismo, Ndejjo y otros (2015) identificaron los riesgos para la salud ocupacional entre el Personal Sanitario, reportándose que el 39,5% experimentó peligros biológicos, mientras que el 31,5% informó haber experimentado peligros no biológicos; los peligros biológicos experimentados principalmente por los trabajadores de la salud fueron lesiones afines cortantes (21,5%), cortes y heridas (17,0%); en el análisis multivariado, los predictores independientes para experimentar un peligro biológico fueron no usar el equipo de protección personal necesario [AOR = 2.34 (1.29-4.64)], trabajar horas extras [AOR = 2.65 (1.31-5.37)], y experimentando presiones relacionadas con el trabajo [AOR = 8.54 (1.11–4.61)]; mientras tanto, los predictores independientes para experimentar peligros no biológicos no usaban todo el equipo de protección personal necesario [AOR = 2.45 (1.29–4.64)], trabajaban horas extras [AOR = 2.38 (1.10–5.14)], trabajaban en

múltiples establecimientos de salud [AOR = 2,26 (1,11–4,61)], y experimentan presiones relacionadas con el trabajo [AOR = 9,69 (2,19–42,9)].

A nivel nacional, Díaz (2019) determinó las exposiciones laborales y el rendimiento laboral de los(as) enfermeros(as), encontrando un 61% de las enfermeras presento riesgo químico medio, el 57% presento riesgo biológico medio, y el 69% presento riesgo ergonómico medio, el 62% presento una productividad laboral media, el 49% una eficacia laboral media, y el 65% una eficiencia laboral media, no encontrándose una relación significativa entre ambas variables de estudio ( $p=0.911$ ;  $\rho=-0.011$ ).

En esta misma línea, Mendoza (2018) estableció la relación entre los riesgos ergonómicos y rendimiento ocupacional de los(as) enfermeros(as), encontrando que el 50% de los enfermeros(as) refirieron que el riesgo es moderado, el 35% indicó que es bajo y un 15% mencionó que es alto, en relación al desempeño laboral, el 53.8% indicó que es medio, el 28.8% manifestó que es deficiente y el 17,5% dijo que es bueno, encontrándose una relación significativa entre variables ( $\rho=.799$ ), la productividad laboral ( $\rho=.804$ ), la eficacia laboral ( $\rho=.734$ ) y la eficiencia laboral ( $\rho=.660$ ).

Así mismo, Vargas (2017), relaciono las eventualidades ocupacionales y el rendimiento ocupacional de los enfermeros en quirófano del instituto Nacional Materno Perinatal en la capital, demostrando que carece de relación significativa ( $p=0,553>0,05$ ), también se halló que hay relación significativa ( $p=0,028>0,05$ ) entre las eventualidades ocupacionales biológicos y el rendimiento profesional del Profesional de Enfermería, teniendo una relación de nivel baja ( $r = 0,402$ ).

Mori (2015) investigo el nivel de eventualidad laboral que presenta los Profesionales de Enfermería que trabajan en un establecimiento de salud, obteniendo que, en el nivel de eventualidad biológica, la mayor reiteración fue en el nivel medio con un 62.5%, el nivel bajo con 29,2% y el nivel alto fue con 8.3%; en el nivel de eventualidad química, el nivel bajo obtuvo la mayor incidencia con un 68.1%, el nivel medio con 16.7% y el nivel alto con un 15.3%; y en el nivel de eventualidad ergonómica la mayor periodicidad fue en el nivel medio con un 65.3%, seguido el nivel bajo con un 20.8% y el nivel alto con un 13.9%.

De los resultados encontrados por los diferentes estudios mencionados, Jiménez (2015), manifiesta que el Personal Sanitario se expone a accidentes o patologías a causa de su labor, argumentando que en este cuidado que se le brinda al paciente, se señalan como riesgos incidentes e importantes el estrés psíquico que conlleva el trato con personas patológicas, 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, el uso de equipos y dispositivos que emiten rayos X; y el contacto con sustancias químicas o biológicas que pueden provenir de pacientes enfermos.

En ese sentido, Hernández y Fernández (2014) definen al peligro como el perjuicio que puede suscitarse en el empleador, ya sea por patología o daño en el mismo trabajo. Así mismo, Campos (2009) sostiene que dicho termino, se precisa como la posibilidad de suceder un acontecimiento secuencial adverso, es una medida de contingencia y dimensión de los impactos adversarios, siendo el resultado de dicho riesgo, y estando correlacionado a la continuidad con que se muestre el evento.

Por su parte, Amare, Tesfaye y otros (2020), los riesgos laborales se definen como problemas en el lugar de trabajo que pueden aumentar el riesgo para nuestra salud, que pueden clasificarse como biológicos y no biológicos; los profesionales de la salud enfrentan desafíos con peligros físicos, químicos y psicológicos. Por ejemplo, mover a los pacientes inmovilizados expone a los trabajadores a lesiones de espalda y dolor de espalda, además, durante una gran carga de trabajo y recursos y equipos insuficientes, los trabajadores sanitarios hacen frente a peligros psicológicos como el estrés y la depresión; siendo uno de los peligros ocupacionales más comunes es un pinchazo de aguja y una herida cortante que ocurre comúnmente durante los procedimientos de enfermería, como administrar medicamentos, administrar o recibir sangre y realizar otras actividades de enfermería que contienen materiales cortantes.

Es así que, la Organización Mundial de la Salud (OMS, sf) da a conocer siete tipos de eventualidades a los que están expuestos los profesionales sanitarios: 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); psicosociales (como el estrés y la violencia); y relacionados con el fuego, explosiones y contacto con electricidad.

Las eventualidades en el centro laboral son diversas, y se reparten en un amplio rango de niveles de repercusión y probabilidad de ocurrencia, éstos van desde una baja posibilidad de adquirir una dolencia de poca importancia, hasta el alto riesgo de morir por un accidente o por una patología que tiene que ver con la profesión, los empleadores de las áreas de urgencia están expuestos a casi todos los riesgos de enfermar, de repente con mayor posibilidad que los de otros servicios del hospital; el estrés, el contacto con sustancias biológicas nocivas y la violencia son quizás las eventualidades a los que con más regularidad suelen exponerse los profesionales sanitarios de dicha área (Jiménez, 2015).

Por su parte, Kowalczyk y otros (2018), mencionan que los estudios sobre riesgos laborales se desarrollan mayoritariamente en el ámbito hospitalario, principalmente en los hospitales, y la producción en Atención Primaria de Salud sigue siendo escasa, no cubriendo a los profesionales de este sector, que necesitan medidas de protección e Intervención sobre los riesgos a los que están expuestos. Así mismo, Girao y otros (2018) sostienen que la exposición ocupacional de las enfermeras está muy relacionada con la especificidad del lugar donde desarrollan su labor; su lugar de trabajo puede estar ubicado en centros de salud, pasillos de hospitales, quirófanos, salas de maternidad, escuelas, hogares de ancianos, hospicios, sanatorios y, si es necesario, también en el hogar del paciente; por tanto, la gama de riesgos que pueden afectar a su salud y bienestar es muy amplia, por tanto, es necesario identificarlos con precisión y analizarlos a fondo.

Un accidente, nunca se origina en una sola causa, sino en varias, que se acumulan hasta que una última causa precede al acto inmediato que activa la situación del accidente, las causas de los accidentes se dividen en causas humanas, materiales y accidentales; las causas humanas se basan en acciones peligrosas creadas por el hombre, cuyo origen puede residir en varios factores como: incapacidad física o psíquica, desconocimiento, experiencia, motivación, estrés, incumplimiento de normas, reglas y procedimientos de funcionamiento, dificultad en el trato. con la figura de autoridad, entre otros; las causas materiales

se basan en peligrosos problemas técnicos y físicos presentados por el medio ambiente, ya sean naturales o contruidos y aún por defectos del equipo y las causas aleatorias son las más raras, pero a veces son la única causa de los accidentes (Santos y Falk, 2018).

La salud de los enfermeros es una preocupación primordial para cualquier organización, ya que son los cuidadores directos del paciente y su estabilidad emocional y física es necesaria para una atención eficaz al paciente para mantener sus estándares en relación con la seguridad del paciente, los enfermeros se enfrentan a una cantidad considerable de riesgos en diversas formas, que incluyen lesiones por pinchazos de agujas, exposiciones nocivas a sustancias químicas y drogas peligrosas, lesiones en la espalda, alergia al látex, violencia y estrés; siendo las lesiones más comunes reportadas son lesiones en la espalda y riesgo de infección (Rennie y Suja, 2017). Así mismo, en el hospital, la profesión es la mayor fuerza laboral, por ello sus funciones suelen estar marcadas por una fragmentación de actividades, rígida estructura jerárquica para cumplir con las rutinas, normas y regulaciones; una situación de práctica profesional que ha repercutido en un elevado absentismo y abstinencia por enfermedad (Santos y Falk, 2018).

Thobaity y Alshammari (2020), mencionan que los enfermeros están en primera línea y son responsables de brindar atención integral a todo tipo de pacientes, y teniendo en cuenta el hecho de que los enfermeros constituyen la mayoría de los profesionales sanitarios, tienen una mayor exposición a los diferentes peligros hospitalarios. Ante ello, Masoudi, (2014) sostiene que los enfermeros reportan altos niveles de lesiones y patologías que tienen que ver con la profesión; por ello el entorno de trabajo, las responsabilidades y los deberes de los enfermeros los colocan en la primera línea de numerosos riesgos laborales.

Ante lo mencionado, Rennie y Suja (2017), mencionan que la mayoría de los estudios en salud ocupacional se han centrado principalmente en compensación de trabajadores, seguros, absentismo y consecuencias económicas para la organización, pero muy poco se hace hincapié en la repercusión en la vida de los empleadores afectados debido a lesiones y enfermedades en el lugar de trabajo; las repercusiones de estas lesiones en el lugar de trabajo llegan al lugar de trabajo de la víctima, al hogar, hospitales, juzgados y comunidad local, además de la lesión

y el sufrimiento, la depresión tiene un mayor impacto en la capacidad para trabajar y funcionamiento social del personal, donde la severidad de las patologías o lesiones importa mucho para definir sus consecuencias y efectos, por ejemplo, un empleado con una lesión severa en la espalda incapacitante enfrenta más consecuencias que un empleado con un esguince leve. Muchas publicaciones revelan que muchos trabajadores no informan sobre el trabajo, o lesiones debido a diversas razones como el miedo; el dolor es una consecuencia ordinaria del trabajo que realizan, falta de gestión apoyo, envejecimiento y miedo a perder puestos de trabajo.

Las principales áreas en las que las enfermeras realizan tareas peligrosas fueron la inyección, la limpieza, el cuidado de los pacientes, la cama, la limpieza y el vendaje de heridas, la administración de medicamentos y la realización de operaciones; durante la realización de estas actividades, los proveedores de atención médica están expuestos a muchos tipos de peligros, incluidos peligros físicos, químicos, mecánicos y biológicos (Amare et al., 2020).

La preocupación por los peligros biológicos surgió de la observación, a principios de la década de 1940, de enfermedades ocurridas entre los profesionales que trabajaban en los laboratorios donde se manipulaban microorganismos y muestras clínicas, sin embargo, las normas de seguridad en el lugar de trabajo solo comenzaron a aplicarse ampliamente a los profesionales que trabajaban en campos clínicos en la década de 1980 junto con la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (Saleh et al., 2020).

El exceso de riesgo de patologías infecciosas entre el personal de salud está relacionado en gran medida con el contacto intenso con los fluidos y tejidos corporales, la exposición a agentes en el aire y las lesiones percutáneas, aunque ha habido mejorías en los países industrializados en relación al riesgo de infección por patologías importantes como la tuberculosis, la hepatitis e influenza en los empleadores y la población en general, el personal sanitario todavía tienen un mayor riesgo de infección (Montaño, 2014).

El contagio por contacto con sangre o fluidos biológicos contaminados es un problema en las áreas de emergencia, en estas áreas se dan con bastante

regularidad situaciones en que la rapidez necesaria en la atención de los enfermos, no permite tener las precauciones necesarias para evitar el contacto directo con sangre u otros fluidos biológicos, se destacan los pinchazos con agujas u otros instrumentos punzocortantes, en los que se corre el riesgo de contaminación con sangre de pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis C o B, u otra enfermedad de igual forma de contagio (Jiménez, 2015). Por su parte, Goodlan y Corley (2015) mencionan que el Personal de Enfermería tienen un papel correspondiente a la transmisión en enfermedades infecciosas en los establecimientos de salud debido al riesgo de contraer una enfermedad y luego transmitirla a pacientes y colegas.

Los materiales químicos son otras fuentes peligrosas para las enfermeras, donde los desinfectantes y productos de esterilidad como el glutaraldehído y el óxido de etileno, los medicamentos peligrosos como los medicamentos que se utilizan durante la quimioterapia y la exposición al látex se encuentran entre otros riesgos laborales para los enfermeros (Masoudi, 2014). Los peligros químicos a los que se someten los enfermeros resultan del manejo de una amplia variedad de productos químicos y también de la preparación de medicamentos que pueden conllevar desde alergias hasta cánceres importantes (Soares et al., 2017).

Escobar y Vargas (2017) sostienen que en los establecimientos de salud se usan variedades de sustancias químicas, por ejemplo, los jabones antisépticos con clorhexidina, otros: la yodopovidona, glutaraldehído, formol, gases anestésicos y otros que podrían originar irritaciones, alergias, daños orgánicos, malformaciones congénitas, mutaciones y neoplasia, donde el eczema alérgico en el personal de enfermería es el riesgo más reiterado por el uso seguido de jabones antisépticos y prácticas habituales de lavado de manos.

Así mismo, Mohanty y otros (2019) mencionan que las principales vías de exposición a los agentes de limpieza son la inhalación de gotitas en aerosol, vapores y exposición cutánea, estos productos químicos provocan inflamación en los ojos, las vías respiratorias (que provocan dolor de garganta, tos e irritación nasal) y la exposición prolongada puede provocar neumonitis, hipersensibilidad y asma, así también, el contacto directo con la piel puede provocar picazón, ardor, enrojecimiento, hinchazón y agrietamiento. En ese contexto, Soares y otros (2017)

mencionan los gases y vapores irritantes incitan a la inflamación de los tejidos de las vías respiratorias, lo que puede provocar edema pulmonar, derrame pleural y otras reacciones, estos trastornos se deberían considerar como un signo de agravamiento y como una alerta para evitar una exposición excesiva que podría tener efectos graves en el sistema respiratorio y progresivamente causar lesión crónica en las vías respiratorias cuando no se cuenta con un sistema de protección personal o colectiva para evitar el contacto del cuerpo con tales irritantes, en estado líquido, también pueden afectar la piel, causando quemaduras o irritación.

La eventualidad ergonómica se define como la posibilidad de presentar una lesión en el centro de labores, por el dominio de factores de riesgo ergonómicos existentes, los cuales son: ruidos, vibraciones, posturas de trabajo, estrés, y otros que podrían causar múltiples problemas en la salud (Llamo y Palomino, 2017).

Los profesionales sanitarios tienen un alto riesgo de sufrir trastornos musculoesqueléticos debido al manejo de los pacientes, agravado por el aumento del número de pacientes obesos (Amirchand, 2016). Los enfermeros pasan muchas horas de pie durante su jornada laboral, pues tienen contacto regular con los pacientes y, a menudo, se les pide que los levanten; como resultado, el esfuerzo excesivo y la reacción corporal es el evento más prevalente que ocasiona a lesiones y enfermedades ocupacionales (Dressner y Kissinger, 2018).

Ante ello, Che y otros (2020) mencionan que los peligros ergonómicos en los profesionales de la salud tienden a surgir por levantar pacientes y equipos hospitalarios, por lo que se requiere de una cuidadosa prevención, evaluación e intervención, ya que no se puede ignorar el impacto de los peligros ergonómicos en el sistema musculoesquelético de los profesionales sanitarios afectados; así mismo, mencionan que los administradores de hospitales deben aliviar las presiones laborales frecuentes proporcionando un equipo seguro y ergonómico necesario y contratando una cantidad adecuada de personal, donde los profesionales puedan trabajar en turnos y equipos debidamente planificados para reducir la fatiga, así como estar capacitados en las técnicas correctas para levantar pacientes y equipos, y aplicar políticas para garantizar el cumplimiento.

Los riesgos / peligros y procedimientos en el trabajo están relacionados con la interacción del trabajador con una diversidad de sustancias y materiales en ambientes / espacios físicos inapropiados, potenciados por el ritmo rápido de trabajo, la presión de los supervisores, los turnos largos, el uso inapropiado o incluso el no usar Equipos de Protección Individual y la falta de medidas de protección colectiva; estas situaciones conducen al agotamiento físico y mental, que puede resultar en accidentes laborales y enfermedades del trabajador (Loro y Gollner, 2017).

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH), una preocupación importante en la atención médica ocupacional es el potencial de trastornos musculoesqueléticos, las enfermeras a menudo se enfrentan a peligros físicos debido al levantamiento manual pesado al transferir o reposicionar a los pacientes, trabajar en posiciones incómodas, esfuerzo para levantar o mover a pacientes obesos y un excesivo de tiempo de pie o caminando (American Sentinel College of nursing & Health sciences, 2017).

Los determinantes que pueden llevar al trabajador de la salud a una enfermedad o accidente laboral debido a la exposición a riesgos laborales corresponden a un conjunto de condiciones institucionales, entre las cuales el conocimiento y las prácticas son sólo dos de ellos, ya que los recursos estructurales producen mayor susceptibilidad a los agravamientos en cuestión (Girao et al., 2018).

Los Profesionales de Enfermería tienen un papel importante en lo que respecta a la protección del bienestar de los pacientes, los visitantes y los demás miembros del personal durante la práctica de rutina y los desastres biológicos, como el bioterrorismo, las pandemias o los brotes de enfermedades infecciosas emergentes, la falta de implementación de prácticas correctas de prevención de infecciones puede resultar en la transmisión de enfermedades asociadas con la atención médica y la exposición ocupacional del personal de salud, y puede afectar la salud de las comunidades, donde los enfermeros corren el riesgo de exposición ocupacional a enfermedades infecciosas potencialmente mortales cuando brindan

atención a personas infectadas con patógenos nuevos o emergentes (Redmann y Carrico, 2017).

Por su parte, Ndejjo y otros (2015), aseguran que los que trabajaban horas extras tienen una mayor probabilidad de experimentar peligros biológicos y no biológicos, argumentando que las largas horas de trabajo dan como resultado exposiciones prolongadas a peligros y un tiempo de recuperación limitado, lo que se traduce en un agotamiento fisiológico que continúa hasta el siguiente día de trabajo, así mismo, han demostrado que trabajar muchas horas también se asocia con efectos adversos para la salud y comportamientos poco saludables, este modo de trabajo también ha suscitado preocupación por la seguridad del paciente.

Ante lo mencionado, Mohanty y otros (2019), mencionan que cuando los trabajadores sanitarios están bien, están en mejores condiciones para conectarse con la atención de los pacientes, sin embargo, los desafíos para la salud de los trabajadores sanitarios están muy extendidos, con problemas como la insatisfacción, el agotamiento, las altas tasas de depresión y un mayor riesgo de suicidio que afectan sus carreras profesionales, estos problemas están asociados con una atención deficiente del paciente, una menor satisfacción del paciente, un menor acceso a la atención y un aumento de los costos de atención médica.

La presencia de algunos problemas de salud puede dar lugar a breves fallas de atención que aumentan el riesgo de errores de medicación y puede implicar características potencialmente mortales y otros aspectos que guardan relación con el bienestar y salud del usuario; los enfermeros se enfrentan a dificultades situaciones para las que a menudo necesitan tomar decisiones precisas que afectan a las personas vidas; sin duda, la capacidad de los profesionales de enfermería para actuar idóneamente y oportunamente a las necesidades derivadas de la asistencia sanitaria diaria se relaciona también con las condiciones laborales; la relación entre problemas de salud y presentismo (disminución de la productividad por problemas de salud) es destacable; el presentismo está relacionado a la seguridad del paciente, y a una mayor frecuencia de caídas de pacientes y errores de medicación, que generan costos anuales (Bordignon y Monteiro, 2018).

Entre tanto, Thobaity y Alshammari (2020), ponen énfasis en la falta de EPP y suministros médicos, que aumentan la tasa de infección entre los enfermeros, mencionando que en Francia, se ha informado que un médico se suicidó después de haber sido diagnosticado con coronavirus, y esto definitivamente se aplica a todos los trabajadores de la salud, incluidos los enfermeros; es decir, la falta de EPP puede provocar una infección y la infección puede afectar la salud mental de los proveedores de atención médica y sus vidas, los otros impactos de la falta de EPP y suministros médicos son el miedo a la infección, que conduce a cambios psicológicos y puede terminar en agotamiento.

El desempeño laboral es el grado mediante el cual el empleador puede darse abasto con las funciones brindadas por la jefatura a cabalidad (Milkovich y Boudreau, 2017). De otro lado, Bohórquez (2013) refiere que es el nivel o grado alcanzado por el trabajador en base a los objetivos planteados por la jefatura, siempre en un tiempo señalado. El desempeño laboral es identificar, cuantificar el rendimiento del personal de las instituciones, la identificación se apoya en el análisis de los puestos de trabajo y la medición es el pilar fundamental de un análisis del desempeño, y debe tener mayor importancia que las actividades pasadas, por lo que se debe orientar hacia el futuro la proyección y preparación del desempeño laboral (Chiavenato, 2015).

El adecuado desempeño de los enfermeros es la piedra angular para que haya una buen rendimiento en las estructuras sanitarias, en efecto, factores como la carencia de recurso humano frente a la alta atención de usuarios, condiciones ambientales inapropiadas, escasos materiales para la realización de procedimientos, etc., tiene impacto negativo en el rendimiento de los enfermeros, originando en que ocupacionalmente sean menos productivos y en consecuencia, decrezcan los indicadores del nosocomio (Díaz, Gutiérrez y Amancio, 2017).

Se ha estudiado y escrito mucho sobre el bienestar y el tipo de cuidado que se le brinda a los usuarios, lográndose importantes cambios en la valoración de la atención médica de los pacientes, pero se ha prestado poca atención al bienestar de los trabajadores sanitarios (Mohanty y otros, 2019).

Las características ocupacionales en las organizaciones es una figura complicada, multicausal e investigada en varios sectores de la economía, siendo limitada la investigación en el ámbito de salud y la enfermería; en el campo sanitario, esta figura trasciende la calidad del cuidado brindado, afectando a los empleadores y pacientes, el personal sanitario pueden dejar de laborar por inconvenientes de gestión y condiciones laborales, en especial con enfermería, por falta de condiciones laborales y sobrepeso de funciones, así como por el aumento creciente de violencia y acoso laboral (Pessoa y De Lucca, 2021).

En lo que respecta a seguridad en el lugar de trabajo para las enfermeras no siempre recibe la atención que debería, la realidad es que no mantener a las enfermeras a salvo de los peligros, enfermedades o lesiones en el lugar de trabajo puede tener consecuencias directas en la atención del paciente, por ejemplo: cuando las enfermeras tienen problemas físicos como lesiones en la espalda, es menos probable que puedan hacer su trabajo de manera eficaz, o cuando las enfermeras están demasiado estresadas por el trabajo, conduce a un agotamiento temprano y a la probabilidad de que cambien de carrera, lo que contribuye aún más a la inminente escasez de enfermeras, la insatisfacción laboral y el agotamiento se han relacionado con tasas más altas de malos resultados, como infecciones adquiridas en el hospital (American Sentinel College of nursing & Health sciences, 2017).

La falta de compromiso del servicio con las protecciones de los trabajadores en el lugar de trabajo y su falta de respeto es un factor desmotivador e inquietante que conduce a una mayor probabilidad de errores y accidentes; así, las prácticas organizativas y de gestión tienen efectos significativos sobre la salubridad del entorno laboral; en cuanto a la falta / deficiencia de normas, cabe señalar que, si bien se valoran las normas antecedentes, se quedan cortas por falta de otros factores importantes para la viabilidad laboral que permitan el logro de la salud, las formas de hacer las cosas y las condiciones para hacerlo (Fontana y Lautert, 2013).

En cuanto a la labor del personal sanitario, hay condiciones que están relacionadas estrechamente con los cuidados de enfermería que constantemente influyen en ellos y perturban de manera directa en su estabilidad, porque suelen estar expuestos a diversos riesgos laborales (Gomes y otros, 2017). En ese sentido,

Bordignon y Monteiro (2018) identifican el absentismo (ausencia en el trabajo) como un problema global y reconocen que el absentismo por enfermedad es un factor que promueve la sobrecarga de trabajo, afectando el funcionamiento del lugar de trabajo, el personal y usuarios, comprometiendo la eficiencia, eficacia y solidez de la atención que el profesional de enfermería brinda.

La seguridad del Profesional de Enfermería, está directamente relacionada con el conocimiento de la evaluación de peligros, la descontaminación y el uso adecuado de las medidas de bioseguridad; la valoración de peligros, es la fase de identificar los riesgos asociados con las tareas definidas que se espera que realice la enfermera, prescribiendo equipo de protección personal y otras medidas de protección relevantes, que deben emplearse para reducir el riesgo de los peligros; ante ello, los hospitales son responsables de brindar a las enfermeras el apoyo técnico y material necesario para realizar su trabajo, las enfermeras son responsables de comprender los conceptos fundamentales de evaluación de peligros, descontaminación y la selección adecuada y el uso regular de equipo de protección personal, así mismo, pueden proporcionar liderazgo en la revisión y mejora de las estrategias actuales de contención de enfermedades y respuesta a incidentes químicos de su organización (Goodlan y Corley, 2015).

### **III. METODOLOGÍA**

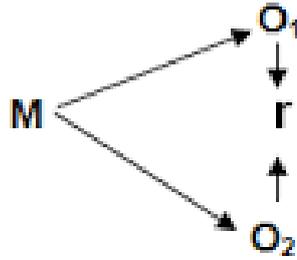
#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **Tipo de investigación:**

Aplicada, porque es considerada un estudio no sistemático donde se aborda un problema específico, así mismo, es la duración del estudio en el que comprendemos qué tan bien usamos nuestro conocimiento para resolver un problema urgente y genere resultados predecibles (Edgar y Manz, 2017). Y es cuantitativa, porque enfatiza las mediciones objetivas y el análisis estadístico de los datos recopilados a través de encuestas y cuestionarios, o mediante la manipulación de datos estadísticos preexistentes mediante técnicas computacionales; la investigación cuantitativa se basa en compilar datos numéricos y generalizarlos entre grupos humanos o para explicar un fenómeno en particular (Babbie, 2010).

##### **Diseño de investigación:**

No experimental, porque no se manipuló en ningún momento las variables a estudiar, por el contrario, se estudió las manifestaciones en su forma normal y posteriormente analizar su interrelación (Hernández, Fernández, Baptista, 2014). Es correlacional, porque mide el grado en que están asociadas dos o más variables, esta asociación puede ser positiva o negativa, su principal objetivo es conocer cómo se comporta la variable en estudio entendiendo el proceder de terceras variables (Rivas, 2017). Siendo de corte transversal, ya que se recaudan datos en un solo tiempo, y por una única vez, siendo su finalidad describir las variables y estudiar su repercusión e interacción en un tiempo concreto (Cabezas et al., 2018).



Dónde:

M: Profesionales de enfermería del Hospital La Caleta.

O<sub>1</sub>: Riesgos ocupacionales

O<sub>2</sub>: Desempeño laboral

r: Relación entre los riesgos ocupacionales y el desempeño del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021.

### 3.2. Variables y operacionalización

- **Variable 1:**

Riesgos ocupacionales

**Definición conceptual:**

Exposición definida como un peligro que puede suceder en la salud del empleador, ya sea como patología o daño en el lugar de trabajo (Hernández y Fernández, 2014). El término riesgo, se precisa como la posibilidad de que pueda suceder un hecho secuencial adverso. Es una medida de contingencia y dimensión de los impactos adversarios, siendo el resultado de dicho riesgo, y estando correlacionado a la continuidad con que se muestre el evento (Campos, 2009).

**Definición Operacional:**

Los riesgos ocupacionales, se medirán a través de la exposición que mencionan presentar los profesionales de enfermería, los cuales están enmarcadas en tres dimensiones:

✓ Riesgo Biológico:

Es la exposición ocupacional a bacterias, hongos y virus, así como a los compuestos microbianos asociados (endotoxinas, proteínas alergénicas, etc.) y toxinas, siendo las vías de exposición: la inhalación de entidades microbianas transportadas por el aire (es decir, bioaerosoles), el contacto con la membrana mucosa y la piel, picaduras y cortes y heridas (Burzoni et al, 2020).

**Indicadores:**

- Exposición a microorganismos: virus, bacterias, hongos y parásitos.
- Enfermedades infectocontagiosas
- Aplicación de medidas de bioseguridad

**Escala de medición:**

El riesgo biológico se midió a través de la escala ordinal.

✓ Riesgo Químico:

Riesgo generado por posible relación o proximidad de productos o reacciones químicas en el centro laboral, productos que pueden inhalarse, digerirse o entrar en contacto con la piel, generando algún daño (Xelegati et al, 2006).

**Indicadores:**

- Exposición a sustancias químicas: antisépticos, detergentes y medicamentos.
- Exposición a gases: gases tóxicos y vapores.

**Escala de medición:** El riesgo químico se midió a través de la escala ordinal.

✓ **Riesgo ergonómico:**

Es la posibilidad de padecer un mayor potencial de problemas musculoesqueléticas juntos con otras lesiones asociadas al trabajo, se atribuyen principalmente al manejo manual de pacientes y cargas de trabajo excesivas (Hamid et al., 2018).

**Indicadores:**

- Movimiento y posturas
- Lesiones osteomusculares
- Lesiones vasculares
- Condición física ambiental

**Escala de medición:**

El riesgo ergonómico se midió a través de la escala ordinal.

▪ **Variable 2:**

Desempeño laboral

**Definición conceptual:**

Es el grado mediante el cual el empleador puede ejecutar las funciones asignadas exactamente por la empresa (Milkovich y Boudreau, 2017).

**Definición Operacional:**

El desempeño laboral se medirá a través del ejercicio del profesional de enfermería para realizar sus actividades, enmarcándose en tres dimensiones:

✓ Productividad Laboral:

Definida como agrupación entre el producto, y los recursos que se utilizan para conseguir algo, asimismo como la relación entre el producto obtenido y el tiempo que se usa para lograrlo (Prokopenko,1989).

**Indicadores:**

- Eficiencia del trabajador
- Cumplimiento de funciones y horarios de trabajo
- Nivel de producción del personal.

**Escala de medición:**

La productividad laboral se midió a través de la escala ordinal.

✓ Eficacia Laboral:

Es la capacidad para implantar los objetivos requeridos, en tal sentido, aborda la elección de las metas correctas, siendo la característica principal en una estructura organizacional (Stoner, Freeman y Gilbert, 1996).

**Indicadores:**

- Cumplimiento de objetivos y metas de la organización.
- Cumplimiento de las tareas asignadas.
- Conocimiento dentro del puesto de trabajo.
- Percepción del nivel de calidad de trabajo.

**Escala de medición:**

La eficacia laboral se midió a través de la escala ordinal.

✓ Eficiencia Laboral:

Facultad de realizar las cosas adecuadamente, es una definición que tiene que ver con los suministros y productos, es decir se emplea la cantidad menos posible de recursos para llegar a los objetivos y fines trazados de la empresa (Citado en Stoner, Freeman y Gilbert, 1996).

**Indicadores:**

- Responsabilidad del trabajador.
- Nivel de conocimientos técnicos.
- Liderazgo y cooperación en el centro de trabajo.
- Nivel de adaptabilidad del trabajador.

**Escala de medición:**

La eficiencia laboral se midió a través de la escala ordinal.

### **3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis**

**Población:**

Fue constituida por los Profesionales de Enfermería que trabajan en las áreas de internamiento: servicio de Medicina, Cirugía y área de Quemados, Pediatría, Ginecología, Neonatología: Alojamiento conjunto, Atención Inmediata, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Emergencia y área de Trauma Shock y Sala de Operaciones; siendo un total de 118 enfermeras(os) que conforman la población.

### **Criterios de selección:**

#### ▪ **Criterios de Inclusión:**

- ✓ Enfermera (o) que labora en el Hospital La Caleta
- ✓ Enfermera (o) que labora de forma presencial

#### ▪ **Criterios de Exclusión:**

- ✓ Enfermera (o) que trabajan en programas y/o estrategias, unidad de seguros y consulta externa.
- ✓ Enfermera (o) con licencia por enfermedad, gestación y/o persona vulnerable.
- ✓ Enfermera (o) que se encuentra de vacaciones.
- ✓ Enfermera (o) que rechaza la participación en la encuesta.

### **Muestra:**

Estuvo compuesta por el total de Profesionales de Enfermería que laboran de forma presencial en hospital La Caleta, que cumplan con los criterios de selección.

### **Muestreo:**

El muestreo es de tipo no probabilístico, porque el investigador selecciona la muestra atendiendo a su comodidad, es decir se ignora la posibilidad que tienen los elementos de la población para componer la muestra, siendo el más usado el muestreo por conveniencia, el cual se basa en experiencias y evaluando los elementos más representativos, en donde se seleccionan a los individuos por la facilidad de acceso (Cabezas et al., 2018).

### **Unidad de Análisis:**

Profesional de Enfermería que labora en el Hospital La Caleta.

### **3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### **Técnica:**

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, la cual permite medir de manera ordenada y estructurada los datos recolectados que proceden de una problemática detallada con anterioridad (López y Fachelli, 2015).

#### **Instrumento:**

Un instrumento es un recurso utilizado por el investigador para la obtención o recolección de información de interés, el mismo que guarda relación con la técnica de investigación utilizada (Arias, 2020). En la presente investigación se utilizó el cuestionario, pues lo que desea es recolectar datos, por medio de un documento que homogenice los resultados, efectuando las mismas interrogantes para que después se confronten las respuestas (López y Fachelli, 2015).

El instrumento aplicado en el presente estudio, es el cuestionario sobre Riesgos ocupacionales generado por Díaz (2019) en su investigación, el cual consta de tres partes: I) Datos Generales del profesional de enfermería, el consta de 2 ítems; II) Riesgos ocupacionales, el cual consta de 16 ítems (riesgos químicos: 1, 2 y 3 ítem, riesgo biológico: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12; y riesgos ergonómicos: 13, 14, 15 y 16 ítem) y III) Desempeño Laboral, el cual consta de 14 ítems (productividad laboral: 1, 2, 3 y 4 ítems; eficacia laboral: 5, 6, 7 y 8 ítems; y la eficiencia laboral: 9, 10, 11, 12, 13 y 14 ítems).

Dicho instrumento se valoró por medio de la escala de Likert, donde la puntuación de 5 = siempre, 4 = casi siempre, 3 = algunas veces, 2 = muy pocas veces y 1 = nunca. Así mismo, las dimensiones del riesgo ocupacional y el desempeño se categorizo en niveles de bajo, medio y alto, recibiendo puntajes de la siguiente forma:

		Bajo	Medio	Alto
Riesgo ocupacional	Riesgo químico	< a 8 puntos	De 8 a 11 puntos	> a 11 puntos
	Riesgo biológico	< a 34 puntos	De 34 a 39 puntos	> a 39 puntos
	Riesgo ergonómico	< a 12 puntos	De 12 a 16 puntos	> a 16 puntos
Desempeño laboral	Productividad laboral	< a 17 puntos	De 17 a 19 puntos	> a 19 puntos
	Eficacia laboral	< a 17 puntos	De 17 a 19 puntos	> a 19 puntos
	Eficiencia laboral	< a 25 puntos	De 25 a 29 puntos	> a 29 puntos

#### **Validez del Instrumento:**

La validez es la destreza que tiene un instrumento de medición para cuantificar lo que pretende calcular, donde la validez de contenido se apoya en juicios válidos, y puede conseguirse a través de diferentes maneras; es decir es el grado en el cual el contenido de los ítems representa de forma adecuada el universo de todos los ítems involucrados (Rivas, 2017).

La validez del cuestionario sobre los riesgos ocupacionales y el desempeño laboral modificado por Díaz (2019) fue evaluado por juicio de expertos, donde participaron tres jueces y presento un valor de 1,0 en la Prueba de V de Aiken dicotómica, siendo este resultado aplicable

#### **Confiabilidad del Instrumento:**

Un instrumento es confiable si proporciona mediciones precisas, para ello utiliza la prueba de Alfa, pues determina la consistencia interna (Rivas, 2017).

Para conseguir la confiabilidad de la herramienta usada, Díaz (2019) aplicó el instrumento en una muestra piloto conformado por 15 enfermeros, obteniendo un valor de 0,796 en la Prueba de Alfa para los ítems del riesgo ocupacional y un valor de 0,725 para los ítems del desempeño laboral, representando una relación fuerte entre los ítems.

### **3.5. Procedimiento**

A tal modo para el logro de la investigación se realizó las siguientes acciones, cada una de forma consecutiva: se coordinó e inició los trámites administrativos pertinentes con la Dirección del Hospital La Caleta por medio de la Oficina de Capacitación y Docencia, solicitando las facilidades para aplicar el instrumento de la presente investigación, presentándose una carta facilitada por Dirección de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, realizado ello y la aceptación del documento, se solicitó con la Jefa de Departamento las facilidades de los números telefónicos del Personal de Enfermería que trabaja en la institución a fin de compartirle el link para acceder al cuestionario de riesgos laborales y el desempeño laboral del profesional de enfermería. Habiéndose recolectado los datos se realizó el análisis estadístico correspondiente y como último paso, teniendo los resultados se darán a conocer a la Institución.

### **3.6. Método de análisis de datos**

La información recolectada en el cuestionario fue trasladada a una base de datos digital de acuerdo a los puntajes y categorías correspondientes, otorgándoseles un código numérico a cada subcategoría nominal (1=bajo, 2=medio y 3=alto), posteriormente fue procesado y analizado a través del software especializado en estadística SPSS versión 25 de Windows. Así mismo se realiza la prueba de normalidad para determinar la prueba estadística empleada.

La prueba estadística empleada es el coeficiente de correlación de Spearman, siendo una técnica que se puede utilizar para resumir la fuerza y la dirección (negativa o positiva) de una relación entre ambas variables, siendo los valores de 0.00-0.10 una relación negativa, 0.10-0.39 una correlación débil, 0.40-0.69 una correlación moderada, 0.70-0.89 una correlación fuerte y 0.90-1.00 una correlación muy fuerte (Shober et al., 2018).

### **3.7. Aspectos éticos**

Todo estudio es avalado filosóficamente en principios éticos, que no son normas severas

sino es una referencia en sentido de humanidad de todo el desarrollo del estudio (Cabrera, 2009).

En ese sentido, la autonomía es el respeto hacia las personas, que enfatizan su autonomía, involucra la capacidad de elección y libertad. Por lo que en la investigación se respetó la decisión de los(as) enfermeros(as) de participar en dicho estudio.

El principio de beneficencia busca aumentar el bien para el resto, por lo que se les expuso al personal de enfermería el beneficio del estudio y que en ningún momento se realizó acciones que puedan perjudicarlos sino todo lo contrario.

La no maleficencia se entiende como el deber de no perjudicar al resto, engrandeciendo todas las ganancias y previniendo actos necesarios para empujarse los peligros. Por lo que, en este estudio no se presentó riesgos de vulnerabilidad para el personal de enfermería.

Y el principio de justicia, garantizó que la investigación se diera un trato justo durante la selección de los sujetos, así como a lo largo del estudio; por lo tanto, se trató a todo el personal con los mismos derechos y no se les discriminó por ninguna circunstancia.

#### IV. RESULTADOS

**Objetivo General: Determinar la relación que existe entre los riesgos ocupacionales y el desempeño laboral del Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta – Chimbote, 2021.**

*Tabla 1: Relación entre los riesgos ocupacionales y el desempeño laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021.*

		Desempeño Laboral	
		Coefficiente de correlación	-0.172
Rho de Spearman	Riesgos Ocupacionales	Sig.	0.062
		N	118

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario sobre riesgos ocupacionales y desempeño laboral aplicado al profesional de enfermería del Hospital La Caleta.

$H_0 = \rho = 0$  (No existe correlación entre riesgo ocupacional y desempeño laboral)

$H_a = \rho \neq 0$  (Existe correlación entre riesgo ocupacional y desempeño laboral)

Sig. > 0.05 (Se acepta  $H_0$ )

Sig.  $\leq 0.05$  (Se rechaza  $H_0$ )

En la tabla 1 se muestra una correlación negativa muy débil pero estadísticamente no significativa entre los riesgos ocupacionales y el desempeño laboral del profesional de enfermería ( $\rho=-0.172$ ,  $\text{Sig.}=0.062$ ), lo que indicaría que a medida que disminuye el riesgo ocupacional se incrementaría mínimamente el desempeño laboral, por lo contrario que si aumenta el riesgo ocupacional disminuiría mínimamente el desempeño laboral del enfermero(a).

**Objetivo específico: Identificar los riesgos ocupacionales del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021.**

*Tabla 2: Riesgos ocupacionales del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021.*

Niveles	Riesgo Químico		Riesgo Biológico		Riesgo ergonómico	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	78	66.1	18	15.3	12	10.2
Medio	40	33.9	89	75.4	95	80.5
Alto	0	0.0	11	9.3	11	9.3
Total	118	100.0	118	100.0	118	100.0

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario sobre riesgos ocupacionales y desempeño laboral aplicado al profesional de enfermería del Hospital La Caleta.

En la tabla 2 se muestra que el 66.1% de los(las) enfermeros(as) tienen un nivel de riesgo químico bajo, seguido de un 33.9% de un nivel de riesgo químico medio, así mismo el 75.4% presentan a un nivel de riesgo biológico medio seguido de un 15.3% a un nivel de riesgo biológico bajo y el 80.5% presentan un nivel de riesgo ergonómico medio seguido de 10.2% de un nivel de riesgo ergonómico bajo.

**Objetivo específico: Identificar el desempeño laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021.**

*Tabla 3: Desempeño laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021.*

Niveles	Productividad Laboral		Eficacia Laboral		Eficiencia Laboral	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	Bajo	38	32.2	0	0.0	18
Medio	74	62.7	82	69.5	94	79.7
Alto	6	5.1	36	30.5	6	5.1
Total	118	100.0	118	100.0	118	100.0

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario sobre riesgos ocupacionales y desempeño laboral aplicado al profesional de enfermería del Hospital La Caleta, donde:  $\chi^2$ = resultado de Chi Cuadrado, gl= grado de libertad y  $p$ = nivel de significancia.

Se puede observar que en la tabla 3 que el 62.7% de los profesionales de enfermería tienen un nivel de productividad laboral medio seguido de un 32.2% quienes presentan un nivel de productividad bajo, así mismo el 69.5% presentan de los profesionales de enfermería presentan un nivel de eficacia laboral medio seguido de un 30.5% quienes presentan un nivel de eficacia laboral alta y el 79.7% de los(las) enfermeros(as) tienen un nivel de eficiencia laboral medio seguidos de un 15.3% quienes presentan un nivel de eficiencia laboral baja.

**Objetivo específico: Determinar los riesgos ocupacionales relacionados con la productividad laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021.**

*Tabla 4: Riesgo ocupacionales relacionados a la productividad laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021.*

		Productividad Laboral	
Rho de Spearman	Riesgo Químico	Coeficiente de correlación	-0.039
		Sig.	0.673
		N	118
	Riesgo Biológico	Coeficiente de correlación	-0.231
		Sig.	0.012
		N	118
	Riesgo Ergonómico	Coeficiente de correlación	-0.274
		Sig.	0.003
		N	118

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario sobre riesgos ocupacionales y desempeño laboral aplicado al profesional de enfermería del Hospital La Caleta.

$H_0 = \rho = 0$  (No existe correlación entre riesgo ocupacional y productividad laboral)

$H_a = \rho \neq 0$  (Existe correlación entre riesgo ocupacional y productividad laboral)

Sig. > 0.05 (Se acepta  $H_0$ )

Sig.  $\leq$  0.05 (Se rechaza  $H_0$ )

Se puede visualizar que en la tabla 4 existe una correlación negativa débil y estadísticamente significativa entre el nivel de riesgo biológico y ergonómico con el nivel de productividad laboral ( $\rho=-0.231$ , Sig.=0.012) ( $\rho=-0.274$ , Sig.=0.003) respectivamente, así mismo muestra una correlación negativa muy débil no estadísticamente significativa entre el riesgo químico y la productividad laboral del enfermero(a) ( $\rho=-0.039$ , Sig.=0.673); lo que indicaría que si se incrementa el riesgo biológico y ergonómico disminuye la productividad laboral, y en su defecto si disminuyen el riesgo biológico y ergonómico aumenta la productividad laboral del enfermero(a).

**Objetivo específico: Determinar los riesgos ocupacionales relacionados con la eficacia laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021.**

*Tabla 5: Riesgos ocupacionales relacionados a la eficacia laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta.*

		Eficacia laboral	
Rho de Spearman	Riesgo Químico	Coeficiente de correlación	-0.002
		Sig.	0.982
		N	118
	Riesgo Biológico	Coeficiente de correlación	-0.191
		Sig.	0.038
		N	118
	Riesgo Ergonómico	Coeficiente de correlación	0.083
		Sig.	0.374
		N	118

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario sobre riesgos ocupacionales y desempeño laboral aplicado al profesional de enfermería del Hospital La Caleta.

$H_0 = \rho = 0$  (No existe correlación entre riesgo ocupacional y eficacia laboral)

$H_a = \rho \neq 0$  (Existe correlación entre riesgo ocupacional y eficacia laboral)

Sig. > 0.05 (Se acepta  $H_0$ )

Sig.  $\leq$  0.05 (Se rechaza  $H_0$ )

En la tabla 5 se visualiza una correlación negativa muy débil y estadísticamente significativa entre el nivel de riesgo biológico con el nivel de productividad laboral del enfermero ( $\rho = -0.191$ , Sig. = 0.038), así mismo muestra una correlación muy débil no estadísticamente significativa entre el riesgo químico y ergonómico con la productividad laboral del enfermero ( $\rho = -0.002$ , Sig. = 0.982) ( $\rho = -0.083$ , Sig. = 0.374) respectivamente; lo que indicaría que a medida que se incrementa el riesgo biológico disminuye la eficacia laboral, y en su defecto si disminuyen el riesgo biológico aumenta la eficacia laboral del profesional en cuestión.

**Objetivo específico: Determinar los riesgos ocupacionales relacionados con la eficiencia laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021.**

*Tabla 6: Riesgos ocupacionales relacionados a la eficiencia laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2021.*

		Eficiencia laboral	
Rho de Spearman	Riesgo Químico	Coeficiente de correlación	0.016
		Sig.	0.861
		N	118
	Riesgo Biológico	Coeficiente de correlación	-0.413
		Sig.	0.000
		N	118
	Riesgo Ergonómico	Coeficiente de correlación	-0.213
		Sig.	0.047
		N	118

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario sobre riesgos ocupacionales y desempeño laboral aplicado al profesional de enfermería del Hospital La Caleta.

En la tabla 6 se muestra una correlación negativa débil - moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de riesgo biológico y ergonómico con el nivel de eficiencia laboral del profesional de enfermería ( $\rho=-0.413$ ,  $\text{Sig.}=0.000$ ) ( $\rho=-0.213$ ,  $\text{Sig.}=0.047$ ) respectivamente, así mismo muestra una correlación positiva muy débil no estadísticamente significativa entre el riesgo químico y la eficiencia laboral del profesional de enfermería ( $\rho=0.016$ ,  $\text{Sig.}=0.861$ ); lo que indicaría que si se incrementa el riesgo biológico y ergonómico disminuye la eficiencia laboral, y en su defecto si disminuyen el riesgo biológico y ergonómico aumenta la eficiencia laboral del profesional de enfermería.

## V. DISCUSIÓN

El Personal Sanitario se enfrenta a riesgos de accidentes o patologías a causa de su profesión, argumentando que en este quehacer se señalan como daños frecuentes e importantes 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 con alguna enfermedad, los peligros en el trabajo son amplios, y se dividen en un grande rango de niveles de repercusión y posibilidad de ocurrencia, éstos van desde una baja posibilidad de adquirir una dolencia de relativa poca importancia, hasta el alto peligro de morir por un accidente o por una patología que tiene que ver con la profesión (Jiménez, 2015).

Un accidente, nunca se origina en una sola causa, sino en varias, que se acumulan hasta que una última causa precede al acto inmediato que activa la situación del accidente, las causas de los accidentes se dividen en causas humanas, materiales y accidentales; las causas humanas se basan en acciones peligrosas creadas por el hombre, cuyo origen puede residir en varios factores como: incapacidad física o psíquica, desconocimiento, experiencia, motivación, estrés, incumplimiento de normas, reglas y procedimientos de funcionamiento, dificultad en el trato. con la figura de autoridad, entre otros; las causas materiales se basan en peligrosos problemas técnicos y físicos presentados por el medio ambiente, ya sean naturales o contruidos y aún por defectos del equipo y las causas aleatorias son las más raras, pero a veces son la única causa de los accidentes (Santos y Falk, 2018).

Ante ello, la salud de los enfermeros, debería ser una preocupación primordial para cualquier organización, ya que son los cuidadores directos del paciente y su estabilidad emocional y física es necesaria para una atención eficaz al paciente para mantener sus estándares en relación con la seguridad del paciente, los enfermeros se enfrentan a una cantidad considerable de riesgos en diversas formas, que incluyen lesiones por pinchazos de agujas, exposiciones nocivas a sustancias químicas y drogas peligrosas, lesiones en la espalda, alergia al látex,

violencia y estrés; siendo las lesiones más comunes reportadas son lesiones en la espalda y riesgo de infección (Rennie y Suja, 2017).

Del objetivo general, es preciso mencionar que no se hubo relación significativa entre los riesgos ocupacionales y el desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital La Caleta ( $\rho=-0.172$ ,  $\text{Sig.}=0.062$ ). En relación a lo hallado, en el estudio de Díaz (2019) tampoco halló una relación significativa entre los riesgos ocupacionales y el desempeño laboral ( $p=0.911$ ;  $\rho=-0.011$ ).

De igual forma, Vargas (2017) demostrando que no hubo una relación significativa entre los riesgos ocupacionales y el rendimiento profesional de las enfermeras en quirófano del Instituto Nacional Materno Perinatal ( $p=0,553>0,05$ ), pero, encontró que hay relación significativa entre los riesgos ocupacionales biológicos y el rendimiento profesional del Profesional de Enfermería ( $p=0,028>0,05$ ), teniendo una relación de nivel baja ( $r = 0,402$ ).

La posible razón por lo que no evidencia una relación significativa entre los riesgos ocupacionales y el desempeño de los(las) enfermeros(as), se deba a su convicción de cuidado, pues durante su formación universitaria ha comprendido e interiorizado que su entorno laboral estará influenciado por diversos riesgos, pero es mayor su compromiso de cuidado que el temor a enfermar.

De acuerdo al primer objetivo específico sobre los peligros laborales del profesional de enfermería, el 66.1% presentan un riesgo químico bajo, el 75.4% presento un riesgo biológico medio y el 80.5% presentaron un riesgo ergonómico medio.

Del resultado presentado, Tesfaye, Girmaye y Gebreagziabher (2020) en su estudio encontraron que el 92.7% de los enfermeros presentaban riesgos psicosociales, el 84.8% presentaban peligros mecánicos, el 66.2% presentaban peligros biológicos y el 66.2% presentaban peligros físicos, así mismo evaluaron el nivel de conocimiento sobre los peligros laborales, encontrando que el 29.8% presentaban buen conocimiento y el 37.7% poco conocimiento.

Saleh y otros (2020), encontraron en su investigación que el 84% de las enfermeras mencionaron que se vieron afectadas negativamente por los riesgos

laborales de quirófano, siendo los riesgos de alta exposición: la radiación, las enfermedades transmitidas por la sangre y el contagio nosocomial de enfermedades, así también el riesgo fue significativo para la exposición a fármacos y gases anestésicos, alergia al látex y dolor muscular debido a posiciones corporales incómodas. Así mismo, Elbilgahy, Elwasefy y Abd (2019), encontraron que el 77,9% de las enfermeras sufría de fatiga, el 69,5% de las enfermeras tenía dolor de espalda; además, un número significativo de enfermeras está expuesto a la infección por MRSA (61,7%) y el 67,4% está expuesto a pinchazos de aguja.

Del mismo modo, Chiliguano (2016) encontró que el 41.67% del personal de enfermería presentaron accidentes con material corto punzante, el 91.7% manifiesta estar expuesto a radiaciones, el 100% asegura presentar un trabajo excesivo, cortes y salpicaduras, y el 100% sostuvo estar expuesto a agentes químicos. Por su parte, Ndejjo y otros (2015) encontraron que el 39,5% experimentó peligros biológicos, mientras que el 31,5% informó haber experimentado peligros no biológicos; los peligros biológicos experimentados principalmente por los trabajadores de la salud fueron lesiones afines cortantes (21,5%), cortes y heridas (17,0%); en el análisis multivariado, los predictores independientes para experimentar un peligro biológico fueron no usar el equipo de protección personal necesario [AOR = 2.34 (1.29-4.64)], trabajar horas extras [AOR = 2.65 (1.31-5.37)], y experimentando presiones relacionadas con el trabajo [AOR = 8.54 (1.11–4.61)]; mientras tanto, los predictores independientes para experimentar peligros no biológicos no usaban todo el equipo de protección personal necesario [AOR = 2.45 (1.29–4.64)], trabajaban horas extras [AOR = 2.38 (1.10–5.14)], trabajaban en múltiples establecimientos de salud [AOR = 2,26 (1,11–4,61)], y experimentan presiones relacionadas con el trabajo [AOR = 9,69 (2,19–42,9)].

También, Mori (2015) en su estudio halló que la mayor frecuencia fue en el nivel medio con un 62.5%, el nivel bajo fue de 29,2% y el nivel alto fue con un 8.3%; en el nivel de riesgo químico, el nivel bajo obtuvo la mayor frecuencia con un 68.1%, el nivel medio con un 16.7% y el nivel alto con un 15.3%; y en el nivel de riesgo ergonómico la mayor frecuencia fue en el nivel medio con un 65.3%, seguido el nivel bajo con un 20.8% y el nivel alto con un 13.9%.

De lo encontrado se resalta que los riesgos a los que mayormente está sometido el profesional de enfermería, son los riesgos biológicos y los ergonómicos en niveles medios, y esto posiblemente se deba a la dispersión de áreas de trabajo, es decir que los riesgos ocupacionales se presentan de acuerdo a un área de trabajo específico, siendo las áreas de trabajo donde menos riesgos ergonómicos presentan los enfermeros son las áreas de Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales y Alojamiento conjunto, a diferencia de los enfermeros que trabajan con paciente adultos con en las áreas de emergencia, medicina y cirugía, así mismo el riesgo biológico se presenta más en los enfermeros de emergencia por la misma condición laboral, siendo el hospital un lugar altamente contaminado, sin embargo hay servicios o áreas que su contaminación es mucho más alta que otras, por ejemplo dentro de las áreas de Neonatología está la de Alojamiento Conjunto, donde el nivel de exposición del personal es mucho menor, porque se brinda cuidado a recién nacidos sanos, y por ejemplo en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se trata a recién nacidos (RN) con patologías, dichos RN pueden tener como diagnóstico meningitis, algún tipo de Infección Respiratoria Aguda (IRA) o también alguna Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

Ante ello, Amare, Tesfaye y otros (2020), mencionan que los riesgos laborales se definen como problemas en el lugar de trabajo que pueden aumentar el riesgo para nuestra salud, que pueden clasificarse como biológicos y no biológicos; los profesionales de la salud enfrentan desafíos con peligros físicos, químicos y psicológicos. Por ejemplo, mover a los pacientes inmovilizados expone a los trabajadores a lesiones de espalda y dolor de espalda, además, durante una gran carga de trabajo y recursos y equipos insuficientes, el equipo sanitario se expone a peligros psicológicos como el estrés y la depresión; siendo uno de los peligros ocupacionales más comunes es un pinchazo de aguja y una herida cortante que ocurre comúnmente durante los procedimientos de enfermería, como administrar medicamentos, administrar o recibir sangre y realizar otras actividades de enfermería que contienen materiales cortantes.

El exceso de riesgo de enfermedades infecciosas entre el equipo sanitario está relacionado en gran parte con el contacto directo con fluidos y tejidos corporales, la exposición a agentes en el aire y las lesiones percutáneas, aunque

se han logrado grandes mejoras en los países industrializados con respecto al riesgo de infección por enfermedades importantes como la tuberculosis, la hepatitis y la influenza en el equipo asistencial y la población en general, el personal sanitario tienen un mayor riesgo de infección (Montaño, 2014).

Los peligros químicos a los que están expuestos los enfermeros son consecuencia del manejo de una gran variedad de productos químicos y también de la administración de medicamentos que pueden ocasionar desde simples alergias hasta cánceres importantes (Soares et al., 2017).

Así mismo, los profesionales sanitarios tienen un alto riesgo de sufrir trastornos musculoesqueléticos debido al manejo de los pacientes, agravado por el aumento del número de pacientes obesos (Amirchand, 2016); donde los enfermeros pasan muchas horas de pie durante su jornada laboral, pues tienen contacto regular con los pacientes y, a menudo, se les pide que los levanten; como resultado, el esfuerzo excesivo y la reacción corporal es el evento más prevalente que ocasiona lesiones y enfermedades ocupacionales (Dressner y Kissinger, 2018).

Del segundo objetivo específico, se precisa que el 62.7% del total de profesionales de enfermería presenta una productividad laboral media, el 69.5% presenta una eficacia laboral media y el 79.7% presentan eficiencia laboral media. Los resultados encontrados son similares al de Díaz (2019) quien encontró que el 62% presentó una productividad laboral media, el 49% una eficacia laboral media, y el 65% una eficiencia laboral media.

Por su parte, Mendoza (2018) halló en relación al rendimiento ocupacional del enfermero ante los riesgos laborales que el 53.8% presentaron un nivel de desempeño medio, el 28.8% deficiente y un 17,5 % presentaron un desempeño laboral bueno.

Del resultado expuesto, es preciso destacar que la productividad laboral del enfermero(a) posiblemente no se cumpla a cabalidad con lo asignado en el turno ya sea de 6 horas o de 12 horas, debido a la cantidad de pacientes que pueda tener a cargo un profesional y ello conlleve a que no se de abasto, por lo general la regla estipula que una enfermera debe atender y brindar cuidado a 6 pacientes, sin

embargo en el hospital hay mucha demanda de pacientes, por lo que a veces la enfermera está atendiendo a 12 pacientes por turno, cada uno de ellos con diagnósticos médicos diferentes, el grado de dependencia también varía entre pacientes ya que hay algunos que su estado de salud es mucho más comprometido que otros. Y esto perjudica en que se le brinde un cuidado de calidad al paciente. En lo que concierne a la dimensión de eficacia laboral, muchos enfermeros(as), duplican las actividades, por falta de conocimiento de cuáles son sus funciones en dicha área, o no cuentan con especialidad y son enfermeras generales, eso también conlleva a que no se cumpla dicha eficacia. Esto último, también influye en la eficiencia laboral, ya que, si una enfermera que no tiene especialidad en emergencia y desastres, le llega al servicio un paciente politraumatizado, dicha enfermera no sabrá qué hacer, o es que a veces también sucede que algunos profesionales están trabajando en determinado servicio y tienen especialidad en otra área, por lo cual, hace que no tenga muchos conocimientos en el servicio que labora o sean escasos.

Ante ello, Mohanty y otros (2019), mencionan que cuando los trabajadores sanitarios están bien, están en mejores condiciones para conectarse con la atención de los pacientes, sin embargo, los desafíos para la salud de los trabajadores sanitarios están muy extendidos, con problemas como la insatisfacción, el agotamiento, las altas tasas de depresión y un mayor riesgo de suicidio que afectan sus carreras profesionales, estos problemas están asociados con una atención deficiente del paciente, una menor satisfacción del paciente, un menor acceso a la atención y un aumento de los costos de atención médica.

Así mismo, Díaz, Gutiérrez y Amancio (2017), mencionan que un adecuado rendimiento del Profesional de Enfermería es la base fundamental para que haya mejor productividad en las empresas sanitarias, pero, los factores como la carencia de recurso humano frente a la gran concurrencia de usuarios para atenderse, condiciones ambientales inapropiadas, pocos materiales para realizar procedimientos, entre otros, tienen influencia negativa en el rendimiento de los enfermeros, ocasionando en que sean menos eficientes laboralmente y por lo ello, aminoren los indicadores del nosocomio.

Por lo que se puede asegurar que la seguridad en el lugar de trabajo para las enfermeras no siempre recibe la atención que debería, la realidad es que no mantener a las enfermeras a salvo de los peligros, enfermedades o lesiones en el lugar de trabajo puede tener consecuencias directas en el cuidado del usuario, por ejemplo: cuando el profesional de enfermería tienen problemas físicos como lesiones en la espalda, es menos probable que puedan hacer su trabajo de manera eficaz, o cuando las enfermeras están demasiado estresadas por el trabajo, conduce a un agotamiento temprano y a la probabilidad de que cambien de carrera, lo que contribuye aún más a la inminente escasez de enfermeras, la insatisfacción laboral y el agotamiento se han relacionado con tasas más altas de malos resultados, como infecciones adquiridas en el hospital (American Sentinel College of nursing & Health sciences, 2017).

Del tercer, cuarto y quinto objetivo específico, es preciso mencionar que el riesgo biológico se relaciona significativamente con la productividad ocupacional ( $\rho=-0.231$ ,  $\text{Sig.}=0.012$ ), la eficacia laboral ( $\rho=-0.191$ ,  $\text{Sig.}=0.038$ ) y la eficiencia laboral ( $\rho=-0.413$ ,  $\text{Sig.}=0.000$ ); así mismo, el riesgo ergonómico se relaciona significativamente con la productividad laboral ( $\rho=-0.274$ ,  $\text{Sig.}=0.003$ ) y la eficiencia laboral ( $\rho=-0.213$ ,  $\text{Sig.}=0.047$ ).

Del resultado mencionado, Mendoza (2018) encontró una relación significativa entre los riesgos ergonómicos con el rendimiento laboral ( $\rho=.799$ ), la productividad laboral ( $\rho=.804$ ), la eficacia laboral ( $\rho=.734$ ) y la eficiencia laboral ( $\rho=.660$ ). por su parte, Vargas (2017), encontró que sí hay relación significativa ( $p=0,028>0,05$ ) entre los riesgos laborales biológicos y el desempeño profesional del Profesional de Enfermería, teniendo una relación de nivel baja ( $r=0,402$ ).

En relación a lo encontrado en la presente investigación, posiblemente se deba es que el rendimiento laboral del enfermero(a) se ve predominado por diversas situaciones, entre ellas está los escasos de recursos, así también, en algunos servicios no se cuenta con la participación activa del técnico de enfermería, quién es un apoyo para el profesional de enfermería, porque a veces faltan, o no hacen su trabajo como deben de hacer, o están de licencia y demás; otra de las circunstancia es el temor del mismo profesional de enfermería ante los diferentes peligros biológicos existentes, entre ellos están la recanalización de vías

endovenosas periféricas a pacientes con VIH o tuberculosis, o alguna enfermedad infecto contagiosa, generando ineficiencias en el trabajo del personal entrante por las saturación de actividades a realizar. Por lo tanto, la mayoría de enfermeros(as), coinciden en que entre los riesgos que podría afectar su desempeño laboral (eficiencia), son los riesgos biológicos y ergonómicos, puesto que es el quehacer de enfermería, lamentablemente está expuesta a diversas situaciones que perjudican su salud, no solo física, sino mental y emocional; una persona que por mala praxis se hinca al colocar una inyección, estará sujeta a estar preocupada que quizás pudo haberse contagiado de alguna enfermedad y vivir en zozobra hasta tomarse análisis, en definitiva eso afecta su desempeño, por lo que no querrá hacer actividades de ese tipo, lo cual no solo perjudica a la sobrecarga laboral del colega sino también hacia el paciente, y es que las carreras de la salud son así, y a mi parecer la de enfermería es la más expuesta.

Ndejjo y otros (2015), aseguran que los que trabajaban horas extras tienen una mayor probabilidad de experimentar peligros biológicos y no biológicos, argumentando que las largas horas de trabajo dan como resultado exposiciones prolongadas a peligros y un tiempo de recuperación limitado, lo que se traduce en un agotamiento fisiológico que continúa hasta el siguiente día de trabajo, así mismo, han demostrado que trabajar muchas horas también se asocia con efectos adversos para la salud y comportamientos poco saludables, este modo de trabajo también ha suscitado preocupación por la seguridad del paciente.

Las principales áreas en las que las enfermeras realizan tareas peligrosas fueron la inyección, la limpieza, el cuidado de los pacientes, la cama, la limpieza y el vendaje de heridas, el suministro de medicamentos y realizar operaciones; durante la realización de dichas actividades, los proveedores de atención médica están expuestos a muchos tipos de peligros, incluidos peligros físicos, químicos, mecánicos y biológicos (Amare et al., 2020).

La presencia de algunos problemas de salud puede dar lugar a breves fallas de atención que aumentan el riesgo de errores de medicación y puede implicar características potencialmente mortales y otros aspectos que tienen que ver con el cuidado del paciente; los(as) enfermeros(as) se enfrentan a dificultades situaciones para las que a menudo necesitan tomar decisiones precisas que afectan a las

personas vidas; sin duda, la capacidad de los profesionales de enfermería para actuar idóneamente y oportunamente a la gran cantidad de pacientes derivadas de la asistencia sanitaria diaria se relaciona también con las condiciones laborales; la relación entre problemas de salud y presentismo (disminución de la productividad por problemas de salud) es destacable; el presentismo está relacionado a la seguridad del paciente, y a una mayor frecuencia de caídas de pacientes y errores de medicación, que generan costos anuales (Bordignon y Monteiro, 2018).

## VI. CONCLUSIONES

- Primera.** De acuerdo al objetivo general, se finaliza que no hay relación estadística entre los riesgos ocupacionales y el desempeño laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta ( $\rho=-0.172$ ;  $\text{sig.}= 0.062$ ).
- Segunda.** Acorde con el primer objetivo específico, se finiquita que el 66.1% de los(las) enfermeros(as) del Hospital La Caleta tienen un riesgo químico bajo, el 75.4% presentan un riesgo biológico medio y el 80.5% presentan un riesgo ergonómico medio.
- Tercera.** Acorde con el segundo objetivo específico, se determina que el 62.7% de los profesionales de enfermería del Hospital La Caleta presentan un nivel de productividad media, el 69.5% tienen un nivel de eficacia laboral media y el 79.7% tienen un nivel de eficiencia laboral media.
- Cuarta.** De acuerdo con el tercer objetivo específico, se concluye que los riesgos ocupacionales que tienen relación significativa con la productividad laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta son: el riesgo biológico ( $\rho=-0.231$ ,  $\text{Sig.}=0.012$ ) y el riesgo ergonómico ( $\rho=-0.274$ ,  $\text{Sig.}=0.003$ ).
- Quinta.** En tanto, en relación con el cuarto objetivo específico, se determina que el riesgo ocupacional que tienen relación significativa con la eficacia laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta es el riesgo biológico ( $\rho=-0.191$ ,  $\text{Sig.}=0.038$ ).
- Sexta.** De acuerdo con el quinto objetivo específico, se concluye que los riesgos ocupacionales que tienen relación significativa con la productividad laboral del profesional de enfermería del Hospital La Caleta son: el riesgo biológico ( $\rho=-0.413$ ,  $\text{Sig.}=0.000$ ) y el riesgo ergonómico ( $\rho=-0.213$ ,  $\text{Sig.}=0.047$ ).

## VII. RECOMENDACIONES

- Primero.** A la dirección del Hospital “La Caleta”, realizar evaluaciones periódicas a los servicios de dicho nosocomio, para que de esa manera puedan observar la realidad del Personal que está en primera línea y de esa manera brindar Equipos de Protección Personal (EPP), de mejor calidad que garantice la protección de los Profesionales de Enfermería.
- Segundo.** A la Jefatura de Enfermería, que se involucre con las necesidades de su personal, apoyando en las gestiones de mejora de cada servicio, ya que el enfermero(a) asistencial es el que se expone diariamente a los peligros inminentes de la profesión, para ello se propone realizar reuniones mensuales con cada jefe de servicio para conocer de cerca las falencias de cada área.
- Tercero.** A los(las) enfermeros(as) que trabajan en dicho nosocomio, que manifiesten sus necesidades para poder mejorar no solo el cuidado al paciente, sino también el cuidado propio, ya que padecer de adecuados EPP, de infraestructura o de equipos perjudicará también al personal que labora, por lo que siempre se debe de tener un cuaderno de incidencias de lo que pase en el turno.

## REFERENCIAS

- Adanaqué, M., Loro, A. y Purizaca, N. (diciembre, 2014). Sub-registro de accidentes por objetos punzocortantes en personal de salud de un hospital de Piura, Perú. *Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(1). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000100029](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100029)
- Amare, T., Tesfaye, T. & Gebreagziabher, T. (2020). Exposure to Occupational Health Hazards Among Nursing and Midwifery Students During Clinical Practice. *Journal Risk Management and Healthcare*. 14(1). 2211-2220. Doi: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S280555>
- American Sentinel College of nursing & Health sciences (2017). Nurses Face Workplace Hazards. *Nursing & Healthcare Management*. <https://www.americansentinel.edu/blog/2017/09/26/nurses-face-workplace-hazards/>
- Amirchand, S. (2016). Health hazards among health care personnel. *Journal of Mahatma Gandhi Institute of Medical Sciences*. 21(1). 19. Doi: 10.4103/0971-9903.178074
- Babbie, E. (2010). *The Practice of Social Research*. 12 ed. Belmont, CA: Wadsworth Cengage, Muijs, Daniel. Doing Quantitative Research in Education with SPSS. <https://libguides.usc.edu/writingguide/quantitative>
- Bordignon, M. & Monteiro, M. (2018). Health problems among nursing professionals and related factors. *Revista electronica trimestral de Enfermería*. 51(1). 459-469. [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/en\\_1695-6141-eg-17-51-435.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/en_1695-6141-eg-17-51-435.pdf)
- Bravo, V. y Espinoza, J. (diciembre, 2016). Factores de Riesgo Ergonómico en Personal de Atención Hospitalaria en Chile. *Ciencia & Trabajo*, 18(57). [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492016000300150](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492016000300150)
- Burzoni, S., Duquenne, P., Mater, G. & Ferrari, L. (2020). Workplace Biological Risk Assessment: Review of Existing and Description of a Comprehensive

Approach. *Jurnal Atmosphere.* 11(7). 1-24.  
<https://doi.org/10.3390/atmos11070741>

Cabezas, E., Naranjo, D. y Torres, J. (2018). *Introducción a la Metodología de la investigación científica*. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.

Cabrera, A., y Ezeta, Y. (2017). *Factores personales e institucionales que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de Enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/3061>

Campos, E. (2009). *Riesgo ocupacional en el campo de enfermería*. Módulo de enfermería en la salud ocupacional. Universidad Central de Venezuela, 2da versión septiembre.

Che, L., Ya-Wen, L., Chiu, Y. Li, H. & Jong, W. (2020). Occupational health and safety hazards faced by healthcare professionals in Taiwan: A systematic review of risk factors and control strategies. *SAGE Journal*. <https://doi.org/10.1177/2050312120918999>

Chiliguano, Y. (2016). *Riesgos laborales a los que está expuesto la enfermera que labora en quirófano del Hospital Enrique Garcés Octubre – Diciembre 2015*. (Tesis de Maestría). Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4201/1/TUAEXCOMM EQ005-2016.pdf>

Colegio de Enfermeros del Perú (2002). *Ley del Trabajo de la enfermera (o) N° 27669*. 127-156. Recuperado de [http://www.conaren.org.pe/documentos/ley\\_trabajo\\_enfermero\\_27669.pdf](http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf)

Díaz, C. (2019). *Riesgos ocupacionales y desempeño laboral de las(os) enfermeras(os) en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Chimbote. Recuperado de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39705/D%C3%ADaz\\_LCL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39705/D%C3%ADaz_LCL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Díaz, C., Gutiérrez, H. y Amancio, A. (2017). Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas. *Revista Cuidarte*. 9(1). 1973-87. Doi: 10.15649/cuidarte.v9i1.426
- Dressner, M. & Kissinger, S. (2018). Occupational injuries and illnesses among registered nurses. *Monthly Labor Review, Oficina de Estadísticas Laborales de EE. UU.* Doi: <https://doi.org/10.21916/mlr.2018.27>
- Edgar, T. & Manz, D. (2017). Applied Experimentation. *Research Methods for Cyber Security*. 271-297. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-805349-2.00011-X>
- Elbigahy, A., Elwasefy, S., Elwasefy, A. & Ahmed, M. (2019). Occupational Hazards and Safety Nursing Guidelines for Pediatric Nurses in the Health Care Setting. *Journal of Health Medicine and Nursing*. 59(1). 73-82. Doi: 10.7176/JHMN
- Escobar, D. y Vargas, R. (2017). *Riesgos laborales en profesionales de enfermería del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Huancavelica.
- Fontana, R. (2013). The situation of nursing work and occupational risks from an ergological perspective. *Revista Latino-Americana de enfermagem*. 21(6). Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3105.2368>
- Girao, R., Pompeu, B., Dantas, N., Silvino & Da Costa, T. (2018). Knowledge and practices of nursing workers on occupational risks in primary health care: an intervention trial. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*. 51(1). 226-238. [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/en\\_1695-6141-eg-17-51-200.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/en_1695-6141-eg-17-51-200.pdf)
- Gomes, E., Camponogara, S. & Loise, G. (2017). Occupational risks and adherence to standard precautions in intensive care nursing work: workers' perceptions. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 42(1). Doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000009216>
- Goodlan, T. & Corley, A. Nurse Safety from Exposure to Chemicals and Biologics: Hazard Assessment, Decontamination and the Use of Personal Protective Equipment. *Health Science Journal*. <https://www.hsj.gr/medicine/nurse->

safety-from-exposure-to-chemicals-and-biologics-hazard-assessment-decontamination-and-the-use-of-personal-protective-equipme.php?aid=7907

Hamid, A., Salaa, A., Dar, S., Sohail, S., Akram, F. & Irfan M. (2018). Ergonomics Hazards and Musculoskeletal Disorders Among Workers of Health Care Facilities. *An International Research Journal of Environmental Science*. <http://dx.doi.org/10.12944/CWE.13.2.10>

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6.ª ed.). México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Jiménez, R. (2015). Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. *Revista Biomédica Revisada por Pares*. 15(7). doi: 10.5867/medwave.2015.07.6239

Kowalczyk, A., Kulczycka, K. Stychno, E. & Chilmonluk, B. (2018). Characteristics of Occupational Hazards at The Workplace of a Nurse. *Journal of education, Health and sport*. 8(9). <http://www.ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/6058>

Llamo, Y. y Palomino, H. (2017). *Riesgo ergonómico en las licenciadas de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Señor de Sipán.

López, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. (1.ª ed.). España, Barcelona: Creative Commons. Recuperado de [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2015/131469/metinvsocuan\\_cap3-6a2015.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2015/131469/metinvsocuan_cap3-6a2015.pdf)

Loro, M. & Gollner, R. (2017). Collective strategy for facing occupational risks of a nursing team. *Revista da Escola de enfermagem da USP*. 51(1). Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2015027403205>

- Masoudi, N. (2014). Occupational Hazards in Nursing. *Nursing and Midwifery studies*. 3(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4332998/>
- Mejía, C., Cárdenas, M., y Gomero, R. (2015). Notificación de accidentes y enfermedades laborales al ministerio de trabajo. Perú 2010-2014. *Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000300018](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300018)
- Mendoza, N. (2018). *Riesgos ergonómicos y desempeño laboral del profesional de enfermería en los centros maternos infantiles de la DIRIS Lima Norte, 2017*. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20994/Mendoza\\_VDCJB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20994/Mendoza_VDCJB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Milkovich, G., y Boudreau, J. (2017). *Dirección y Administración de Recursos Humanos. Un enfoque de estrategia*. Bogotá: Mc Grall Hill. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v17n54/art01.pdf>
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2019). *Boletín estadístico mensual: Notificación de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales*. Recuperado de [http //www.trabajo. gob.pe](http://www.trabajo.gob.pe)
- Mohanty, A., Kabi, A. & Mohanty, A. (2019). Health problems in healthcare workers: A review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 8(8). 2568-2572. Doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_431\_19
- Montano, D. (2014). Chemical and biological work-related risks across occupations in Europe: a review. *Journal Occupation Medicine Toxicology*. 9(28). Doi: 10.1186/1745-6673-9-28
- Mori, N. (2015). *Riesgo Laboral al que se encuentra expuesto el Profesional de Enfermería – Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas 2015*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Obtenido de <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1041/RIESGO%20LABORAL%20AL%20QUE%20SE%20ENCUENTRA%20EXPUESTO%20>

EL%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMER%C3%8DA,%20HOSPITAL  
%20REGIONAL%20VIRGEN%20DE%20F%C3%81TIMA,%20CHACHAPO  
YAS-2015.pdf?sequence=1

Ndejjo, R., Musinguzi, G., Yu, X., Buregyeya, E., Musoke, D., Sheng, J., Ali, A., Whalen, C., Baseyo, W. & Ssempebwa, J. (2015). Occupational Health Hazards among Healthcare Workers in Kampala, Uganda. *Journal of Environmental and Public Health*. Doi: <https://doi.org/10.1155/2015/913741>

Pessoa, P. & De Lucca, S. (2021). Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 74(3). Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>

Prokopenko, J. (1989). *La Gestión de la productividad*. Manual Práctico. Ginebra.

Redmann, T. & Carrico, R. (2017). Consistent Infection Prevention: Vital During Routine and Emerging Infectious Diseases Care. *The online Journal of issues in nursing*. 22(1). <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-22-2017/No1-Jan-2017/Consistent-Infection-Prevention.html>

Rennie, J. & Suja, K. (2017). A Review on Occupational Health Hazards and its Consequences among Nurses. *International Journal of Nursing Research and Practice*. 4(2). Doi: 10.15509/IJNRP.2017.4.2.353

Reyes, W., y Tipantuña, P. (2017). *Relación entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos ergonómicos de los profesionales de Enfermería de la Clínica Good Hope, Lima, 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión. Obtenido de [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/426/Wendy\\_Tesis\\_bachiller\\_2017\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/426/Wendy_Tesis_bachiller_2017_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rivas, L. (2017). *Elaboración de Tesis, Estructura y metodología*. (1.<sup>a</sup> ed.). México: Etrillas.

- Saleh, M., Hassan, O., Bayomy, H. & Nabil, N. (2020). Occupational Hazards Risk Assessment of Nurses Working in Operating Rooms. *Egyptian Journal of Occupational Medicine*. 43(3). 793-808. [https://ejom.journals.ekb.eg/article\\_118360\\_aba267590a9cb297ec447bbda69f5c28.pdf](https://ejom.journals.ekb.eg/article_118360_aba267590a9cb297ec447bbda69f5c28.pdf)
- Santos, L. & Falk, J. (2018). Biological risk in the activity of the nurse auditor. *Revista de Administração em Saúde*. 18(70). <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/87/122>
- Shober, P., Boer, C. & Schwarte, L. (2018). Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesthesia & Analgesia*. 126(5). 1763-1768. Doi: 10.1213/ANE.0000000000002864
- Soares, R., Araújo, M., Astres, M., Amorim, O., Mendes, B. & Rocha, N. (2017). Occupational risk between nursing workes in Intensive Therapy Unit. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 15(3). Doi: 10.5327/Z1679443520170027
- Stoner, J., Freeman, R. Y Gilbert, D. (1996). Administración (6ta ed.). México D.F., Pearson Educación.
- Thobaity, A. & Alshammari, F. (2020). Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Dubai Medical Journal*. 3(1). 87-92. Doi: <https://doi.org/10.1159/000509361>
- Vargas, L. (2017). *Riesgos laborales y el desempeño profesional de las enfermeras en la sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2017*. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8786/Vargas\\_RLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8786/Vargas_RLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Xelegati, R., Robazzi, M., Palucci, M. & Haas, V. (2006). Chemical occupational risks identified by nurses in a hospital environment. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 14(2). 214-9. Doi: 10.1590/S0104-11692006000200010

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Riesgos Ocupacionales	Peligro definido como un daño que puede pasar en la salud del trabajador, ya sea como enfermedad o como lesión en el centro laboral (Hernández y Fernández, 2014).	Los riesgos ocupacionales, se medirán a través de la exposición que mencionan presentar los profesionales de enfermería, los cuales son el riesgo biológico, ergonómico y químico.	Riesgo Biológico	Exposición a microorganismos	Ordinal
				Enfermedades infectocontagiosas	
				Aplicación de medidas de bioseguridad	
			Riesgo Químico	Exposición a sustancias químicas	
				Exposición a gases	
			Riesgo Ergonómico	Movimiento y posturas	
				Lesiones osteomusculares	
Lesiones vasculares					
Condición física ambiental					
Desempeño Laboral	Es el grado mediante el cual el trabajador puede cumplir con las tareas dadas por la organización a cabalidad (Milkovich y Boudreau, 2017).	El desempeño laboral se medirá a través del ejercicio del profesional de enfermería para realizar sus actividades: productividad laboral, eficacia laboral y eficiencia laboral.	Productividad Laboral	Eficiencia del trabajador	Ordinal
				Cumplimiento de funciones y horarios de trabajo	
				Nivel de producción del personal	
			Eficacia Laboral	Cumplimiento de objetivos y metas de la organización	
				Cumplimiento de las tareas asignadas	
				Conocimiento dentro del puesto de trabajo	
				Percepción del nivel de calidad del trabajo	
			Eficiencia Laboral	Responsabilidad del trabajador	
				Nivel de conocimientos técnicos	
				Liderazgos y cooperación en el centro de trabajo	
Nivel de adaptabilidad del trabajador					

**Anexo 2: Instrumento**

**INSTRUMENTO**

**CUESTIONARIO SOBRE RIESGOS OCUPACIONALES**

Autora: Díaz Lázaro, Clara Liliana

Estimada(o) colega:

El presente instrumento es parte de la investigación titulada: Riesgos ocupacionales desempeño laboral del Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta - Chimbote, 2021. El objetivo es determinar la relación que existe entre el riesgo ocupacional y el desempeño laboral en las enfermeras de este hospital. Por lo que se solicita su amable participación, respondiendo a esta encuesta con la mayor sinceridad posible. La presente encuesta es confidencial y anónima. Agradecida de antemano por su participación.

Instrucciones: Al leer los ítems marque con una X en el casillero correspondiente según la siguiente escala:

Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
5	4	3	2	1

**DATOS GENERALES:**

**Edad:**

- ✓ De 25 a 35 años ( )
- ✓ De 36 a 50 años ( )
- ✓ De 51 a más años ( )

**Servicio en que labora:** .....

	ÍTEMS	5	4	3	2	1
	<b>VARIABLE. RIESGOS OCUPACIONALES</b>					
<b>N</b>	<b>DIMENSIÓN 1: RIESGOS QUÍMICOS</b>					
1	¿En el ejercicio de sus actividades laborales considera estar expuesta(o) a sustancias químicas: desinfectantes, antisépticos, detergentes, medicamentos u otros?					
2	¿En el ejercicio de sus actividades laborales considera haber tenido algún accidente, alergia u otro tipo de enfermedad causada por manipulación o exposición a sustancias químicas anteriormente enunciadas?					

3	¿En el ejercicio de sus actividades laborales considera estar en riesgo de sufrir intoxicaciones por gases tóxicos o vapores por manipulación de sustancias químicas?					
	<b>DIMENSIÓN 2: RIESGOS BIOLÓGICOS</b>					
4	¿En el ejercicio de sus actividades laborales, considera estar expuesta(o) a adquirir algún tipo de microorganismo patógeno: virus, bacterias, hongos, parásitos, protozoos u otro?					
5	¿Usted cumple con vacunarse contra las enfermedades de Hepatitis B, Sarampión, Influenza, y otras que le indiquen?					
6	¿En el ejercicio de sus actividades laborales realiza el lavado de manos antes y después de la atención directa de pacientes?					
7	¿Utiliza mascarilla al atender pacientes sintomáticos respiratorios?					
	<b>ÍTEMS</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
8	¿En el ejercicio de sus actividades laborales, considera que está expuesta(o) al contacto directo y permanente con sangre, fluidos corporales, salpicaduras y otros?					
9	¿Utiliza medidas de protección personal: guantes, gorro, mascarilla, lentes protectores, mandilón, botas y otros ante el contacto con sangre, fluidos corporales, sospecha de salpicaduras y otros?					
10	¿En el ejercicio de sus actividades laborales considera que está expuesta(o) a adquirir alguna enfermedad de tipo infectocontagiosa como Hepatitis, HIV, SIDA, Tuberculosis y otras?					
11	¿En el ejercicio de sus actividades laborales, ha tenido algún accidente con material punzocortante?					
12	¿En su área de trabajo dispone de envases apropiados para desechar material punzocortante?					
	<b>DIMENSIÓN 3: RIESGOS ERGONÓMICOS</b>					
13	¿En el ejercicio de sus actividades, considera que tiene que adoptar posturas de trabajo forzadas para atender a los pacientes?					

14	¿Al realizar la atención a su paciente, ha presentado algún tipo de lesión osteomuscular: lumbalgia, tendinitis, desgarro, fractura, u otros?					
15	¿En el ejercicio de sus actividades considera estar expuesta(o) a presentar várices por permanecer de pie durante largos periodos de tiempo?					
16	¿En su ambiente de trabajo cuenta con iluminación adecuada?					

	ÍTEMS	5	4	3	2	1
	<b>VARIABLE: DESEMPEÑO LABORAL</b>					
<b>Nº</b>	<b>DIMENSIÓN 1: PRODUCTIVIDAD LABORAL</b>					
1	¿Logra eficientemente realizar las tareas asignadas?					
2	¿Usted realiza sus actividades haciendo buen uso de los recursos disponibles?					
3	¿Usted cumple con sus funciones y horarios de trabajo?					
4	¿Considera que su nivel de producción es acorde a lo que está establecido por las políticas de la organización?					
	<b>DIMENSIÓN 2: EFICACIA LABORAL</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
5	¿Usted considera que contribuye al cumplimiento de objetivos y metas de la organización?					
6	¿Usted cumple con las tareas que le asignan?					
7	¿Usted conoce las funciones que ejecuta en su puesto de trabajo?					
8	¿Usted considera que logra realizar su trabajo con calidad?					
	<b>DIMENSIÓN 3: EFICIENCIA LABORAL</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
9	¿Su grado de responsabilidad está acorde a su capacidad profesional?					
10	¿El nivel de conocimiento técnico que posee le permite el desenvolvimiento en su puesto de trabajo?					
11	¿Logra desarrollar el trabajo en equipo?					
12	¿Usted propone alternativas de solución ante problemas?					
13	¿Logra adaptarse con rapidez a los cambios que se generan en su entorno?					
14	¿Usted realiza en tiempo óptimo las actividades que se le asignan?					

### Anexo 3: Validez del instrumento

#### ✓ Certificado de validez de contenido

##### RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre riesgos ocupacionales y desempeño laboral.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los riesgos ocupacionales y el desempeño laboral de las enfermeras(os) que laboran en los servicios de hospitalización y áreas críticas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2019

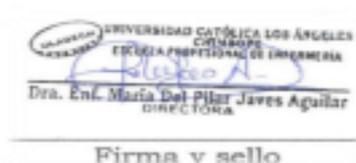
Dirigido a: Enfermeras(os) que realizan labor asistencial en los servicios de hospitalización y áreas críticas de Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote.

##### Valoración del Instrumento:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
			✓	

Apellidos y nombre del evaluador: Javes Aguilar María del Pilar.

Grado Académico: Doctor



Firma y sello

##### RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre riesgos ocupacionales y desempeño laboral.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los riesgos ocupacionales y el desempeño laboral de las enfermeras(os) que laboran en los servicios de hospitalización y áreas críticas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2019

Dirigido a: Enfermeras(os) que realizan labor asistencial en los servicios de hospitalización y áreas críticas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón –Chimbote Nuevo.

##### Valoración del Instrumento:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
			✓	

Apellidos y nombre del evaluador: Zaida Silva Requena.

Grado Académico: Magister



Firma y sello

**RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre riesgos ocupacionales y desempeño laboral.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los riesgos ocupacionales y el desempeño laboral de las enfermeras(os) que laboran en los servicios de hospitalización y áreas críticas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2019

Dirigido a: Enfermeras que realizan labor asistencial en los servicios de hospitalización y áreas críticas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote.

**Valoración del Instrumento:**

Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
				✓

Apellidos y nombre del evaluador: López Cruz Segunda.

Grado Académico: Mg. Gestión de los Servicios de la Salud.



✓ Prueba de V de Aiken

**VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS: PRUEBA V DE AIKEN DICOTÓMICA**

**RIESGOS OCUPACIONALES**

ÍTEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3		
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00
11	1	1	1	3	1.00
12	1	1	1	3	1.00
13	1	1	1	3	1.00
14	1	1	1	3	1.00
15	1	1	1	3	1.00
16	1	1	1	3	1.00
<b>V DE AIKEN GENERAL</b>					<b>1.00</b>

**VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS: PRUEBA V DE AIKEN  
DICOTOMICA**

**DESEMPEÑO LABORAL**

ÍTEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3		
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00
11	1	1	1	3	1.00
12	1	1	1	3	1.00
13	1	1	1	3	1.00
14	1	1	1	3	1.00
<b>V DE AIKEN GENERAL</b>					<b>1.00</b>

## Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

### CONFIABILIDAD

#### PRUEBA PILOTO

#### RIESGOS OCUPACIONALES

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach Si el elemento Se ha Suprimido
VAR00001	56,4000	47,543	,401	,785
VAR00002	59,4000	50,400	,075	,808
VAR00003	58,2000	37,171	,678	,757
VAR00004	56,4667	43,267	,673	,764
VAR00005	56,5333	45,981	,569	,775
VAR00006	56,3333	47,667	,612	,779
VAR00007	56,6000	49,257	,199	,798
VAR00008	56,1333	48,552	,428	,786
VAR00009	56,8667	46,981	,419	,784
VAR00010	56,5333	42,838	,801	,757
VAR00011	58,7333	52,352	-,080	,821
VAR00012	56,4000	50,257	,086	,807
VAR00013	56,8667	47,552	,526	,781
VAR00014	58,0000	43,286	,462	,781
VAR00015	56,8667	42,124	,579	,769
VAR00016	57,6667	48,952	,280	,792

ALFA DE CRONBACH: ,796

## DESEMPEÑO LABORAL

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	54,5333	18,124	,078	,734
VAR00002	54,7333	17,495	,064	,754
VAR00003	54,3333	16,667	,321	,711
VAR00004	54,7333	17,495	,173	,727
VAR00005	54,3333	17,810	,158	,726
VAR00006	53,8000	16,457	,498	,696
VAR00007	53,4667	17,838	,285	,717
VAR00008	54,0000	15,286	,530	,684
VAR00009	54,1333	15,981	,439	,697
VAR00010	53,9333	15,495	,585	,681
VAR00011	53,8000	17,171	,320	,712
VAR00012	54,0667	15,495	,509	,688
VAR00013	54,0000	15,714	,320	,715
VAR00014	54,4667	14,838	,597	,674

**ALFA DE CRONBACH: ,725**

## Anexo 6: Autorización de aplicación de instrumentos



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chimbote, 27 de julio del 2021

**OFICIO N° 176-2021-CH-HLC/DIR**

**SEÑOR:**

**MG. JORGE VARGAS LLUMPIO**

**COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – CHIMBOTE**

**PRESENTE.** –

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

De mi mayor consideración.

Tengo el honor de dirigirme a su digna persona, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle que se **AUTORIZA** a la Lic. Enf. **STHEFANIE GABRIELA SUAREZ VILLANUEVA**, el desarrollo de la investigación titulada "RIESGOS OCUPACIONALES Y DESEMPEÑO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL LA CALETA, 2021", asimismo, recalcar que la información recabada para dicho estudio es eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo de estudio, a su vez, los resultados deberán ser presentados a la Institución al finalizar la investigación para los fines que se estime pertinente.

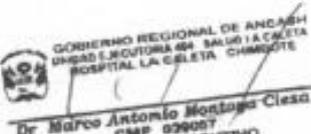
Por lo antes expuesto, se le otorga todas las facilidades del caso, con la finalidad que pueda desarrollarse sin contratiempos la respectiva investigación, salvaguardando siempre la integridad de nuestros usuarios y respetando las normas institucionales.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE ANCAH  
UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD LA CALETA  
HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE



Dr. Marco Antonio Montoya Cieza  
CNP 029057  
DIRECTOR EJECUTIVO

C.c. Archivo