



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

PROCESOS PELIGROSOS EN LA SALUD DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2014

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: CARMEN RICARDA ARMIJOS PINEDA

DIRECTORA: Mst. MARÍA GERARDINA MERCHÁN

ASESORA: Lcda. RUTH MAGDALENA ALVEAR IDROVO

CUENCA-ECUADOR

2014

RESUMEN

Objetivo: la presente investigación determina los Procesos Peligrosos en la salud del personal de Enfermería que labora en el área de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Métodos y Materiales: Es una investigación tipo cuantitativa, descriptiva, lo constituyen 37 enfermeras/os que laboran en el área de Emergencia. Las técnicas de investigación son las siguientes: la observación directa y la aplicación de una entrevista estructurada. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta estructurada, los mismos que han sido procesados y analizados mediante el programa de SPSS, Microsoft office Word y Microsoft Excel que se encuentran presentes en las tablas.

Resultados: 96,9% de las profesionales son mujeres, 50% corresponden a aquellos entre 25 y 35 años de edad, 43,8% tienen menos de 1 año laborando en el servicio. Brindan cuidados a pacientes críticos, 100% manipulan medicamentos, camillas, sillas de ruedas. El 50% no tienen periodos de descanso en la jornada de trabajo, 84,4% permanecen de pie y habitualmente hacen uso de la mecánica corporal.

El 51,6% indican que el espacio físico no es adecuado, 59,4% que la ventilación es mala, 15,6% la iluminación mala. Las Enfermeras se encuentran expuestas a agentes patógenos, 40,5% ha manipulado muestras de sangre, y 33,8% de orina. 41,2% se ha pinchado, 23,5% ha presentado cortaduras.

Conclusión: Los resultados encontrados en este estudio demuestran que las 32 enfermeras se encuentran expuestas a procesos peligrosos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales mismos que se encuentran en su proceso de trabajo.

PALABRAS CLAVES: RIESGOS LABORALES, EXPOSICION PROFESIONAL, SALUD LABORAL, EXPOSICION A AGENTES BIOLOGICOS, ENFERMERIA DEL TRABAJO, FACTORES DE RIESGO

ABSTRACT

Aim: The present research determines de Dangerous Processes in the health of the Nursing Personnel who works in the Emergency Area of the Vicente Corral Moscoso Hospital.

Methods and Materials: It is a quantitative, descriptive research type which is made up of 37 nurses among men and women who work in the Emergency area. The research technique is as follows: the direct observation and the applying of a structured interview. Data were gathered through a structured survey, which have been processed and analyzed by the SPSS program, Microsoft Office Word, and Microsoft Excel that are present in the tables.

Results: An amount of 96, 9% of the professionals are women and the 50% belong to whom, who are between 25 and 35 years old, 43, 8% have been working less than a year. They give care to critic patients, 100% manage medicine, stretchers, and wheel chairs. About 50% of these people do not rest during their work, 84, 4% remain standing and habitually the use the body mechanics

51, 6% show that the physical space is not the right one, 59, 4% that the airing is bad, 15, 6% of lightning is wrong. The nurses are exposed to pathogens, 40, 5% have handled blood samples, and the 33, 8% of urine, 41, 2% has punctured, 23, 5% has presented cutts.

Conclusion: The found results in this study show that the 23 nurses are exposed to dangerous processes like: physical, chemical, biological, ergonomic, and psycho-social, which are in their work process.

KEYWORDS: WORK RISKS, PROFESIONAL EXHIBITION, OCCUPATIONAL HEALTH, EXPOSURE TO BIOLOGICAL AGENTS, JOB NURSING, RISKS FACTORS.

INDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I	10
1. INTRODUCCIÓN	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS	13
CAPÍTULO II	14
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1 SALUD LABORAL	14
2.2 SITUACIÓN DE ENFERMERAS EN EL ECUADOR	16
2.3 EL PROCESO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	16
2.4 CONCEPTO DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y PROCESOS PELIGROSOS... ..	18
2.5 CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD	19
2.6 DIFERENCIAS ENTRE PROCESOS PELIGROSOS Y RIESGOS DEL TRABAJO.....	19
2.7 CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS PELIGROSOS EN EL ÁREA HOSPITALARIA.....	20
2.7.1 Procesos Peligrosos Físicos	20
2.7.2 Procesos Peligrosos Químicos	22
2.7.3 Procesos Peligrosos Biológicos	23
2.7.4 Procesos Peligrosos Ergonómicos.....	24
2.7.5 Procesos Peligrosos Psicosociales	25
2.7.5.1 Organización y División del Trabajo	25
2.8 MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LOS PROCESOS PELIGROSOS....	27
2.9 TURNICIDAD Y NOCTURNIDAD	32
2.10 MECÁNICA CORPORAL	34
2.11 BASES LEGALES DEL TRABAJO	35
2.12 MARCO REFERENCIAL.....	36
2.12.1 DATOS GENERALES:.....	36
2.12.2 RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	36
2.12.3 REALIDAD ACTUAL DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	37
2.12.4 DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTA FÍSICA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	37
2.12.5 DISTRIBUCIÓN DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	38
2.12.6 DÍAS DE ESTADÍA DE LOS PACIENTES EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN OBSERVACIÓN	38

2.12.7 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL NÚMERO DE PATOLOGÍAS Y PACIENTES QUE HAN INGRESADO AL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA, 2013.....	39
2.12.8 POLÍTICAS INSTITUCIONALES	42
CAPÍTULO III	43
3 OBJETIVOS	43
3.1 OBJETIVO GENERAL	43
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	43
CAPÍTULO IV	44
4 DISEÑO METODOLÓGICO	44
4.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL	44
4.2 UNIVERSO DE ESTUDIO	44
4.3 PROCEDIMIENTOS	44
4.4 PROCEDIMIENTOS ÉTICOS	45
4.5 INSTRUMENTOS	45
4.6 PRUEBA PILOTO	46
4.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	46
CAPÍTULO V	47
5 RESULTADOS Y ANÁLISIS	47
CAPÍTULO VI	70
6.1 DISCUSIÓN.....	70
6.2 CONCLUSIONES	72
6.3 RECOMENDACIONES	74
CAPÍTULO VII	75
7 BIBLIOGRAFÍA.....	75
7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
7.2 BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	76
CAPÍTULO VIII	79
8 ANEXOS	79
8.1 ANEXO N°1	80
8.2 ANEXO N°2	89
8.3 ANEXO N°3	90
8.4 ANEXO N°4	96



Yo, Carmen Ricarda Armijos Pineda, autora de la tesis, **“PROCESOS PELIGROSOS EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2014”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de (título que obtiene). El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 23 de Octubre de 2014

Carmen Ricarda Armijos Pineda

1900375690



Yo, Carmen Ricarda Armijos Pineda; autora de la tesis, **“PROCESOS PELIGROSOS EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2014”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 23 de Octubre de 2013

Carmen Ricarda Armijos Pineda

1900375690

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, fortaleza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentarlos sin desfallecer en el intento y permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida.

A mis padres que con cariño y sacrificio supieron guiarme, sobre todo contar con su amor. A mi esposo, a mis hijos Jhuliana, Mateo quienes han sido mi mayor pilar y fuerza para cumplir este anhelado sueño. A mis hermanos y a toda mi familia quienes son mi inspiración para ser mejor cada día.

A mi amiga Laurita por brindarme su amistad, su apoyo, y transmitirme sus buenos deseos para que yo alcance este objetivo en mi vida.

Carmen Armijos

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por acompañarme todos los días. A mis padres y hermanos, por su paciencia, motivación y apoyo constante.

Mi gratitud especial a la Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería por abrirme las puertas y brindarme todos sus conocimientos intelectual y humano a través de las docentes.

Un agradecimiento especial a la Mst María Merchán y Licenciada Ruth Alvear por su paciencia, su tiempo y la confianza depositada en mí. Por sus ideas y aportaciones para culminar con éxito la realización de esta tesis.

A las distinguidas enfermeras del área de Emergencia del hospital Vicente Corral Moscoso por apoyarme en la realización de la tesis.

Carmen Armijos

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Cada día las Enfermeras y los Enfermeros se exponen a enfermedades mortales como el VIH y la hepatitis C, a causa de pinchazos con agujas y lesiones corto punzantes. Con la tecnología que existe hoy en día, el personal de enfermería no debería enfrentar semejante riesgo.

En el área de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso donde se desarrolló la investigación las enfermeras/os se exponen a procesos peligrosos que pueden afectar la salud de los mismos, las consecuencias se presentan a corto o largo plazo, causando disminución y reducción de sus labores.

Se consideran procesos peligrosos, aquellos que surgen de la “interacción entre el objeto, los medios de trabajo y la actividad que desarrolla el ser humano”⁽¹⁾, éstos tienen la capacidad de producir alteraciones en la salud.

Los procesos peligrosos que causan daños a la salud se clasifican en: físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales que con el transcurrir del tiempo presentan daños irreversibles con repercusión en su trabajo y por ende en su entorno familiar.

El presente informe se ha organizado de la siguiente manera: Capítulo I hace referencia a la Introducción, Planteamiento del Problema, Justificación. Capítulo II corresponde al Marco Teórico. Capítulo III Objetivos. Capítulo IV al Diseño Metodológico. Capítulo V Resultados. Capítulo VI Discusión, Conclusiones, Recomendaciones. Capítulo VII Bibliografía. Capítulo VIII Anexos.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las exigencias y los riesgos laborales son problemas de salud pública que se presentan en los profesionales de enfermería afectando seriamente la calidad de vida y hoy en día es más frecuente debido a las malas prácticas con que desarrollan las actividades diarias, en el cuidado que proporcionan a los pacientes. Mismas que incluyen un compromiso personal y una interacción directa y responsable con las personas a las que atienden, trabajando de manera intensa y prolija.

En los últimos años el mundo laboral ha experimentado cambios en el contexto socio cultural. Las exigencias y los riesgos de trabajo en las organizaciones han motivado la aparición de múltiples problemas de salud.

En un estudio realizado sobre el estado de salud de los profesionales del Hospital Clínico San Carlos de Madrid-España; uno de los riesgos de mayor impacto, entre éstos, es el de la exposición biológica por inoculaciones accidentales. Por cada 100.000 horas de trabajo en hospitales, se producen 12 accidentes percutáneos, de este personal que labora en el medio hospitalario, sufren unos 300 accidentes de este tipo por cada 100 camas por año.

“Según datos del Hospital Clínico San Carlos, durante 2002 revela un total de 281 inoculaciones de las que 217 tuvieron como víctima personal femenino, siendo la mayoría enfermeras (44%), seguidas de médicos residentes (16%). En total, englobando auxiliares, técnicos y estudiantes, la División de Enfermería sufrió el 66,2% de las inoculaciones accidentales. Como datos llamativos de este estudio, cabría resaltar que el 25% de los accidentes se acumulan en aquellos trabajadores con más de 15 años de antigüedad y que los picos horarios se producían a la finalización de cada uno de los tres turnos de trabajo (a las 7:00 h, a las 14:00 h, y a las 21:00 h)”⁽²⁾.

“Conforme a datos del comité de Infectología del Hospital Carlos Andrade Marín en el año 2008 obtuvo porcentajes sobre accidentes laborales por

pinchazos en el equipo de salud del hospital, siendo el 25% enfermeras, el 4,5% en auxiliares de enfermería. Sala de operaciones ocupa el tercer lugar dentro de los servicios con mayor número de accidentes laborales por pinchazos” (3).

“Se ha identificado grupos de riesgo a accidentes laborales; entre el 45, 8% y el 66,3% de las enfermeras reportan pinchazos o cortaduras, el 100% de los estomatólogos y el 81 % de los cirujanos reportan lesiones accidentales punzocortantes; entre médicos, cirujanos y enfermeras las lesiones alcanzan 32 y 31%.

Entre las formas de exposición se incluyen la inoculación por vía cutánea, por intermedio de agujas u objetos cortantes, en piel y/o mucosas .Alrededor del 90% de estos accidentes ocurren en países en vías de desarrollo; sólo un 25 a 60% de éstos se reportan. En el 2007 en el Ecuador se reportaron 6.770 casos de accidentes laborales” (4).

Las enfermeras tienen un índice más elevado de accidentes laborales y enfermedades profesionales debido a que su principal actividad consiste en el tratamiento y el cuidado directo con los pacientes. Los problemas de salud laboral más importantes que sufren los profesionales de la salud provienen, precisamente, del contacto físico y emocional que establecen con los usuarios. Enfermedades como tuberculosis, la hepatitis B y C o el SIDA; lesiones músculo esqueléticas ocasionadas por la carga de trabajo y la manipulación de enfermos; patologías de origen psicosocial, ansiedad, depresión, alteraciones digestivas y trastornos del sueño, impulsadas por situaciones de estrés entre otras son las amenazas más comunes para el personal de la salud.

1.2 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

El derecho a la salud incluye el acceso a una atención oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria. “Significa que las personas tienen derecho a gozar del nivel más alto posible de salud, pero no se limita a ello. La Organización Mundial de la Salud define el derecho a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social” que “consiste no solamente del acceso a la atención médica, sino también a todos los bienes y servicios que son esenciales para una vida saludable o que conducen a ella” ⁽⁵⁾.

Los accidentes laborales son frecuentes en los trabajadores de la salud y conducen a serias consecuencias que afectan el ejercicio de las labores diarias y en la mayoría de las veces estos no se reportan, por lo cual no hay una estadística confiable, por ello la importancia de realizar este trabajo de investigación.

El presente trabajo que se llevó a cabo en el área de Emergencia del HVCM tuvo la finalidad de buscar información precisa y veraz sobre los procesos peligrosos laborales que enfrentan las enfermeras, mismos que deben ser conocidos, para que se puedan adaptar medidas por parte del grupo de profesionales y de cada una de ellas para cuidar su salud.

Además podrá ser útil para que la institución valiéndose de las evidencias y resultados, planifique programas de promoción y prevención de la salud laboral; buscando reducir los accidentes de trabajo, mejorar la calidad de vida del personal de salud, y gastos por enfermedad con resultados favorables tanto para el trabajador como para la institución.

El proyecto pretende de esta manera aportar positivamente a la institución específicamente a las enfermeras/os del área de Emergencia del HVCM, considerando la importancia de la prevención de los procesos peligrosos, la necesidad de promocionar la salud laboral para evitar enfermedades profesionales.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 SALUD LABORAL

La Salud Laboral se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad. El trabajo puede considerarse una fuente de salud porque con el mismo las personas obtenemos una serie de aspectos positivos y favorables para la misma.

Con el salario que se percibe se pueden adquirir los bienes necesarios para la manutención y bienestar general. En el trabajo las personas desarrollan una actividad física y mental que revitaliza el organismo al mantenerlo activo y despierto. No obstante el trabajo también puede causar diferentes daños a la salud de tipo psíquico, físico o emocional, según sean las condiciones sociales y materiales donde se realice el trabajo.

Para prevenir los daños a la salud ocasionados por el trabajo está constituida la Organización Internacional del Trabajo (OIT); es el principal organismo internacional encargado de la mejora permanente de las condiciones de trabajo mediante convenios que se toman en sus conferencias anuales y las directivas que emanan de ellas. La (OIT) es un organismo especializado de las Naciones Unidas de composición tripartita que reúne a gobiernos, empleadores y trabajadores de sus estados miembros con el fin de emprender acciones conjuntas destinadas a promover el trabajo en el mundo.

“La Constitución de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) de la cual el Ecuador es miembro desde 1946, establece el principio de protección de los trabajadores respecto de las enfermedades y de los accidentes del

trabajo. Sin embargo, para millones de trabajadores esto se sitúa lejos de la realidad. Cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo que da como resultado 2,3 millones de muertes por año. Anualmente ocurren más de 337 millones de accidentes en el trabajo.”⁽⁶⁾.

“En Canadá, se pierden más de 16 millones de horas de trabajo de enfermería por lesiones o enfermedad. De hecho, las enfermeras tienen la tasa de absentismo más alta que la medida nacional. Esta enorme pérdida de horas es debida a enfermedades o daños que en la mayoría de los casos pueden prevenirse y se traduce en casi 9.000 puestos de trabajo de enfermería a tiempo completo en todo Canadá por cada año. Cuando el sistema de atención sanitaria está sobrecargado por una escasez crónica del personal de enfermería, la mayor escasez causada por el absentismo y la enfermedad es un refuerzo para visualizar la necesidad de pasar a la acción para mejorar el entorno de trabajo del personal de enfermería.”⁽⁷⁾.

Según: María Montono, Rocío López, Cristina Domenech. La accidentabilidad laboral del personal de enfermería del Hospital Comarcal de Baza, indican que los pinchazos son la causa más prevalente de accidentes laborales en el personal de enfermería, la edad en el que se presentan va desde los 30 a los 39 años especialmente de género femenino, se deben a las acciones que se realizan, a las condiciones y medio ambiente de trabajo. Estas repercuten directa e indirectamente en la salud de los trabajadores. La prevención y la promoción de reducir estos riesgos es el primer paso para mejorar la calidad de vida del personal de enfermería, de su entorno y su relación con la comunidad.

“La enfermería como profesión está demostrando que su campo de actuación es cada día más amplio moderno y significativo, que ha adquirido características propias para actuar en el sector salud y que, debido a los avances en el campo teórico y metodológico del “cuidado” se está ubicando, como una ciencia.

La enfermería del trabajo se define como una especialidad con identidad propia, con sus propias competencias profesionales. La enfermería laboral

se encarga de proteger a la población trabajadora frente a problemas de salud, enfermedades y daños derivados de su actividad laboral, y constituyen una de las principales preocupaciones de las Organizaciones Internacionales del Trabajo”⁽⁸⁾.

2.2 SITUACIÓN DE ENFERMERAS EN EL ECUADOR

“Los centros hospitalarios públicos y semipúblicos incrementaron la carga horaria del profesional de salud de 120 horas a 160 horas, 40 horas semanales para todos, pero nunca se pusieron a pensar en las implicaciones de la profesional de Enfermería, la cual es la que mantiene en contacto permanente con el paciente, la que escucha, atiende, da consuelo y amparo al moribundo, y que debe darse a todos los demás miembros de la institución.”⁽⁹⁾

Las enfermeras/os son la base en los hospitales mantienen una relación y cuidado directo con los pacientes y sus familias, luchan con el sufrimiento humano, resuelven problemas, velan por el orden, olvidan sus problemas de salud debido a la gran demanda de trabajo, pese a todo este sacrificio no son valoradas.

2.3 EL PROCESO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

El proceso de trabajo del personal de Enfermería hace referencia a un conjunto de actividades humanas. El trabajo demanda un gasto importante de energía física acompañada de posiciones incómodas y desplazamientos continuos, así como de energía mental, necesarias para el desarrollo de labores de alta atención y concentración, durante toda la jornada.

Según el resumen elaborado por María Merchán: la aplicación del método científico en la práctica enfermera, es conocido como Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E) comprende cinco etapas: la fase de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación. Esto permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Las características del proceso de trabajo enfermera/o con:

Objeto-Sujeto de trabajo: para las profesionales de enfermería son los pacientes enfermos, sanos y los familiares con las que mantienen un contacto directo, permanente. Las personas crean condiciones de salud o enfermedad que favorecen o afectan la salud tanto de la profesional como del paciente. Una de las características de labor y la interrelación entre seres humanos es la alta carga afectiva que incide en la relación enfermera-paciente que implicarán desequilibrios en la salud.

La actividad laboral de enfermería está centrada en el cuidado, las necesidades básicas de los pacientes y las actividades destinadas a recuperar la salud como toma de signos vitales, administración de medicamentos, movilización de pacientes, etc.

Los medios de trabajo son herramientas necesarias para que la enfermera pueda desarrollar su tarea, está conformado por los siguientes instrumentos: las camillas, sillas de ruedas, los medicamentos, las sustancias químicas, biológicas, equipos y materiales que son empleados para la prestación de un servicio.

Organización y División del Trabajo en el área hospitalaria, pocas de las veces se lo toma en cuenta ya que es muy importante para la salud de los profesionales. Se toma en consideración los horarios, el tiempo para los sistemas de vigilancia laboral que se debe considerar, cantidad e intensidad en función de la condición diaria del paciente.

El personal de enfermería participa del equipo de salud con actividades dependientes (principalmente del médico) y las independientes propias de la profesión, así mismo comparte el cuidado con las auxiliares de enfermería, misma que asumen las tareas de aseo y bienestar.

2.4 CONCEPTO DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y PROCESOS PELIGROSOS

Oscar Betancourt sostiene que: el trabajo desde que el ser humano apareció en la Tierra ha permitido el desarrollo de la humanidad hasta alcanzar los niveles inconmensurables que existen en la actualidad. Sin embargo, y bajo ciertas condiciones del avance tecnológico y de relaciones entre los grupos humanos, el trabajo puede ocasionar diversas alteraciones a la salud, inclusive la muerte.

El trabajo es una actividad que generalmente se la realiza de manera cotidiana, sus malas condiciones y los riesgos para la salud pasan desapercibidos muchas veces pasan como normales y no se tiene conciencia de que lentamente van minando la salud de los trabajadores.

Los accidentes de trabajo son manifestaciones terminales de procesos que tienen acción inmediata o de larga data en el organismo del trabajador. En el enfoque convencional se han dejado a un lado los impactos en la salud que no son tan evidentes y que aparecen de manera temprana. A estas manifestaciones se debe poner atención antes de que pasen a formar entidades patológicas bien definidas y muchas veces irreversibles.

Los Procesos Peligrosos son tales, en la medida que no surgen de la nada, son dinámicos, dependen de las características de los elementos del proceso de trabajo y cambian de acuerdo a las particularidades del trabajo. Son "peligrosos" porque atentan contra la salud y bienestar de los trabajadores, lo hacen, además, de diversas maneras.

De la interacción entre el objeto, los medios y la actividad, en la organización y división del trabajo determinada, surgen procesos peligrosos para la salud. En otras palabras, en el momento que entra la actividad a interactuar con los objetos y los medios, aparecen como una explosión una amplia variedad de elementos capaces de ocasionar diversas alteraciones a la salud.

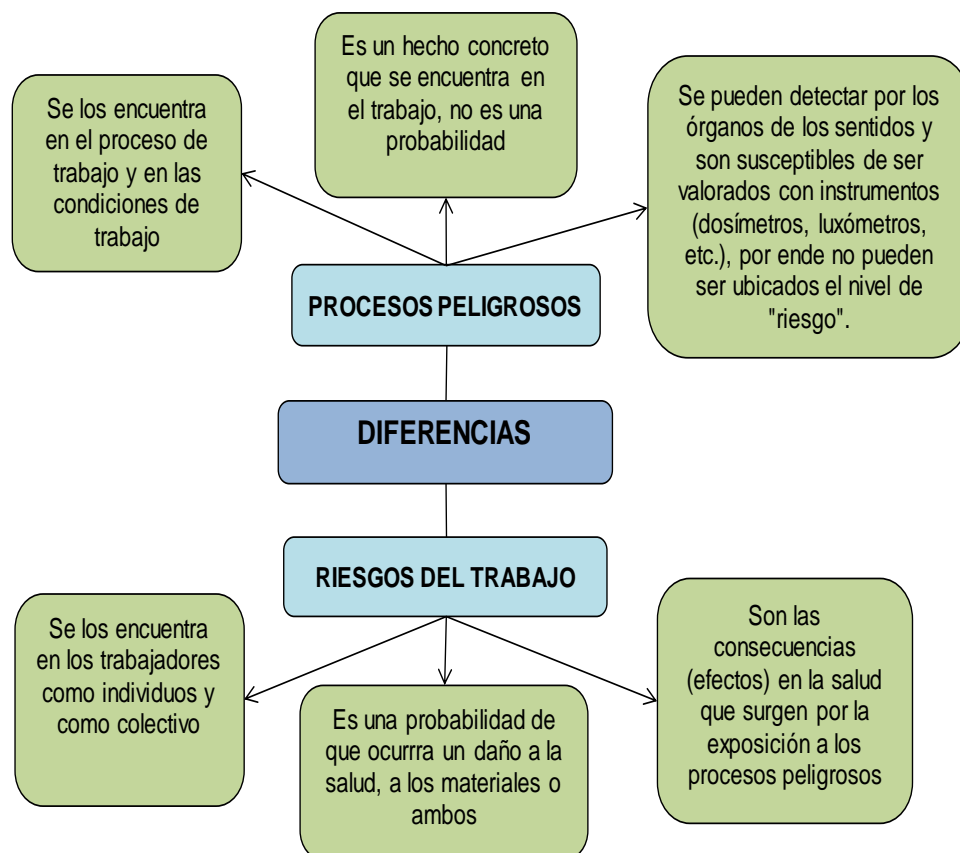
2.5 CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD

Los trabajadores que prestan los servicios de salud en el área hospitalaria a diario deben enfrentarse a una variedad de procesos peligrosos durante las actividades que desempeñan en su lugar de trabajo pese a que existen medidas de bioseguridad establecidas por organismos nacionales e internacionales para la práctica laboral, se siguen presentando riesgos eminentes. Esto puede obedecer a diversos factores como insuficiente capacitación, débil supervisión; falta de estímulos, carencia de insumos y poca concientización del personal sobre todo el cuidado de la salud en el área de trabajo.

2.6 DIFERENCIAS ENTRE PROCESOS PELIGROSOS Y RIESGOS DEL TRABAJO

Gráfico N° 1

Diferencias entre procesos peligrosos y riesgos del trabajo:



Fuente: Todos los Derechos Reservados. Instituto Universitario de Tecnología "Readic". UNIR. Rif. J- 30001989-9°2012. Dr. Oscar Betancourt. ACTUAR

Elaboración: la autora

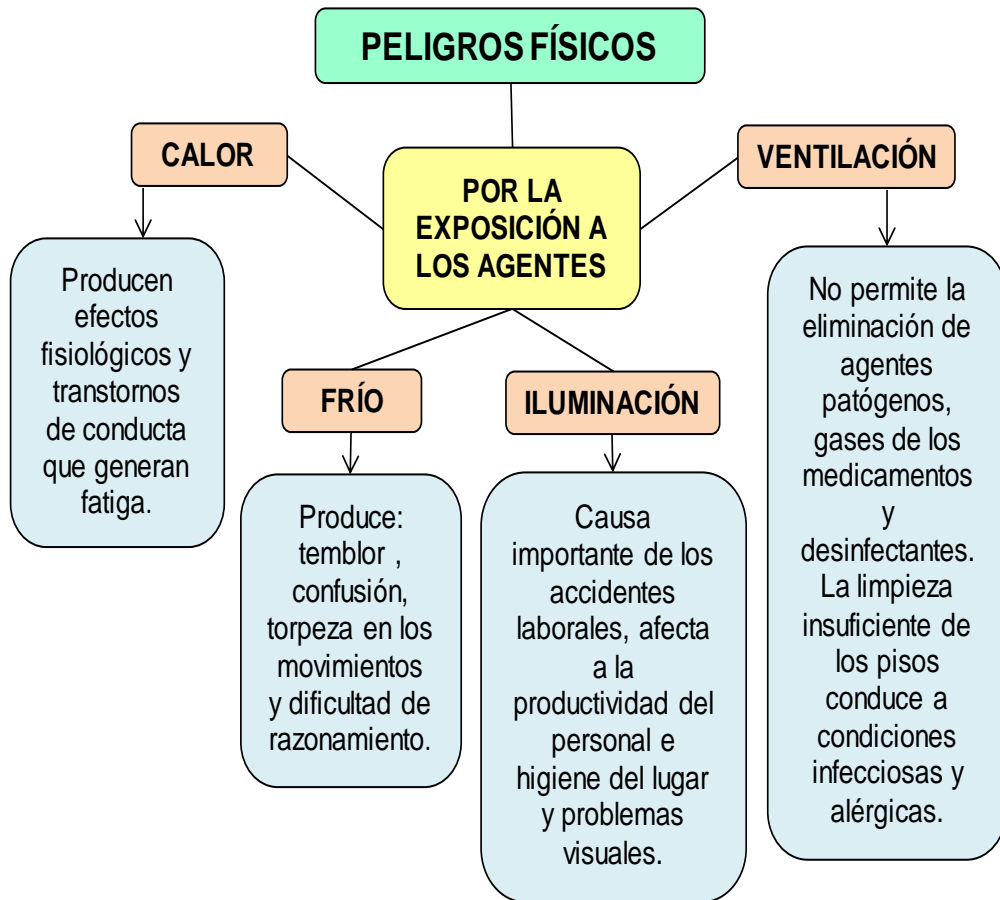
2.7 CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS PELIGROSOS EN EL ÁREA HOSPITALARIA

2.7.1 Procesos Peligrosos Físicos

Según varios Autores (Oscar Betancourt, Unión Sindical y la Secretaria de Salud Laboral de la Federación Regional de Sanidad y Servicios Sociosanitarios de CCOO de Castilla y León): comprenden los distintos elementos del entorno de los lugares de trabajo. El calor, el frío, las condiciones de iluminación y ventilación deficiente en el hospital. Desde hace muchos años los estudios epidemiológicos han puesto en evidencia que la lumbalgia particularmente a nivel de la región lumbar, es uno de los principales problemas de salud laboral del personal responsable del cuidado de los pacientes a nivel hospitalario.

Otro factor importante es el área de los pisos que deben ser de fácil limpieza para evitar la acumulación de suciedad y más contaminantes. La higiene hospitalaria cumple un rol fundamental en las instituciones de salud, ya que al obtener áreas libres de contaminación, disminuyen considerablemente los riesgos por infección hospitalaria; por el contrario una deficiente asepsia puede generar brotes epidémicos de consecuencias fatales.

Gráfico N° 2
Exposición a los agentes físicos:



Fuente: Unión Sindical y la Secretaría de Salud Laboral de la Federación Regional de Sanidad y Servicios Sociosanitarios de CCOO. Guía Básica de Riesgos Laborales Específicos en el Sector Sanitario. Castilla y León. 2013.

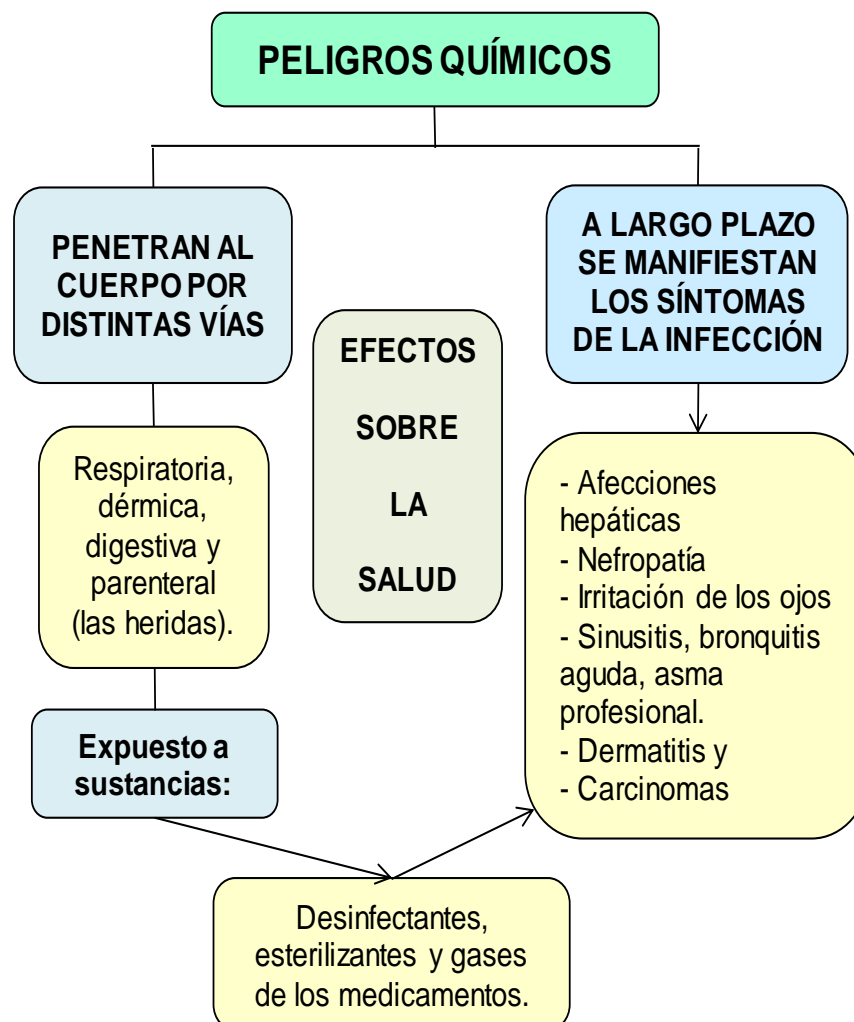
Elaboración: la autora

2.7.2 Procesos Peligros Químicos

El personal de enfermería se mantiene en contacto con sustancias químicas los mismos que ocasionan irritaciones, daño sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer. El eczema alérgico profesional es uno de los procesos más frecuentes entre el personal sanitario, especialmente en las enfermeras y enfermeros; debido al contacto repetido con productos químicos, medicamentos, anestésicos, antisépticos, así como las prácticas de frecuentes lavados y cepillados de las manos.

Gráfico N° 3

Exposición a sustancias químicas y efectos sobre la salud:



Fuente: Unión Sindical y la Secretaria de Salud Laboral de la Federación Regional de Sanidad y Servicios Sociosanitarios de CCOO. Guía Básica de Riesgos Laborales Específicos en el Sector Sanitario. Castilla y León. 2013.

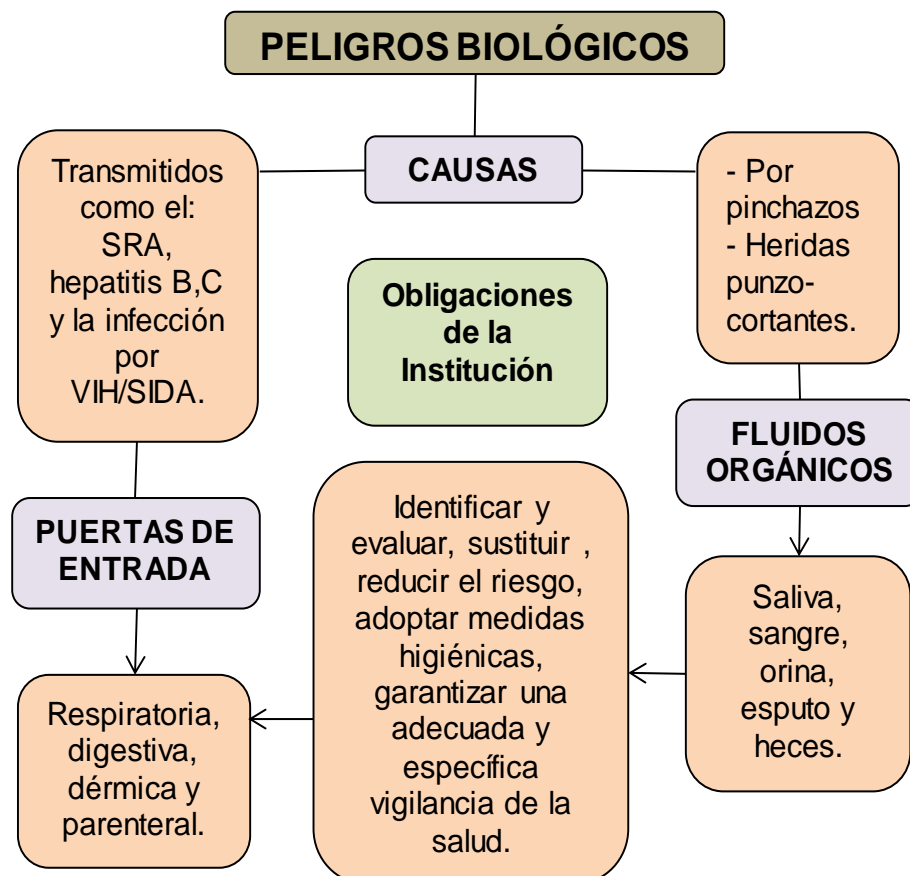
Elaboración: la autora

2.7.3 Procesos Peligrosos Biológicos

Comprenden los virus, bacterias, hongos y parásitos. Son los que contribuyen a la accidentalidad de enfermería el estar en contacto permanente con los pacientes a través de: los fluidos orgánicos (saliva, esputo, sangre y heces entre otros) sin las medidas de protección del personal adecuadas (guantes, mascarillas, batas, etc.) y cumplimiento de las prácticas de asepsia y antisepsia correctas, uno de los principales riesgos a los cuales se expone el personal de enfermería y en general todo el personal de salud.

Gráfico N° 4

Causas de riesgo biológico y puertas de entrada:



Fuente: Unión Sindical y la Secretaria de Salud Laboral de la Federación Regional de Sanidad y Servicios Sociosanitarios de CCOO. Guía Básica de Riesgos Laborales Específicos en el Sector Sanitario. Castilla y León. 2013.

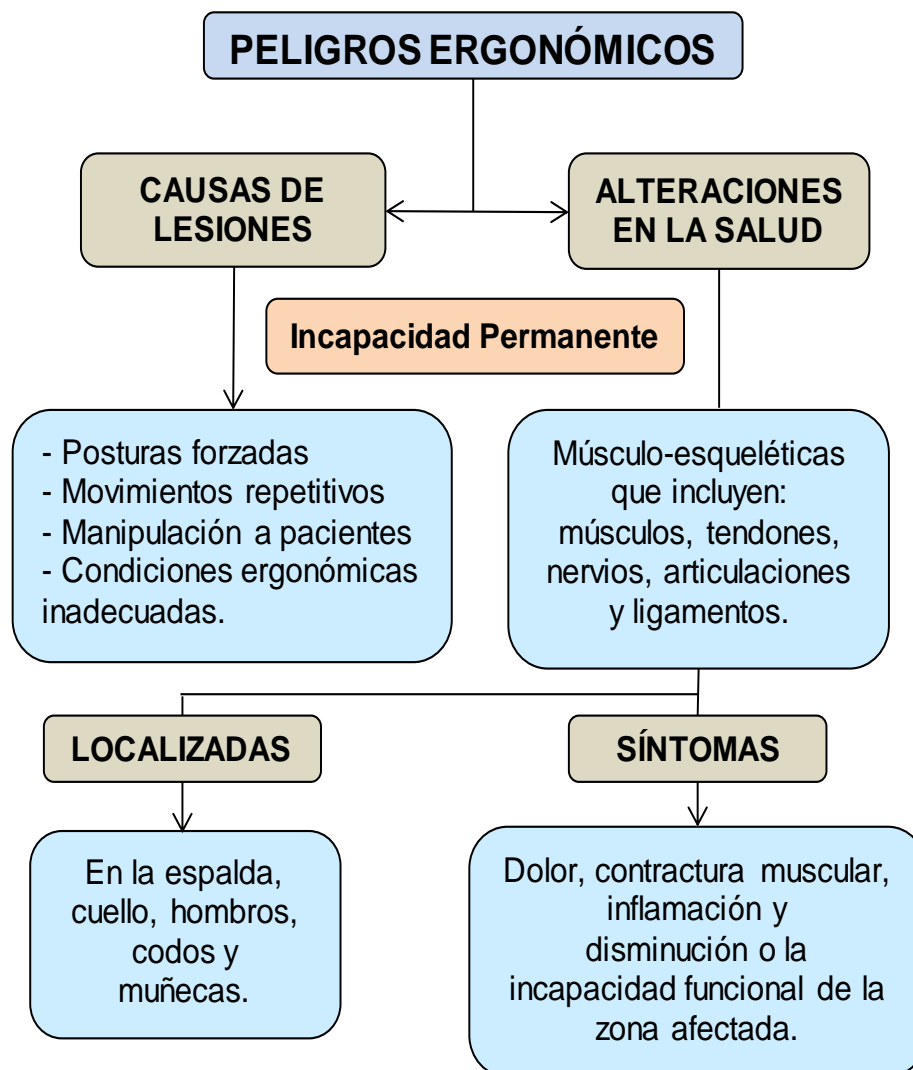
Elaboración: la autora

2.7.4 Procesos Peligrosos Ergonómicos

La ergonomía busca la adaptación entre los elementos del trabajo y quienes lo realizan, éstos deben ajustarse de acuerdo a las características anatómicas, fisiológicas, psicológicas y sociológicas del ser humano. Los procesos peligrosos ergonómicos, tienen que ver con las demandas energéticas de la actividad, las posturas de trabajo, movilización a los pacientes, traslado de camillas son un factor principal de accidentalidad en enfermería.

Gráfico N° 5

Causas y alteraciones en la salud:



Fuente: Unión Sindical y la Secretaría de Salud Laboral de la Federación Regional de Sanidad y Servicios Sociosanitarios de CCOO. Guía Básica de Riesgos Laborales Específicos en el Sector Sanitario. Castilla y León. 2013.

Elaboración: la autora

2.7.5 Procesos Peligrosos Psicosociales

Los factores de riesgo psicosociales están asociados con múltiples causas perjudiciales para la salud. Para el comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1984, son interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción del empleado y las condiciones de su organización por una parte; y por otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera de su labor. Todo esto a través de percepciones y experiencias que influyen en el bienestar y el rendimiento llevando a pensar que toda persona al ser parte de una empresa debe contar con un buen clima laboral, donde se vea una satisfacción intrínseca por parte del trabajador.

El elevado volumen de pacientes y ritmo de trabajo generan un perfil de malestar y enfermedades caracterizado por: trastornos del estado de humor y sentimiento (irritabilidad, depresión), fatiga crónica, trastornos del sueño, cefaleas, trastornos gastro-intestinales, trastornos alimentarios y otros.

2.7.5.1 Organización y División del Trabajo

Es una categoría que pocas veces se la toma en cuenta, a pesar de ser muy importante para la salud de la población trabajadora.

Según Oscar Betancourt: los Componentes de la Organización y División del Trabajo se relacionan con:

1. Tiempo y horarios de trabajo
 - Duración de la jornada diaria y semanal
 - Presencia o no de horas extras, de doblada de turnos
 - Tipo de turno (diurno, nocturno)
 - Sistema de rotación de los turnos
 - Duración y frecuencia de las pausas

2. Cantidad e intensidad del trabajo

- Grados de atención que exige la tarea
- Tiempos y movimientos
- Repetitividad de la tarea
- Ritmo

3. Sistemas de control y vigilancia

- Forma salarial (salario fijo)
- Formas de control (productos, control de calidad, supervisión)
- Niveles de supervisión

4. Tipo de actividad

- Posturas o posición en el trabajo
- Tipo de esfuerzo físico

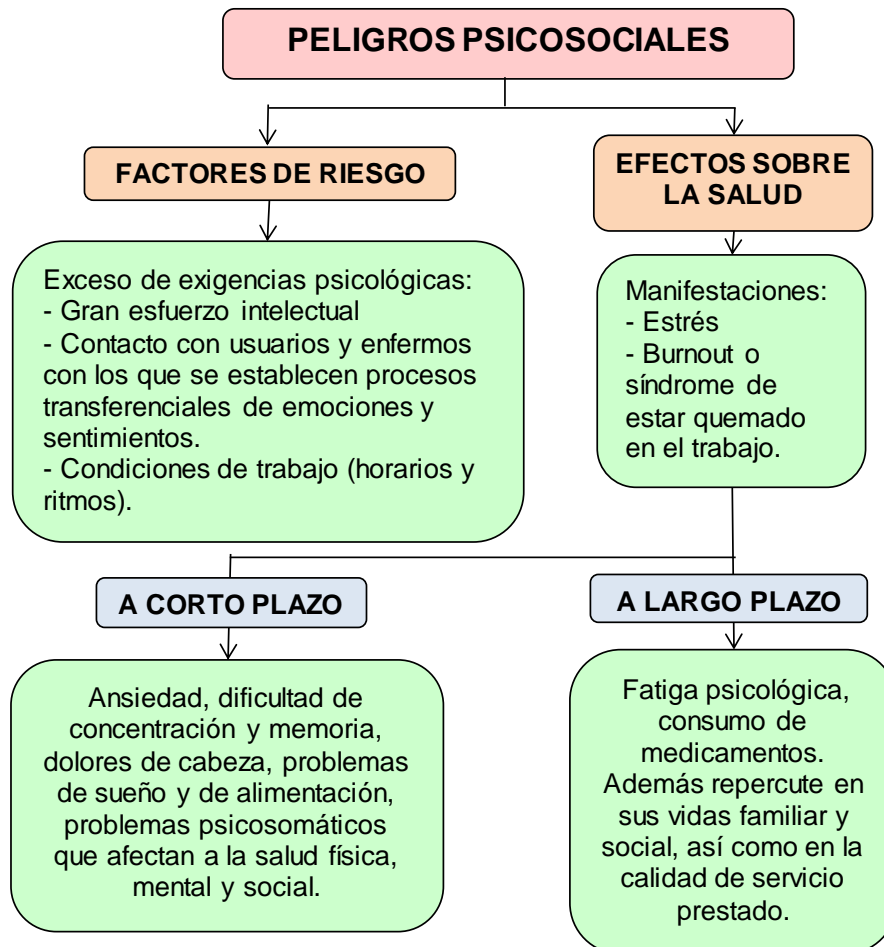
5. Calidad del trabajo

- Grado de conjunción entre la concepción y ejecución de la tarea
- Monótono o cambiante
- Posibilidad de desplazamiento
- Posibilidad de comunicación
- Posibilidad de creatividad

En el área de Emergencia se brinda cuidados a pacientes de alto riesgo, donde se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los enfermos. El trabajo en estas unidades es altamente estresante y agotador, ya que tampoco permite relajarse durante las pausas y períodos de ocio (si es que los hay durante la jornada). Estos generan efectos negativos para la salud.

Gráfico N° 6

Factores de riesgo y efectos sobre la salud:



Fuente: Unión Sindical y la Secretaria de Salud Laboral de la Federación Regional de Sanidad y Servicios Sociosanitarios de CCOO. Guía Básica de Riesgos Laborales Específicos en el Sector Sanitario. Castilla y León. 2013.

Elaboración: la autora

2.8 MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LOS PROCESOS PELIGROSOS

a) Medidas Preventivas Ante los Peligros Físicos:

- El suelo tiene que estar a un buen nivel, ser de material antideslizante y de fácil limpieza. Los pasillos y áreas de trabajo libres de obstáculos.
- Limpiar inmediatamente cualquier producto derramado accidentalmente.

- Utilizar un calzado adecuado que ayude a evitar las caídas y permita trabajar con comodidad.
- El peso que sea liviano, oscilando entre 200 y 300 gr para evitar la fatiga.
- Forma: fisiológica sobre eje longitudinal recto, intentando guardar una correcta relación entre la anchura del talón y el antepié.
- La suela ha de ser ligera, flexible, resistente, antideslizante, impermeable y aislante (descargar las corrientes estáticas). Debe favorecer el agarre tanto en seco como en húmedo, debe tener un coeficiente de flexión y una resistencia al desgaste adecuadas.
- El tacón será de base amplia y de unos 3.5 cm de altura. El exceso de altura en el tacón puede ser perjudicial para mantener el equilibrio durante la marcha.
- Contrafuerte: estabilizará el talón pero sin ser demasiado rígido. Llegará justo por encima del talón, y dejará libre la articulación del tobillo.
- La puntera debe ser cerrada, ancha y semirrígida para permitir el movimiento libre de los dedos. Debe estar reforzada para amortiguar los golpes.
- La plantilla debe ser plana, sin ningún tipo de corrección (elementos ortopédicos anatómicos).
- Deben presentar un sistema de cierre adecuado (cordones o velcro), que permita una cierta variación en el ajuste.
- El calzado sanitario requiere de una limpieza exhaustiva, fácil y frecuente, por lo que los materiales deben estar preparados para ello. Preferiblemente serán pieles hidrófugas, que son ligeras y porosas, con tintes hipoalérgicos y atóxicos, lo que permitirá una correcta transpiración.
- No es aconsejable utilizar el típico zueco porque favorece los resbalones y las caídas, además de la formación del llamado “pie de garra”.

b) Medidas Preventivas Ante los Peligros Químicos:

- Uso de procedimientos de trabajo, equipos, que permitan evitar o reducir al mínimo cualquier contacto que pueda suponer un peligro para la seguridad y salud del trabajador o trabajadora.
- Medidas de ventilación, extracción u otras medidas de protección colectiva, así como medidas adecuadas de organización del trabajo.
- Cuando las medidas anteriores sean insuficientes y no pueda evitarse la exposición por otros medios, aplicar medidas de protección individual.

c) Medidas Preventivas Ante los Peligros Biológicos

- La vacunación (Vacuna Contra La Hepatitis B, influenza, Tétanos)
- Las normas de higiene personal:
 1. Cubrir con apósito impermeable las heridas y lesiones de las manos al iniciar la actividad laboral.
 2. No utilizar anillos, pulseras, cadenas ni otras joyas.
 3. El lavado de manos debe realizarse al comenzar y al terminar la jornada, y después de realizar cualquier técnica que pueda implicar el contacto con material infeccioso.

Tras el lavado de las manos, éstas se secarán con toallas de papel desechables o corriente de aire.
 4. No comer, beber, maquillarse ni fumar en el área de trabajo.
 - Los elementos de protección de barrera son: guantes, mascarillas, batas, protección ocular.
 - El cuidado con los objetos cortantes o punzantes:
 5. Tomar precauciones cuando se use material cortante, agujas y jeringas, y también después de su utilización, así como en los procedimientos de limpieza y de eliminación.
 6. No encapsular agujas ni objetos cortantes ni punzantes ni someterlos a ninguna manipulación.

7. Los objetos punzantes y cortantes (agujas, jeringas y otros instrumentos afilados) deberán ser depositados en contenedores apropiados, con tapa de seguridad, para impedir su pérdida durante el transporte, estando estos contenedores cerca del lugar de trabajo y evitando su llenado excesivo.

d) Medidas Preventivas Ante los Peligros Ergonómicos

Manipulación de cargas:

- Eliminar el riesgo, es decir, la manipulación manual de cargas mediante el uso de dispositivos mecánicos o modificando la tarea de manera que no sea necesaria esa manipulación.
- Modificar las tareas (bien disminuyendo el peso de la carga o la frecuencia del trabajo), el entorno o las condiciones de la propia carga con el fin de facilitar la manipulación.
- Adaptar las cargas a las condiciones de los trabajadores y trabajadoras que realizan el trabajo y dar formación adecuada teórica y práctica en técnicas de manejo.
- Levantamiento de la carga en equipo.
- Manejar la carga pegada al cuerpo y con la espalda recta.
- Recordar que siempre es mejor empujar que tirar (sillas, camillas, carros, carritos, etc.)

Para movilizar a pacientes:

- Organización y distribución del trabajo: es importante planificar la movilización del paciente teniendo en cuenta las características del mismo, el espacio y los útiles disponibles. Además, se debe organizar la actividad claramente de manera que cada trabajador y trabajadora sepa qué tiene que hacer en cada momento, la mejor técnica para realizarlo y, si es posible, conseguir la colaboración del enfermo o enferma.
- Correcta higiene postural: algunos principios básicos para ello son:
- Mantener la espalda recta.
- Flexionar las rodillas.

- Adecuar la altura y la distancia de plano de trabajo.
- Sujetar al paciente próximo al cuerpo y agarrarlo bien.
- Mantener una postura estable separando los pies y colocando uno ligeramente delante del otro. Girar todo el cuerpo. Usar puntos de apoyo si es posible. Formación específica en la movilización de enfermos, principalmente práctica, sobre las diferentes técnicas.
- Uso de ayudas mecánicas, siendo necesario recibir formación de su uso, elegir la ayuda más adecuada y planificar la tarea antes de la movilización.
- Movilización en equipo.

e) Medidas Preventivas Ante los Peligros Psicosociales

- Garantizar el respeto y el trato justo a las personas, proporcionando salarios justos, de acuerdo con las tareas efectivamente realizadas y la calificación del puesto de trabajo; garantizando la equidad y la igualdad de oportunidades entre géneros y etnias.
- Garantizar la seguridad proporcionando estabilidad en el empleo y en todas las condiciones de trabajo (jornada, sueldo, etc.), evitando los cambios de éstas contra la voluntad del trabajador. Ello puede reducir o eliminar la exposición a la alta inseguridad.
- Adecuar la cantidad de trabajo al tiempo que dura la jornada a través de una buena planificación como base de la asignación de tareas.
- Realizar un control periódico, incorporando los aspectos relacionados con la salud y el trabajo.
- Monitoreo contante de las destrezas del trabajador a realizar regularmente sus tareas, con la finalidad de ayudarlo en el desarrollo de sus capacidades.
- Posibilidad de que el trabajador controle la actividad laboral y tenga la oportunidad de aportar con elementos de la creatividad.
- Posibilidad de que los trabajadores puedan integrar la concepción con la ejecución de las distintas tareas o actividades laborales.
- Relaciones armónicas con sus compañeros y superiores.

- Presencia de expresiones de solidaridad y afecto entre los compañeros.
- Posibilidad de intercambiar experiencias, de escuchar y ser escuchado.
- Actividades culturales y recreativas en el centro laboral que permitan interactuar con el equipo de trabajo.
- Posibilidad de realizar ejercicios físicos en los centros de trabajo durante los periodos de descanso.
- Estímulos (no sólo económicos) que pueden recibir los trabajadores.

2.9 TURNICIDAD Y NOCTURNIDAD

El tiempo de trabajo es uno de los aspectos de las condiciones de trabajo que tiene una repercusión más directa sobre la vida diaria. El número de horas trabajadas y su distribución pueden afectar no solo a la calidad de vida en el trabajo, sino a la vida extra laboral. En la medida en que la distribución del tiempo libre es utilizable para el esparcimiento, la vida familiar, la vida social, constituye un elemento que determina el bienestar de los trabajadores.

El descanso y el sueño son aspectos fundamentales para mantener la salud. El gasto de energía que consumimos durante el día, se repone en parte durante el sueño y esto permite un funcionamiento óptimo del organismo. El ser humano está sometido a ritmos biológicos que influyen en el funcionamiento de su organismo.

Nuestro organismo no tiene la misma estabilidad durante las 24 horas del día:

- Por la noche se produce una disminución de las capacidades físicas y mentales.
- La memoria a largo plazo disminuye durante la noche y mejora progresivamente a lo largo del día.
- En unos momentos del día la rapidez de nuestras respuestas es máxima, mientras que en otros producimos respuestas más lentas.

- Se sabe también que el tono muscular, la frecuencia cardíaca, la temperatura corporal, la frecuencia respiratoria, etc., experimentan variaciones a lo largo de la jornada.

En general, se puede decir que nuestro organismo está “biológicamente programado” para la actividad diurna y el descanso.

El trabajo a turnos exige mantener al organismo activo en momentos en que necesita descanso y a la inversa. Además, los turnos colocan al trabajador y a la trabajadora fuera de las pautas de la vida familiar y social. Todo ello provoca un triple desajuste entre el tiempo de trabajo, el tiempo biológico y el tiempo social.

Numerosos estudios evidencian que los trabajadores y las trabajadoras a turnos están menos satisfechos en su trabajo que los que tienen un horario fijo. Además este tipo de trabajo, y sobre todo el nocturno, tiene efectos negativos sobre la salud, el trabajo la vida social, familiar del trabajador y la trabajadora. El ciclo de sueño-vigilia que se repite como una constante en nuestras vidas está regido por un "reloj biológico" interno que nos dicta cuándo despertar y cuándo dormir. A este ciclo se le denomina ritmo circadiano. El ciclo circadiano abarca 24 horas, divididas en ocho para el sueño y 16 para la vigilia.

Se ha comprobado que la luz influye en este ciclo, a través de una sustancia (la melatonina) secretada por la glándula pineal (ubicada en el cerebelo). Recientemente, también se ha localizado un gen que controla el ritmo circadiano. Investigadores del Instituto Médico Howard Hughes han determinado que el ciclo vigilia-sueño se encuentra regulado por el gen hPer2.

Se considera que el sueño es instintivo, tiene funciones de restauración y protección y sirve para reajustar o conservar los sistemas biológicos. El papel del sueño en el bienestar psicológico se aprecia mejor al constatar el deterioro del funcionamiento mental relacionado con la privación de sueño. Las personas que duermen poco tienden a estar irritables, a concentrarse

mal y experimentan dificultades para tomar decisiones, según la autora Sandra Rodrigo.

2.10 MECÁNICA CORPORAL

La mecánica corporal estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicado a los seres humanos, y se conceptualiza como la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculoesquelético en coordinación con el sistema nervioso.

La finalidad principal de la adecuada mecánica del cuerpo es facilitar un uso seguro y eficiente de los grupos de los músculos adecuados. La buena mecánica corporal es esencial tanto para el paciente como para los profesionales para prevenir la tensión, lesión y fatiga.

La mecánica corporal implica tres elementos básicos: alineación corporal (postura) equilibrio (estabilidad) y movimiento coordinado del cuerpo.

El alineamiento corporal es la organización geométrica de las partes del cuerpo relacionados entre sí. La buena alineación promueve un equilibrio óptimo y la máxima función del cuerpo en cualquier posición que suma el paciente: de pie, sentado o acostado.

El equilibrio es un estado de nivelación (estabilidad) en el que las fuerzas opuestas se contraponen entre sí. El buen alineamiento corporal es esencial para el equilibrio del cuerpo.

El personal de enfermería debe conocer las posiciones en que debe colocarse al paciente según las distintas situaciones, así como los procedimientos para colaborar en la realización de los cambios posturales y otros movimientos de un paciente encamado.

Tanto en estas actividades como en cualquier otra que precise sostener o desplazar a personas u objetos, es conveniente observar unos principios básicos de la mecánica corporal, con el fin de evitar lesiones o contracturas en el profesional y riesgos para el paciente.

2.11 BASES LEGALES DEL TRABAJO

Que, el Gobierno Ecuatoriano ratificó mediante Decreto Supremo No. 2213 de 31 de enero de 1978, el “Convenio 121 sobre las prestaciones en caso de accidente del trabajo y enfermedades profesionales”, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional de Trabajo, realizada en Ginebra el 17 de junio de 1964.

Que, el artículo 326 numeral 5 de la Constitución de la República, determina que: Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar"; y, el numeral 6 dice que: "Toda persona rehabilitada después de un accidente de trabajo o enfermedad, tendrá derecho a ser reintegrada al trabajo y a mantener la relación laboral, de acuerdo con la ley" ⁽¹⁰⁾.

En nuestro país se compromete al cumplimiento de las leyes propias aquellas que se encuentran tipificadas en la Constitución Política del Ecuador (2008), en su Capítulo Sexto: Trabajo y Producción, Sección Tercera: Formas de Trabajo y su Retribución, ART. 326, donde el derecho al trabajo se sustenta en los principios mencionados en el numeral 5 y 6; y a toda ley internacional vigente en Seguridad y Salud, por ser miembro de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), tiene la obligación de cumplir con lo establecido en el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su Reglamento de Aplicación.

El Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, establece la obligación de contar con una Política de Prevención así como la gestión de Riesgos Laborales, además de las obligaciones y derechos de empleadores, trabajadores y personal vulnerable.

De la misma forma el Código del Trabajo es un requisito legal obligatorio en esta materia en el país. En su Título IV, De los Riesgos del Trabajo,

establece definiciones, indemnizaciones por accidentes, clasificación de enfermedades profesionales, de las comisiones calificadoras de riesgos”⁽¹¹⁾.

“Que la Institución debe actualizar el sistema de calificación, de evaluación e indemnización de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, en concordancia con la técnica y los problemas actuales y mejorar, además, las prestaciones económicas del Seguro de Riesgos del Trabajo para los afiliados o para sus deudos, así como impulsar las acciones de prevención de riesgos y de mejoramiento del medio ambiente laboral”⁽¹²⁾.

2.12 MARCO REFERENCIAL

2.12.1 DATOS GENERALES:

Dirección: el Hospital Vicente Corral Moscoso se encuentra ubicado en la parroquia Huayna Cápac, barrio el Vergel, al sur-este de la ciudad. Limita al Norte con la avenida 12 de Abril y Facultad de Ciencias Médicas, al Sur por la Av. El paraíso, al Este por el parque el paraíso y Facultad de Odontología, al Oeste por la Av. Arupos.

Tipo de institución: el HVCM es una institución pública que brinda servicios generales.

2.12.2 RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

El Hospital Regional Vicente Corral Moscoso “se inició con el nombre de “San Vicente de Paúl”, con el cual se inauguró en 1872, bajo la dirección de las religiosas, Hijas de la Caridad y la vigilancia de la Conferencia, grupo de personas representativas de Cuenca”⁽¹³⁾.

En 1960 se volvía imprescindible el nacimiento de un nuevo hospital, en el año de 1974 se inaugura sólo el servicio de consulta externa, área que hasta

ese instante se encontraba terminada, el resto de la infraestructura quedo inconclusa debido a problemas económicos y judiciales, los cuales se solucionaron con la intervención del entonces Ministro de Salud, Dr. Asdrúbal de la Torre, que asumió las exigencias de Cuenca y del Azuay para que la región tuviera su hospital.

El 25 de Febrero de 1975 el Ministro de Salud expide el acuerdo ministerial 4387, mediante el cual designa al hospital con el nombre del Dr. Vicente Corral Moscoso, en reconocimiento Post-Mortem a un destacado galeno Cuencano, considerando la gran labor desempeñada en calidad de médico, maestro catedrático universitario y colaborador de la jefatura de salud.

En 1977, en el día de la fundación de Cuenca, el 12 de Abril es inaugurado el Hospital. La institución es del Ministerio de Salud Pública, su construcción es horizontal, la infraestructura es de ladrillo, concreto, el piso de porcelanato y baldosa.

2.12.3 REALIDAD ACTUAL DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

Está construido con una capacidad de 280 camas, inicialmente era atendido por 510 funcionarios. Hoy entre médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal de servicios generales, mantenimiento, personal administrativo y otros profesionales, laboran un total de 768 personas.

Al ser un hospital con una construcción de las últimas décadas, este arquitectónicamente considera las divisiones de espacios por actividad, asepsia (bioseguridad) y tipo de trabajo, lo que ayuda a mejorar las condiciones laborales y prevención de algunos procesos peligrosos.

2.12.4 DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTA FÍSICA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

Consta de siguientes áreas:

- **Planta baja:** Emergencia, lavandería, costura, mantenimiento, nutrición, patología, rehabilitación, oficina de servicios generales y sindicato general.
- **Planta uno:** consulta externa, información, estadística, Rx, vacunación, pagaduría, farmacia, registro civil, banco de sangre, neonatología, maternidad, quirófanos, suministro central y trabajo social.
- **Planta dos:** área administrativa, ginecología, jefatura de enfermería, contabilidad, centro de cómputo, laboratorio.
- **Planta tres:** cirugía.
- **Planta cuatro:** clínica, oncología.
- **Planta cinco:** UCI adultos.
- **Planta seis:** pediatría y UCI pediátrico.
- **Terraza:** juegos infantiles.

2.12.5 DISTRIBUCIÓN DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

En la planta baja se encuentra ubicada el Área de Emergencia con los siguientes servicios que a continuación se detallan: al ingreso la sala de espera y farmacia; continuando hacia adentro al costado izquierdo tenemos la sala de emergencia quirúrgica, emergencia clínica, emergencia obstétrica, observación, estación de enfermería y emergencia pediátrica. Al costado derecho se ubica el área de trauma.

2.12.6 DÍAS DE ESTADÍA DE LOS PACIENTES EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN OBSERVACIÓN

Los pacientes que se quedan en observación la mayoría son de neurología debido a caídas leves o TEC permanecen 24 horas para vigilarles cómo va evolucionando el cuadro clínico. Los usuarios que presentan pancreatitis se quedan de 4 a 5 días luego suben a clínica o al quirófano.

2.12.7 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL NÚMERO DE PATOLOGÍAS Y PACIENTES QUE HAN INGRESADO AL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA, 2013

TABLA N° 1

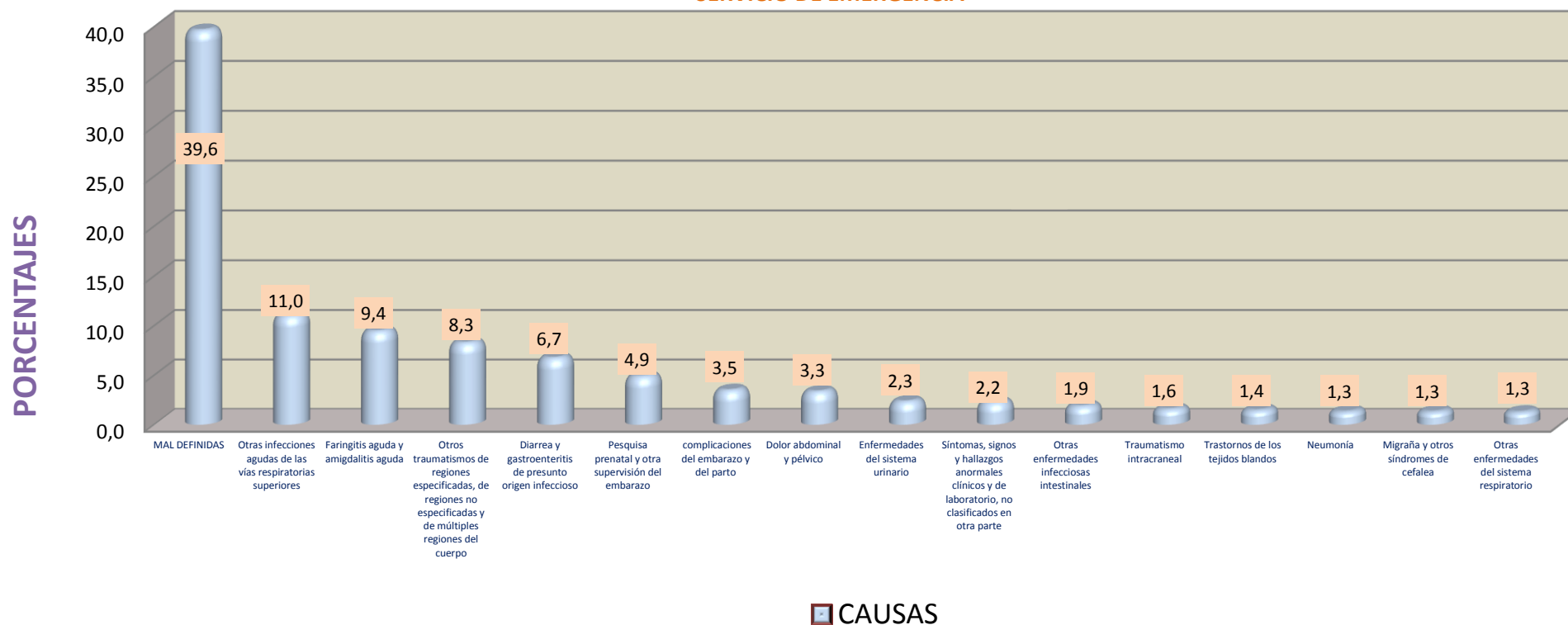
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SERVICIO DE EMERGENCIA			
ORDEN	CAUSAS	TOTAL	%
1	MAL DEFINIDAS	41590	39.6
2	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	11537	11.0
3	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	9897	9.4
4	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	8663	8.3
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	7047	6.7
6	Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo	5097	4.9
7	Complicaciones del embarazo y del parto	3629	3.5
8	Dolor abdominal y pélvico	3491	3.3
9	Enfermedades del sistema urinario	2435	2.3
10	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2343	2.2
11	Otras enfermedades infecciosas intestinales	1953	1.9
12	Traumatismo intracraneal	1632	1.6
13	Trastornos de los tejidos blandos	1518	1.4
14	Neumonía	1369	1.3
15	Migraña y otros síndromes de cefalea	1366	1.3
16	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1328	1.3
TOTAL		104895	100.0

Fuente: Área de Estadística del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Elaboración: la autora

GRÁFICO N° 1

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SERVICIO DE EMERGENCIA



Fuente: Área de Estadística del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Elaboración: la autora

Análisis: según el perfil epidemiológico del área de estadística del HVCM, el 39,6% son patologías mal definidas, el 21,7% las enfermeras han atendido a pacientes con infecciones de las vías respiratorias superiores, el 9.9% con traumatismos y politraumatismos, el 6.7% diarreas y gastroenteritis, el 4,9% por pesquisa prenatal, el 3,5% complicaciones en el embarazo y parto, el 3,3% dolor abdominal y pélvico, el 2,3% enfermedades del sistema urinario, el 2,2% síntomas, signos y hallazgos anormales, el 1,9% infecciones intestinales, 1,4% trastornos de los tejidos blandos y un 2,6% corresponde a neumonía y migraña.

2.12.8 POLÍTICAS INSTITUCIONALES

“Misión: Emergencia es el servicio de apoyo intermedio e intensivo del Hospital Vicente Corral Moscoso, brinda atención urgente integral con calidad y calidez al cliente, cuenta con el apoyo de talento humano especializado y entrenado, guía sus acciones bajo los principios de universalidad, eficiencia, eficacia y equidad.

Funciones:

- El servicio de Emergencia es una de las áreas críticas de mucho riesgo donde llegan los pacientes al Hospital Vicente Corral Moscoso.
- Cuenta con médicos de toda especialidad y estudiantes de postgrado para la atención inicial de Emergencia.
- La Unidad de Emergencia atiende a los pacientes ingresados de urgencia y emergencia, así como a los pacientes con presencia de traumas.
- Este Departamento tiene una fortaleza inmediata de realizar todo tipo de exámenes complementarios para determinar el diagnóstico y brindar tratamiento de los pacientes.
- El Servicio de Emergencia soluciona la patología del paciente mediante la derivación a los diferentes servicios del Hospital.
- Brindan el servicio de ambulancia para las emergencias del área urbana y rural” (14).

CAPÍTULO III

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar los Procesos Peligrosos en la salud del personal de enfermería que labora en el área de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2014.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar el área de trabajo, estado civil, género, número de hijos, edad, instrucción y tiempo de servicio del personal de enfermería que labora en el área de Emergencia.
- ✓ Describir los elementos que intervienen en el proceso de trabajo.
- ✓ Clasificar los Procesos Peligrosos de Trabajo del personal de enfermería.

CAPÍTULO IV

4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL

Para realizar la siguiente investigación se utilizó la investigación cuantitativa, observacional, descriptiva y la entrevista estructurada al personal de enfermería que labora en el área de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso, para identificar los Procesos Peligrosos Laborales.

4.2 UNIVERSO DE ESTUDIO

El universo estuvo constituido por un total de 32 Enfermeras/os (licenciadas en enfermería) del servicio del área de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.3 PROCEDIMIENTOS

Se procedió a realizar la observación y la entrevista estructurada al personal seleccionado para el estudio con la finalidad de identificar los Procesos Peligrosos de trabajo. Se ejecutó durante la jornada laboral en los turnos de la mañana y tarde por tres semanas, después de la observación y la entrevista estructurada se realizó la tabulación y el análisis de los resultados.

Criterios de inclusión: a 32 profesionales de Enfermería del área de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

Al personal de Enfermería que no permitió la aplicación de la entrevista estructurada por falta de tiempo y por cuestiones personales las cuales son 5.

4.4 PROCEDIMIENTOS ÉTICOS

Se solicitó la pertinente autorización a las autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso con la finalidad de acceder a la información necesaria y obtenerla, indicando los objetivos y el consentimiento informado a los participantes.

Firma del consentimiento informado (Anexo N° 2).

4.5 INSTRUMENTOS

Guía de la entrevista estructurada

Se aplicó una guía de entrevista estructurada a 32 enfermeras/os, misma que entregó conformada por 27 ítems con respuestas de opción y múltiple (ver Anexo N° 3), con la finalidad de obtener información del mismo durante los turnos realizados en toda el área de emergencia.

Procesamiento de la información

Microsoft Office Word: Es un software que permite el procesamiento de textos.

SPSS: Es un sistema amplio y flexible de análisis estadístico y gestión de información que capaz de trabajar con datos procedentes de distintos formatos generando, desde sencillos gráficos de distribuciones y estadísticos descriptivos hasta análisis estadísticos complejos que nos permitirán descubrir relaciones de dependencia e interdependencia, establecer clasificaciones de sujetos y variables, predecir comportamientos.

EXCEL: Es una hoja de cálculo que nos permite crear tablas, gráficos, calcular y analizar datos y formatos que incluyan cálculos matemáticos mediante fórmulas.

4.6 PRUEBA PILOTO

Se realizó la aplicación de la entrevista estructurada para determinar la validez y confiabilidad del instrumento al 10% de la muestra a otras enfermeras que laboran en el Hospital Vicente Corral Moscoso sobre Procesos Peligrosos Laborales. Su contenido fue claro y comprensible.

4.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- La información que se recolectó se ingresó a una base de datos en una hoja estadística del SPSS.
- Generación de las etiquetas de variable.
- Definición de los tipos de variable (Categóricas o Numéricas).
- Generación de las etiquetas de los valores categóricos.
- Análisis preliminar de los datos.
- Cálculo de las variables de agrupamiento.
- Definición de los conjuntos de respuesta múltiple (Dicotomías o Categorías)
- Generación de Tablas

CAPÍTULO V

5 RESULTADOS Y ANÁLISIS

TABLA N° 1

**ÁREA DE TRABAJO DONDE SE ENCUENTRAN REALIZANDO SU
TURNO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HVCM ÁREA DE
EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

ÁREA DE TRABAJO	N	%
Emergencia de Cirugía	10	16,1
Emergencia Clínica	12	19,4
Centro de Trauma	12	19,4
Observación	8	12,9
Emergencia Obstétrica	11	17,7
Emergencia Pediátrica	9	14,5
TOTAL	62	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: al momento de realizar la entrevista a las 32 enfermeras; se las encontró cubriendo otros servicios a parte de su lugar de trabajo asignado. El 38,8% en el área Emergencia de Cirugía y trauma, el 17,7% Emergencia Obstétrica, el 16,1% Emergencia de Cirugía, con un menor porcentaje de 14,5% a Emergencia Pediátrica. La mayoría de las enfermeras está relacionada en Clínica y Trauma debido a la complejidad de las patologías que allí se atienden. Los pacientes que ingresan al Centro de Trauma presentan politraumatismos graves debido a accidentes. Se producen lesiones en diversos órganos y sistemas, afectando al estado general y las constantes vitales que pueden ocasionar a los individuos un estado en el que peligran sus vidas, requiriendo actuaciones inmediatas.

Las asignaciones diarias causan malestar entre compañeras/os, estrés, problemas emocionales y de comportamiento, baja motivación, insatisfacción

laboral por falta de habilidades y destrezas para el cuidado integral de los pacientes. Se debería tomar en cuenta para realizar las asignaciones como la antigüedad en el servicio, habilidades, destrezas y preparación profesional.

TABLA N° 2

**EDAD Y ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN EL HVCM DEL ÁREA DE EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

EDAD	ESTADO CIVIL										TOTAL	
	SOLTE RO		CASA DO		DIVORCIA DO		UNION LIBRE		VIUDO			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 25	4	12,5	0	0	0	0	1	3,1	0	0	5	15,6
26 – 35	7	21,9	7	21	0	0	2	6,3	0	0	16	50,0
36 – 45	1	3,1	0	0	1	3,1	0	0	0	0	2	6,3
46 – 55	3	9.4	5	15	0	0	0	0	0	0	8	25,0
> 60	1	3,1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,1
TOTAL	16	50	12	37,5	1	3,1	3	9,4	0	0	32	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: la mayoría de las enfermeras 50% son solteras, y de 26 - 35 años (21,9%) luego están las casadas 37,5% y de 26 – 35 años (21%). Divorciadas y unión libre son 12,5%. Las jornadas laborales inciden en la vida familiar y social de las enfermeras debido al estrés que día a día van acumulando. La situación en la que llegan los pacientes es una realidad que las enfermeras deben enfrentar sin importar su situación física, psicológica o su estado de salud. Todo esto lleva a escasa presencia familiar, una reducida vida social y en muchos casos a problemas conyugales.

TABLA N° 3

**EDAD Y SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL
HVCN DEL ÁREA DE EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

EDAD	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N	%	N	%	N	%
< 25	5	15,6	0	0	5	15,6
26 - 35	16	50	0	0	16	50,0
36 - 45	2	6,3	0	0	2	6,3
46 - 55	7	21,9	1	3,1	8	25,0
> 60	1	3,1	0	0	1	3,1
TOTAL	31	96,9	1	3,1	32	100,0

Fuente: Formulario**Elaboración:** La Autora

Análisis: en la siguiente tabla nos indica que el 96,9% de las/os profesionales de enfermería son mujeres y el 3,1% representa a un varón. Según un estudio realizado por Osses-Paredes C, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. indican que antiguamente las carreras de enfermería eran exclusivas solo para mujeres no permitían el ingreso de hombres, se consideraba que estas eran continuidad de lo doméstico. En la actualidad, cada vez ingresan más hombres a la carrera de enfermería, este incremento tiene relación con los mejores sueldos y la demanda de trabajos a nivel mundial, sin embargo ello no se observa en Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Algunos factores estresantes que surgen está el hecho de que el personal de enfermeras adscrito al área de Emergencia, son en su mayoría del sexo femenino, las cuales no sólo deben cumplir con las exigencias laborales sino también con las domésticas, que la hacen mantener un esfuerzo continuo, sin una reposición adecuada de su capacidad laboral; al no cumplir satisfactoriamente con los roles, puede presentar alteraciones en la salud.

TABLA N° 4

**NÚMERO DE HIJOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
EN EL HVCM DEL ÁREA DE EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

Número de Hijos / Esta do Civil		SOL TERO	CASA DO	DIVOR CIADO	UNIÓN LIBRE	TOTAL
Ninguno	N	8	1	0	1	10,0
	%	18,6	2,3	0	2,3	23,2
< 1año	N	1	0	0	0	1,0
	%	2,3	0	0	0	2,3
1 - 5 años	N	3	7	0	1	11,0
	%	7	16,3	0	2,3	25,6
6 - 10 años	N	2	4	0	0	6,0
	%	4,7	9,3	0	0	14,0
11 - 15 años	N	2	2	0	0	4,0
	%	4,7	4,7	0	0	9,4
16 - 20 años	N	1	0	1	1	3,0
	%	2,3	0	2,3	2,3	6,9
21 - 25 años	N	1	3	0	1	5,0
	%	2,3	7	0	2,3	11,6
>26 años	N	0	2	0	1	3,0
	%	0	4,7	0	2,3	7,0
TOTAL	N	18	19	1	5	43,0
	%	41,9	44,3	2,3	11,5	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: en esta tabla se observa que el 44,3% de las enfermeras son casadas, y poseen hijos de 1 – 5 años (16,3%) luego están las solteras con 41,9% de las cuales no tienen hijos (18,6%), unión libre que tiene hijos el 11,5%. La profesión de enfermería se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, y un desempeño eficiente y efectivo esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende a presiones, conflictos, cambios continuos, se encuentra expuesta a una gran cantidad de tensiones, sin embargo el tipo de profesión que ejerza puede convertirse en un factor de riesgo asociado a las múltiples actividades extra laborales como el cuidado de los hijos y las tareas propias del hogar.

TABLA N° 5

**FORMACIÓN ACADÉMICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN EL HVCM DEL ÁREA DE EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N	%
Licenciada/o	26	81,2
Masterado Gerencia en Salud	4	12,5
Especialidad en Enfermería Quirúrgica	2	6,3
TOTAL	32	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: Los resultados que indica el cuadro el 81,2% son Licenciadas, el 12,5% tienen un Masterado Gerencia en Salud y un 6,3% tienen especialidad en Enfermería Quirúrgica. El Hospital necesita profesionales enfermeros especialistas, calificados y expertos para que laboren en el área de Emergencia debido a la gran demanda de pacientes que ingresan, los mismos que puedan proporcionar cuidados a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal.

Un personal bien formado proporciona una buena función asistencial, docente, administrativa e investigativa que se refleja en conocimientos, excelencia y calidad de trabajo.

TABLA N° 6

**EDAD Y TIEMPO DE SERVICIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN EL HVCM DEL ÁREA DE EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

EDAD	TIEMPO DE SERVICIO																TOTAL	
	< 1 años		1-5 Años		6-10 Años		11-15 años		16-20 años		21-25 años		26-30 años		> 31 años			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 25	5	15,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	15,6
26 - 35	8	25	5	15,6	2	6,3	0	0	0	0	1	3,1	0	0	0	0	16	50,0
36 - 45	1	3,1	0	0	1	3,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6,3
46 - 55	0	0	4	12,5	1	3,1	1	3,1	1	3,1	1	3,1	0	0.	0	0	8	25,0
> 60	0	0	0	0	1	3,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,1
TOTAL	14	43,8	9	28,1	5	15,6	1	3,1	1	3,1	2	6,3	0	0	0	0	32	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: el tiempo de servicio está en relación directa con la labor del personal, así las enfermeras entre los 25 y 35 años que representan el 40,6% tienen menos de un año laborando en el servicio. Entre 1 y 5 años trabajan profesionales de 26 a 55 años y constituyen el 28,1%, los de 46 a 55 años laboran entre 1 a 25 años. Existe una profesional de más de 60 años laborando entre 6 y 10 años. En el área de Emergencia a diario llegan pacientes en situaciones de riesgo vital en las que es fundamental que el personal de enfermería sea joven y pueda actuar con coordinación, eficacia, rapidez y tener un buen control de las técnicas. Las personas mayores son más propensas a sufrir deterioro de la integridad física y psicológica, esto es una causa para que disminuya su rendimiento laboral.

TABLA N° 7

**OBJETO Y SUJETO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
QUE LABORA EN EL HVCM DEL ÁREA DE EMERGENCIA, CUENCA,
2014**

OBJETO-SUJETO DE TRABAJO	N	%
Pacientes con TEC	15	5,8
Pacientes con traumatismos	18	7
Pacientes con heridas	17	6,5
Pacientes con apendicitis	15	5,8
Pacientes con VIH/SIDA	12	4,7
Pacientes con colecistitis	16	6,2
Pacientes con pancreatitis	16	6,2
Pacientes con infartos	11	4,3
Pacientes con diabetes descompensada	18	7
Pacientes con cáncer	12	4,7
Pacientes con neumonía	16	6,2
Pacientes con tuberculosis	10	3,9
Pacientes intoxicados	14	5,4
Mujeres en labor de parto	15	5,8
Pacientes con bronquitis	12	4,7
Pacientes con EDA	17	6,5
Pacientes con intento de suicidio	13	5
Pacientes que han sufrido violencia sexual	11	4,3
TOTAL	258	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: en esta tabla nos indica los pacientes que ingresan con más frecuencia el 14% con traumatismos y con diabetes descompensada, el 6,5% con heridas y con EDA, el 18,6% con colecistitis, pancreatitis y neumonía. En el área de Emergencia las personas suelen llegar en condiciones inestables, por lo que deben ser tratados rápidamente. El personal de enfermería está capacitado para trabajar de forma rápida y eficaz, incluso con un mínimo de información. La función que desempeñan las/os profesionales es brindar cuidados de salud a los usuarios y familia, sin importar su estado crítico; manipular a los enfermos, permanente contacto con fluidos orgánicos, traslado de los mismos lo que sumado al factor

ambiente producen mayores estresores a la enfermera, debiendo enfrentar lo que constituye los procesos peligrosos.

TABLA N° 8

**MEDIOS DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN EL HVCM DEL ÁREA DE EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

MEDIOS DE TRABAJO	N	%
Medicamentos	32	13,4
Equipo de curaciones	14	5,9
Bomba de infusión	17	7,1
Camillas	25	10,5
Sillas de ruedas	22	9,2
Historias clínicas	26	10,9
Equipos de venoclisis	26	10,9
Cloro	22	9,2
Alcohol	23	9,5
Agua oxigenada	16	6,7
Yodo povidona	16	6,7
TOTAL	239	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: los medios de trabajo que más utiliza la enfermera en un 13,4% son los medicamentos, el 21,8% las historias clínicas y el equipo de venoclisis, el 10,5% las camillas, el 9,5% alcohol y un 9,2% las sillas de ruedas. Según un estudio realizado por Xavier Guardino Solá y Gracia Rosell Farrás indican que las personas encargadas de la preparación, aplicación y eliminación de medicamentos, la mayoría presentan efectos mutagénico y carcinogénico. Las manifestaciones que se presentan son la dermatitis, cefaleas, pruritos, vértigos, caída del cabello por la manipulación de drogas citostáticas.

“El cloro cuando es inhalado irrita membranas mucosas de nariz y garganta, pudiendo causar cuadros alérgicos y hasta daño pulmonar; al contacto con

la piel puede llegar a irritarla o producir dermatitis; al contacto con los ojos puede producir quemaduras severas y daños a las córneas”⁽¹⁵⁾.

TABLA N° 9

**NÚMERO DE HORAS DE LA JORNADA LABORAL DIARIA DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HVCM DEL ÁREA
DE EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

NÚMERO DE HORAS DE LA JORNADA LABORAL	N	%
7 HORAS	23	60.5
8 HORAS	6	15.8
10 HORAS	8	21.1
12 HORAS	1	2.6
TOTAL	38	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: según las encuestas realizadas el 60,5% trabajan 7 horas, el 21,1% 10 horas y un 15,8% laboran 6 horas. El número de horas de la jornada laboral del personal de enfermería son 7 horas en el turno de la mañana, 7 horas en la tarde y 10 horas en la noche (velada). La carga horaria es de 8 horas diarias y 40 h semanales tiempo en que la enfermera no solo atiende a los pacientes sino que además se mantiene en permanente contacto con ellos, los escucha, los consuela, etc. Tal es así que luego de una jornada laboral la enfermera termina agotada físicamente e intelectualmente.

Las que respondieron 8 y 12 horas quizá no tienen bien claro los horarios, personal nuevo y no salen a la hora indicada debido a mucho trabajo.

TABLA N° 10

**NÚMERO DE VELADAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN EL HVCM DEL ÁREA DE EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

NÚMERO DE VELADAS	N	%
No contestan	13	33,3
Dos veladas semanales	7	17.9
Seis veladas mensuales	6	15.4
Siete veladas mensuales	12	30.8
Ocho veladas mensuales	1	2.6
TOTAL	39	100.0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: el 30,8% realizan siete veladas mensuales, el 17.9% realizan dos semanales y el 15.4% seis veladas mensuales. Las enfermeras que trabajan por turnos en la noche presentan disminución de las capacidades físicas y mentales que les impide hacer frente a las situaciones estresantes; tienen efectos negativos sobre el trabajo, la vida social y familiar. Se considera que el sueño es instintivo, tiene funciones de restauración y protección y sirve para reajustar o conservar los sistemas biológicos.

TABLA N° 11

**INTENSIDAD DEL TRABAJO Y VIGILANCIA- AL PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HVCM DEL ÁREA DE
EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

INTENSIDAD DEL TRABAJO	VIGILANCIA Y CONTROL DEL TRABAJO DE LOS SUPERIORES						TOTAL	
	AMIGABLE		PASIVA		REPRESIVA			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Leve: con jornadas de descanso	0	0	1	3,1	0	0	1	3,1
Moderado: con un periodo de descanso	3	9,4	10	31,3	2	6,3	15	46,9
Intenso: sin periodos de descanso	5	15,6	6	18,8	4	12,5	15	50,0
TOTAL	8	25	17	53,1	6	18,8	31	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: de las entrevistas realizadas el 53,1% del control por parte de los superiores es pasiva, de ellos indican el 31,3% que tiene una actividad moderada (con un periodo de descanso), el 50% manifiestan que el trabajo es intenso (sin periodos de descanso), el 25% mencionan que es amigable y un 18,8% que es represiva. Los jefes represivos y autoritarios generan en los empleados estrés laboral, las enfermeras son más propensas debido a que trabajan con enfermos esto implica efectos en la salud, impacta negativamente en la vida familiar, social, de pareja y espiritual. Que de no atenderse pueden causar graves daños irreversibles.

TABLA N° 12

**FORMAS DE CONTROL DEL TRABAJO AL PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HVCM DEL ÁREA DE
EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

FORMAS DE CONTROL DEL TRABAJO	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Por producto	28	87,5	0	0	28	100,0
Por asignación de áreas	21	65,6	4	12,5	25	100,0
Por supervisión	12	37,5	2	6,3	14	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: el control de trabajo de las enfermeras se hace de tres formas la mayor (87,5%) es por producto (número de actividades cumplidas) la menor se hace (65,6%) por asignación de áreas y con el 37,5% por supervisión/observación del trabajo por la jefa de enfermeras. Esto se evidencia las diversas formas de control que es importante en el área de salud.

A ciertas profesionales no les gustan las formas de control de trabajo debido a que tienen que registrar diariamente las actividades, todos los días rotan en diferentes áreas y trabajan bajo vigilancia por la jefa inmediata. Es un proceso peligroso porque no salen a la hora indicada, la situación de salud de los pacientes es grave, esto conlleva a un estrés y por ende afecta la salud de la enfermera y a su familia.

TABLA N° 13

**TIPO DE ACTIVIDADES QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
QUE LABORA EN EL HVCM DEL ÁREA DE EMERGENCIA, CUENCA,
2014**

TIPO DE ACTIVIDADES	SI		NO		TOTAL	
	N	%		%	N	%
Recepción y envío de los pacientes a las diferentes áreas	30	93,8	0	0	30	100,0
Toma de los signos vitales	29	90,6	2	6,3	31	100,0
Vía venopunción	28	87,5	1	3,1	29	100,0
Administración de medicamentos	32	100	0	0	32	100,0
Aseo al paciente	30	93,8	0	0	30	100,0
Peso y talla	25	78,1	2	6,3	27	100,0
Preparación a los pacientes para quirófano	28	87,5	1	3,1	29	100,0
Movilizar a los pacientes	29	90,6	0	0	29	100,0
Colabora al medico	26	81,3	1	3,1	27	100,0
Toma de muestras para laboratorio	14	43,8	12	37,5	26	100,0
Registro de enfermería en la historia clínica	31	96,9	0	0	31	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: las/os profesionales de enfermería 100% administran medicamentos, el 96,6% corresponde a registro de enfermería en la historia clínica, el 93,8% indican que realizan la recepción, aseo y envío de los pacientes a las diferentes áreas. La higiene personal del paciente ayuda a conservar la piel y las mucosas en buen estado para facilitar sus funciones protectoras. Constituye una de las bases de la prevención de infecciones hospitalarias. El baño beneficia psicológicamente a los pacientes: mantiene la autoestima y una imagen corporal positiva.

TABLA N° 14

**TIPOS DE POSTURAS Y USO DE LA MECÁNICA CORPORAL EN SU
RUTINA DIARIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN
EL HVCM DEL ÁREA DE EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

TIPO DE POSTURAS	HACE USO DE LA MECANICA CORPORAL						TOTAL	
	MUY HABITUALMENTE		HABITUALMENTE		NUNCA			
	N	%	N	%	N	%	N	%
De pie	3	9,4	23	71,9	1	3,1	27	84,4
Sentado	0	0	0	0	0	0	0	0
Combinado	0	0	4	12,5	0	0	4	15,6
TOTAL	3	9,4	27	84,4	1	3,1	31	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: de acuerdo a la encuesta realizada el 84,4% permanecen de pie y habitualmente hacen uso de la mecánica corporal, el 9,4% muy habitualmente y un 3,1% nunca hace uso. El inadecuado tipo de postura y el mal uso de la mecánica corporal producen desequilibrios a temprana edad, traerá como consecuencia la disminución de estatura por encogimiento y de los discos intervertebrales, así como la aparición de desgaste en las articulaciones cuya principal consecuencia es la artrosis. La falta de sencillos estiramientos musculares y el buscar las posturas correctas, pueden alterar todo el funcionamiento.

TABLA N° 15

**PERIODOS DE DESCANSO EN LA JORNADA LABORAL DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HVCM DEL ÁREA
DE EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

PERIODOS DE DESCANSO EN	N	%
Jornada diurna	2	5,0
Jornada nocturna	2	5,0
Jornada mixta	4	10,0
Realiza	9	22,5
No realiza	23	57,5
TOTAL	40	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: la lectura de esta tabla nos indica el 57,5% que no tiene periodos de descanso, el 22,5% manifiestan que si descansa, el 10% indica que descansan durante la jornada mixta. Es importante que las enfermeras tengan periodos de descanso porque una persona absolutamente agotada no podrá ser productiva en modo alguno, cometerá errores y puede incluso suponer un riesgo. De ahí los horarios controlados y la excesiva presión pueden llevar al estrés. Es que el descanso y el ocio son tan importantes como el trabajo o tiempo productivo.

TABLA N° 16

**CALIDAD DEL TRABAJO DE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN EL HVCM DEL ÁREA DE EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

CALIDAD DEL TRABAJO	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Su trabajo es monótono (rutinario)	3	9,4	23	71,9	26	100,0
Tiene libertad para desplazarse a otra área	20	62,5	9	28,1	29	100,0
Facilidad para la comunicación	30	93,8	0	0	30	100,0
Posibilidad de creatividad	27	84,4	1	3,1	28	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: el 93,8% tiene facilidad para la comunicación, el 84,4% tiene posibilidad de creatividad y un 71,9% indica que su trabajo no es monótono (rutinario).

TABLA N° 17

**AMBIENTE LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
EN EL HVCM DEL ÁREA DE EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

AMBIENTE LABORAL	EXCELEN TE		BUENA		MALA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
La relación entre compañeras/os es:	6	18,8	26	81,3	0	0	32	100,0
La relación con la jefa inmediata es:	7	21,9	24	75	0	0	31	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: el 81,3% del personal encuestado considera que las relaciones con él compañero y compañeras son buenas, el 75% indican que tiene una buena relación con la jefa inmediata y un 21,9% la relación con la jefa inmediata es excelente. De estos datos se deduce, que existe un ambiente de compañerismo, una comunicación interpersonal eficiente la cual influye directamente en el rendimiento, calidad y constancia en la labor que desempeñan el personal de enfermería. Esto condiciona la motivación logrando equilibrio en la satisfacción tanto para el paciente y como para la enfermera.

TABLA N° 18

**ESPACIO FÍSICO DONDE SE ENCUENTRA LABORANDO EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HVCM DEL ÁREA DE
EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

ESPACIO FÍSICO	N	%
ADECUADO	15	48,4
INADECUADO	16	51,6
TOTAL	31	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: las/os profesionales de la salud 51,6% expresan que el espacio físico donde desarrollan sus actividades diarias es inadecuado y un 48,4% es adecuado. El espacio físico se observó un poco reducido el mismo que es un elemento negativo para que las enfermeras puedan desarrollar satisfactoriamente las actividades. Es posible que algunas de las enfermeras se hayan adaptado al sitio de trabajo dejando al lado la incomodidad que allí se presenta.

TABLA N° 19

**ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN DONDE SE ENCUENTRA LABORANDO
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HVCM DEL ÁREA DE
EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

ILUMINACIÓN	VENTILACIÓN						TOTAL	
	BUENA		MALA		NINGUNA			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Buena	12	37,5	13	40,6	0	0	25	81,3
Mala	0	0	4	12,5	0	0	4	15.6
Ninguna	0	0	1	3,1	0	0	1	3,1
TOTAL	12	37,5	18	59,4	0	0	30	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

De acuerdo a la entrevista realizada el 59,4% indica que tiene una ventilación mala de ellos el 40,6% una iluminación buena y un 12,5% es mala, un 37,5% indica que tiene una ventilación buena. La mala ventilación no permite tener buenas condiciones de trabajo, la eliminación de agentes contaminantes tales como microorganismos, desinfectantes, gases narcóticos que son dañinos para los usuarios y los profesionales que realizan sus labores especialmente enfermeras que permanecen las 8 horas de la jornada, junto a los pacientes.

TABLA N° 20

TIPO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS QUE MANIPULA CON MAYOR FRECUENCIA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HVCM DEL ÁREA DE EMERGENCIA, CUENCA, 2014

MUESTRAS QUE MANIPULA CON MAYOR FRECUENCIA	N	%
SANGRE	30	40,5
ORINA	25	33,8
HECES	12	16,2
ESPUTO	7	9,5
TOTAL	74	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: de la entrevista aplicada el 40,5% ha manipulado muestras de sangre, el 33,8% muestras de orina, el 16,2% muestras de heces y un 9,5% muestras de esputo. El riesgo biológico es uno de los más frecuentes al que se ve sometido el personal de enfermería, todas las ellas son consideradas potencialmente infectantes por la presencia de altas concentraciones de microorganismos patógenos, por lo que son de alto riesgo para la persona que está en contacto con ellos.

TABLA N° 21

**MATERIAL CORTOPUNZANTE QUE LE PROVOCÓ ALGÚN ACCIDENTE
LABORAL AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL
HVCN DEL ÁREA DE EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

MATERIAL CORTOPUNZANTE QUE LE PROVOCÓ ALGÚN ACCIDENTE LABORAL	N	%
PINCHAZOS	14	41,2
CORTADURAS	8	23,5
NINGUNO	12	35,3
TOTAL	34	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: de la entrevista realizada el 41,2% se ha pinchado, el 23,5% ha presentado cortaduras y un 35,3% no ha tenido ningún accidente laboral. La enfermera está más expuesta a sufrir accidentes laborales, los pinchazos, las cortaduras son los que producen mayor preocupación entre las personas afectadas. Este tipo de lesiones pueden provocar infecciones graves e incluso mortales por contagio de los patógenos contenidos en la sangre, esto es un serio problema, aunque evitable en muchas ocasiones.

TABLA N° 22

ACCIDENTES LABORALES EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES SI EXISTEN MEDIDAS INMEDIATAS FRENTE A LOS ACCIDENTES DE TRABAJO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HVCM DEL ÁREA DE EMERGENCIA, CUENCA, 2014

ACCIDENTES LABORALES EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	EXISTEN MEDIDAS INMEDIATAS FRENTE A LOS ACCIDENTES DE TRABAJO					
	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
SI	1	3,1	0	0	1	3,1
NO	19	59,4	11	34,4	30	96,9
TOTAL	20	62,5	11	34,4	31	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: en esta tabla nos indica que el 3,1% ha tenido accidentes laborales en los últimos seis meses y frente a esto el 62,5% indican que existen medidas inmediatas, un 34,4% indican no conocer las medidas inmediatas frente al mismo. Los accidentes laborales se producen durante el proceso y ciertas condiciones de trabajo que son perjudiciales para la salud de las enfermeras/os con consecuencias a corto o largo plazo las enfermedades profesionales.

Es importante que las enfermeras/os reporten todo accidente laboral que tengan y que conozcan las medidas inmediatas frente al mismo.

TABLA N° 23

**PERCEPCIÓN SOBRE EL TRABAJO QUE REALIZA LAS
ENFERMERAS/OS QUE LABORA EN EL HVCM DEL ÁREA DE
EMERGENCIA, CUENCA, 2014**

PERCEPCIÓN SOBRE EL TRABAJO QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	N	%
ESTA SATISFECHA	19	59,3
ESTA INSATISFECHA	7	21,9
NO CONTESTAN	6	18,8
TOTAL	32	100,0

Fuente: Formulario

Elaboración: La Autora

Análisis: de acuerdo a la entrevista realizada el 59,4% se encuentran satisfechas el 21,9% manifiesta estar insatisfecha y un 18,8% no contestaron. Las profesionales de enfermería indican que se encuentran satisfechas debido a que todos los días están relacionándose con diferentes pacientes y patologías, aprenden a realizar las actividades en las distintas áreas y el trabajo no es rutinario. Esto conlleva a que se preparen mejor para que puedan brindar los cuidados pertinentes.

Otro grupo menciona estar insatisfechas porque el número de pacientes es alto y no se puede aplicar todos los cuidados adecuados que necesitan, la falta de subministros, la ventilación es mala y el espacio físico es reducido.

- La satisfacción laboral se considera un indicador de bienestar y calidad de vida laboral, que resulta útil como instrumento en la gestión de los centros sanitarios.
- La satisfacción laboral responde a un estado emocional positivo, como resultado de la percepción de diferentes experiencias laborales.
- La insatisfacción laboral es un factor de riesgo que hay que eliminar, para evitar que los trabajadores se adapten a unas condiciones desfavorables.

CAPÍTULO VI

6.1 DISCUSIÓN

El conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre los procesos peligrosos es un componente indispensable dentro de la práctica profesional, pues su ámbito de trabajo abarca ciertos factores que pueden comprometer el bienestar de estos trabajadores. Así pues el objetivo de este estudio fue determinar los Procesos Peligrosos en la salud del personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso, para lo cual utilice el método cuantitativo, descriptivo y observacional.

En este proceso se presentó como agravante la poca disponibilidad de la jefa del personal de enfermería que no permitió realizar las entrevistas durante la jornada laboral indicando que no se podía interrumpir las actividades de las profesionales y que solo podía observar, durante el proceso no hubo colaboración inmediata por cierta negativa de algunas profesionales sin embargo se pudo obtener información al termino de las tres jornadas laborales.

Según los resultados de esta investigación demuestran que el sexo femenino abarca un 96,9% de la población estudiada que oscila entre 26 a 55 años de esta población 15,6% tienen el tiempo de servicio menor a un año. Sin embargo existe 12,4% que tienen de 6 a 25 años de servicio y están expuestas por más tiempo a los procesos peligrosos al área de emergencia donde están en contacto directo fluidos orgánicos (sangre, orina, heces, esputo) y medicamentos. En mayor porcentaje de 19,4% se encontró a las enfermeras en el área de traumatología y clínica que requieren mayor cuidado y esfuerzo donde es preciso estar en actividad permanente, por lo que el 84,4% permanecen de pie y habitualmente aplican la mecánica corporal, un 50% no tienen períodos de descanso. Con respecto a los factores físicos se pudo determinar que no existe suficiente ventilación, el espacio es reducido para la demanda de pacientes que acuden.

Nuestros porcentajes coinciden con los de un estudio realizado sobre Accidentes Laborales en el personal de Enfermería. Silvia Polo, donde la mayoría de los profesionales de salud son mujeres 87% sin embargo se difiere con respecto a la edad de los profesionales donde en gran porcentaje nuestra población de estudio es joven. El factor edad presenta ventajas y desventajas debido a que el personal joven posee más agilidad, dinamismo y resistencia pero poca experiencia y preparación en algunos casos.

Un estudio realizado en Barcelona sobre Factores de Riesgos Laborales en el personal de Enfermería indica “un 100% adopta una postura de pie y 66,7% no realizan períodos de descanso durante la jornada laboral” ⁽¹⁶⁾, son resultados casi similares a nuestro estudio realizado.

6.2 CONCLUSIONES

Según la investigación realizada a los/las profesionales de enfermería, se observó que todos los días les asignaban una área de trabajo, más debido a la gran demanda de pacientes tenían que ayudar a sus compañeras en otros servicios. Al momento de la entrevista se encontró el 19,4% en Emergencia de Cirugía y Trauma, el 17,7% en Obstétrica, el 16,1% en Cirugía, y con un menor porcentaje de 14,5% en Pediatría, esto en relación con el número de pacientes que asisten a este servicio.

Respecto al estado civil el 50% son solteras de 26 a 35 años, tienen hijos que equivale el 41,9%; las casadas el 37,5% en edad de 26 a 35 años de estos el 44,3% poseen hijos de 1 a 5 años. Divorciadas y unión libre el 12,5% con hijos en un 13,8%. El 96,9% corresponden al sexo femenino.

En cuanto a nivel académico el 81,2% son licenciadas/dos en enfermería el 12,5% tienen un Masterado en Gerencia de Salud y un 6,3% una Especialidad en Enfermería Quirúrgica. El tiempo de servicio y experiencia laboral de las profesionales en el área de Emergencia el 43,8% tienen menos de 1 año de trabajo, el 28,1% de 1 a 5 años y el 15,6% entre 6 a 10 años de labor.

En el proceso de trabajo interactúa el objeto-sujeto que son los pacientes enfermos con diversas patologías. Las/os enfermeras atienden a un sin número de usuarios que ingresan al área de Emergencia, entre ellos tenemos: el 14% con traumatismos y diabetes descompensada, el 13% con heridas y EDA, y un 18,6% con colecistitis, pancreatitis y neumonía, etc. Los medios que necesita para llevar a cabo la actividad son los medicamentos, camillas, sillas de ruedas, historias clínicas, equipos de venoclisis, alcohol.

Las enfermeras manifiestan que el trabajo es intenso, el 50% indican no tener periodos de descanso durante la jornada laboral y el 46,9% tiene un periodo de descanso. El 84,4% permanece de pie y habitualmente aplican la mecánica corporal, el 15,6% indica pasar de pie y sentados (combinado). Esto se debe al exceso de trabajo con los pacientes entre ellos mencionamos algunas actividades: brindan cuidados a pacientes críticos,

recibir y enviar a otras áreas, administran medicamentos, toma de los signos vitales, registro de enfermería en las historias clínicas.

En cuanto a los Procesos Peligrosos, el entorno laboral en donde desarrollan las actividades a diario, el 51,6% mencionan que es inadecuado y un 48,4% es adecuado. El 59,4% indican que la ventilación es mala el 15,6% que la iluminación es mala.

El personal de enfermería a diario se encuentra expuesto a agentes patógenos que se encuentran en la sangre y en los fluidos del ser humano los cuales son causantes de diversas enfermedades, el 40,5% ha manipulado muestras de sangre, el 33,8% orina, el 16,2% heces y el 9,5% esputo. El 41,2% se ha pinchado, el 23,5% ha presentado cortaduras.

Las/os profesionales durante estos últimos 6 meses solo una persona ha presentado un accidente laboral que corresponde al 3,1%, el 96,9% ningún accidente, frente a esto el 34,4% manifiestan no conocer si existen medidas inmediatas frente a los accidentes de trabajo.

6.3 RECOMENDACIONES

- ❖ Intervención de la Enfermera jefe en el área del servicio periódicamente sobre medidas preventivas y promoción para evitar los accidentes laborales.
- ❖ Promocionar para que ellas apliquen y cumplan sus horas de descanso.
- ❖ Tramitar un descanso de 10 a 15 minutos con el objetivo de evitar accidentes debido a la fatiga mental, física y así lograr un mejor desarrollo en su desempeño.
- ❖ Se recomienda utilizar un calzado adecuado que permita trabajar con comodidad por ejemplo: los zapatos de punta redondeada y suela antideslizante lo que lograría prevenir accidentes como resbalones, caídas.
- ❖ Promover en forma regular la prevención de los accidentes biológicos (por cortes, pinchazos, fluidos), educando sobre el correcto uso y la utilización de las barreras de protección (guantes, mascarillas).
- ❖ Promocionar el buen uso de la Mecánica Corporal y así evitar daños en el sistema músculo esquelético.
- ❖ Se recomienda que generalmente se brinde educación laboral, para promocionar la salud laboral y prevenir los procesos peligrosos y los accidentes de trabajo.
- ❖ Que funcione el departamento de Salud Laboral para la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud del Trabajo de las enfermeras y enfermeros del Hospital.

CAPÍTULO VII

7 BIBLIOGRAFÍA

7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Betancourt O. Salud y Seguridad en el Trabajo, OPS/OMS – FUNSAD. Quito 1999.
2. García-García F. Análisis del estado de salud de los Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Reduca. 2011; 2(1).
3. Tayupanta S, Ulco C. Riesgos Laborales en el Personal de Enfermería que Labora en Sala de Operaciones del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito 2012.
4. Muñoz-Jaramillo R, Briceño-Maldonado M, Donoso-Guerra D, Tetamantti D. Accidentes Laborales con Exposición a Material Biológico y grupo más Sensible a los Mismos (ALEMB), hospitales “Luis Vernaza”, “Francisco de Ycaza Bustamante” y “Abel Gilbert Pontón” de Guayaquil y Maternidades C. Sotomayor y Mariana de Jesús. Revista Medicina. 2010; 16(1):19.
5. El Derecho a la Salud. Red-DESC. [citado 27 de sep 2014]. Disponible en: <http://www.escri-net.org/es/docs/i/427013>.
6. Introducción a la Seguridad y Salud Ocupacional. [citado 10 de ene 2014]. Disponible en: <http://www.seguridadysaludocupacionalec.com/>.
7. Salud Laboral, Seguridad y Bienestar de la Enfermeras. RNAO. 2008.
8. Merchán M. Resumen la Enfermería en la Salud Laboral o Enfermería Ocupacional, Cuenca 2014.
9. Franco J. Situación de Enfermeras. El Universo. [citado 19 de jun 2014]. Disponible en: <http://www.eluniverso.com/opinion/2013/05/29/nota/962991/situacion-enfermeras>.

10. Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Resolución No. C.D.390. Disponible en: <http://guiaosc.org/wp-content/uploads/2013/08/IESSResolucion390.pdf>
11. Marco Legal. Salud y Seguridad en el Trabajo. 2012. Disponible en: <http://www.saludyseguridadeneltrabajo.net/marcolegal.htm>.
12. Reglamento General del Seguro de Riesgos del Trabajo. Resolución N° 741. Disponible en: <http://guiaosc.org/wp-content/uploads/2013/08/IESSResolucion741.pdf>.
13. La Tarde Diario Vespertino. [citado 14 de may 2014]. Disponible en: <http://www.latarde.com.ec/2013/01/03/hospital-regional-vicente-corrall-moscoso-y-su-historia/>.
14. Castro-Machuca X, García-Reinoso MR. Plan de Marketing para Ofertar los Servicios y Tecnología del Hospital “Vicente Corral Moscoso” [tesis], Cuenca 2007.
15. Ciércoles-Prado J. Riesgos Biosanitarios del Personal de Enfermería. [citado 22 de ago 2014]. Disponible en: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/ad8496b2-1a69-4ce0-a056-f532534f10da/f9abfee0-1698-4d14-9c88-39ceac7fcf80/Riesgoslaborales.pdf>.
16. Salazar C. Factores de Riesgo Laborales en el Personal de Enfermería del Hospital Luis Razetti, Puerto Ordaz 2009.

7.2 BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Albarracín W, Piña Z, Siguencia F. Exposición a Procesos Peligrosos Laborales del Personal de Servicios Generales del Área de Hospitalización del Hospital Vicente Corral Moscoso [tesis de grado]. Cuenca; 2013.
2. Betancourt O. Salud y Seguridad en el Trabajo, OPS/OMS – FUNSAD
3. Betancourt O. Procesos Peligrosos en los Trabajadores de la Salud, CEAS/OPS 1999.

4. Betancourt O. Enfoque Alternativo de la Salud y Seguridad en el Trabajo. FUNSAD. Quito.
5. Borges-Romero A. Personal de Enfermería: Condiciones de Trabajo de Alto Riesgo. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>.
6. Banchs R, González P, Llacuna J. Riesgos laborales del personal sanitario. INSHT. Seguridad y salud laboral - Wikipedia, la enciclopedia libre. [consultado 30 de jul 2014]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad_y_salud_laboral.
7. Caballero-López JE. Medicina y Seguridad del Trabajo - El calzado laboral en el medio sanitario. Med Segur Trab .2009; 55(216).
8. Feldman L, Blanco G. Salud de los trabajadores. 2012; 20(1).
9. García-García F. Análisis del Estado de Salud de los Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Reduca. 2011; 2(1). 2011; 2(1).
10. Guardino-Sola X, Rosell-Farras G. Exposición Laboral a Compuestos Citostáticos. NPT. Barcelona. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/101a200/ntp_163.pdf
11. Gregorio-Hernández J. Prevención, Seguridad y Salud Laboral. [Consulta 18 de ago 2014]. Disponible en: <http://factoresderiesgosfisicos69413.blogspot.com/>.
12. Herrera, L. (s.f.). Identificación de los procesos peligrosos y los procedimientos de acción frente a los mismos. Cámara de Comercio del Estado Aragua. [Consulta 16 de feb 2014]. Disponible en: <http://www.ciea.org.ve/fotos/documentos/LUIS%20HERRERA60944.pdf>.
13. Malagón-Londoño G, Galán-Morera R, Pontón Laverde G. Administración Hospitalaria. 3ª. ed. Bogotá-Colombia: Médica Internacional; 2008.
14. Mauro-Cardarelli A, Campos D, Gutiérrez D, Ansoleaga E, Miranda-Hiriart G, Pérez-Franco JM, et al. Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Chile 2013.

15. Merchán M. la Enfermería en la Salud Laboral o Enfermería Ocupacional. Cuenca. 2013.
16. Morán-Ramírez CJ. Riesgos Laborales del Profesional de Enfermería en los Quirófanos del Hospital Sergio E. Bernales-Collique. Rev Per Obst Enf. 2009;5(2).
17. Montoto-Gutiérrez M, López-Molina R, Domenech-Valero C. Con la Seguridad y la Salud Laboral. SATSE. 2014;1:17-20.
18. Osses-Paredes C, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. Hombres en la Enfermería Profesional. Enferm glob. 2010; (18).
19. Polo-Sepúlveda SV. Accidentes Laborales en el Personal de Enfermería. [Tesis de grado]. Ocotal-Nueva Segovia Nicaragua 2011.
20. Rodrigo-Heredia S. Calidad del Sueño en Personal de Enfermería. Reduca. 2011;3(2):3.
21. Somavia J, Thomas A, Butler H, Winant J, Phelan E, Morse D, et al. Organización Internacional del Trabajo. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@webdev/documents/publication/wcms_082363.pdf.
22. Unión Sindical, Secretaria de Salud Laboral de la Federación Regional de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO. Guía Básica de Riesgos Laborales Específicos en el Sector Sanitario. Castilla y León. 2013.
23. http://es.slideshare.net/katthyca1/mecanica-corporal-31003644?next_slideshow=1.
24. <http://www.slideshare.net/harrisonsandoval/salud-ocupacional-en-enfermera>.
25. <http://www.slideshare.net/diplomados2/clase-2-procesospeligrosos>.
26. <http://es.slideshare.net/diplomados2/clase1-procesos-d-trabajo>.
27. <http://www.riojasalud.es/profesionales/prevencion-de-riesgos/872-prevencion-de-riesgos-laborales-en-el-sector-sanitario?start=2>.



CAPÍTULO VIII

8 ANEXOS

8.1 ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Área de trabajo	Relacionado de manera estrecha con las características de las edificaciones y con los servicios que disponga.	Área laboral	Lugar de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Emergencia De Cirugía ○ Emergencia Clínica ○ Centro de Trauma ○ Observación ○ Emergencia Obstétrica ○ Emergencia Pediátrica
Estado Civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Social	Condición básica	<ul style="list-style-type: none"> ○ Soltero ○ Casado ○ Divorciado ○ Unión Libre ○ Viudo
Sexo	Es la composición de población en hombres y mujeres	Biológica	Fenotipo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Femenino ○ Masculino

Número de hijos	Se refiere al número total de hijos que ha tenido la enfermera hasta el momento.	Biológica	Hijos	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> < de un año <input type="radio"/> 1-5 años <input type="radio"/> 6-10 años <input type="radio"/> 11-15 años <input type="radio"/> 16-20 años <input type="radio"/> 21-25 años <input type="radio"/> 26 años o más
Edad	Tiempo Cronológico transcurrido desde el momento del nacimiento a la actualidad.	Biológica	Periodo en años	<input type="radio"/> < 25 años <input type="radio"/> 26-35 años <input type="radio"/> 36-45 años <input type="radio"/> 46-55 años <input type="radio"/> > 60 años
Formación académica	Es el nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país.	Social	Categoría	<input type="radio"/> Licenciada <input type="radio"/> Licenciado <input type="radio"/> Especialidad ¿En qué? <input type="radio"/> Masterado ¿En qué?
Tiempo de Servicio	Abarca el tiempo asociado con actividades productivas y la distribución de dicho	Dimensión laboral	Años de servicio	<input type="radio"/> < de 1 año <input type="radio"/> 1-5 años <input type="radio"/> 6-10 años <input type="radio"/> 11-15 años <input type="radio"/> 16-20 años <input type="radio"/> 21-25 años <input type="radio"/> 26-30 años

	tiempo durante un período de referencia determinado.			<ul style="list-style-type: none"> ○ 31 años o más
Proceso de Trabajo	Es un sistema de relaciones entre los elementos de la naturaleza y el ser humano cuyo resultado es obtener un producto final que puede ser bien o servicio.	Diagrama de flujo	Objeto-sujeto de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pacientes con TEC ○ Pacientes con traumatismos ○ Pacientes con heridas ○ Pacientes con apendicitis ○ Pacientes con VIH/SIDA ○ Pacientes con colecistitis ○ Pacientes con pancreatitis ○ Pacientes con infartos ○ Pacientes con diabetes descompensada ○ Pacientes con cáncer ○ Pacientes

			Medios de trabajo	<ul style="list-style-type: none">conneumonía○ Pacientes con tuberculosis○ Pacientes intoxicados○ Mujeres en labor de parto○ Pacientes con bronquitis○ Pacientes con EDA○ Pacientes con intento de suicidio○ Pacientes que han sufrido violencia sexual○ Medicamentos○ Equipo de curaciones○ Bomba de infusión○ Camillas○ Sillas de ruedas
--	--	--	-------------------	---

				<ul style="list-style-type: none"> ○ Historias clínicas ○ Equipos de venoclisis Soluciones: ○ Cloro ○ Alcohol ○ Agua oxigenada ○ Yodo povidona
		Organización y división del trabajo	Horarios de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ○ 7 horas () ○ 8 horas () ○ 10 horas () ○ 12 horas ()
			Número de veladas	<ul style="list-style-type: none"> ○ No contestan () ○ Dos veladas semanales () ○ Seis veladas mensuales () ○ Siete veladas mensuales () ○ Ocho veladas mensuales ()
			Rotatividad	<ul style="list-style-type: none"> ○ Por turno ○ Por semana ○ Por mes
			Intensidad del	<ul style="list-style-type: none"> ○ Leve: con

			trabajo	jornadas de descanso
				<input type="radio"/> Moderado: con un periodo de descanso <input type="radio"/> Intenso: sin periodos de descanso
			- Por producto (número de actividades)	<input type="radio"/> SI () NO ()
			- Asignación de áreas	<input type="radio"/> SI () NO ()
			- Supervisión	<input type="radio"/> SI () NO ()
			Control y vigilancia	<input type="radio"/> Amigable <input type="radio"/> Pasiva <input type="radio"/> Represiva
			- Recepción y envío de los pacientes a las diferentes áreas	SI () NO ()
			- Toma de los signos vitales	SI () NO ()
			- Vía venopunción	SI () NO ()
			-Administra ción de medicamento	SI () NO ()
			s	

			- Peso y talla	SI () NO ()
			- Aseo al paciente	SI () NO ()
			- Preparación a los pacientes para quirófano	SI () NO ()
			- Movilizar a los pacientes	SI () NO ()
			- Colabora al médico	SI () NO ()
			- Toma de muestras para el laboratorio	SI () NO ()
			- Registro de enfermería en la Historia Clínica	SI () NO ()
			Tipo de postura	<input type="radio"/> De pie <input type="radio"/> Sentado <input type="radio"/> Combinado
			Uso de la mecánica corporal	<input type="radio"/> Muy habitualment e <input type="radio"/> Habitualment e <input type="radio"/> Nunca
			Periodos de descanso	Jornada: Diurna...

			<p>- El trabajo es monótono (rutinario)</p> <p>- Tiene libertad para desplazarse a otra área</p> <p>- Facilidad para la comunicación</p> <p>- Posibilidad de creatividad</p>	<p>Nocturna...</p> <p>Mixta...</p> <p><input type="radio"/> Realiza</p> <p><input type="radio"/> No realiza</p> <p>SI () NO ()</p> <p>SI () NO ()</p> <p>SI () NO ()</p> <p>SI () NO ()</p>
Procesos Peligrosos	Surgen durante el proceso de trabajo, entre el objeto, los medios de trabajo, la actividad, de la interacción entre éstos, de la organización y división del trabajo que pueden afectar la salud de las	<p>Ambiente laboral</p> <p>Entorno laboral</p> <p>Objeto de trabajo</p>	<p>-La relación entre compañeros/as es:</p> <p>- La relación con la jefa inmediata es:</p> <p>Espacio físico</p> <p>Iluminación</p> <p>Ventilación</p>	<p><input type="radio"/> Excelente</p> <p><input type="radio"/> Buena</p> <p><input type="radio"/> Mala</p> <p><input type="radio"/> Excelente</p> <p><input type="radio"/> Buena</p> <p><input type="radio"/> Mala</p> <p><input type="radio"/> Adecuado</p> <p><input type="radio"/> Inadecuado</p> <p><input type="radio"/> Buena</p> <p><input type="radio"/> Mala</p> <p><input type="radio"/> Ninguno</p> <p><input type="radio"/> Buena</p> <p><input type="radio"/> Mala</p>

	trabajadoras o trabajadores.		Desechos biológicos	<input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Sangre <input type="radio"/> Orina <input type="radio"/> Heces <input type="radio"/> Esputo
			Material corto punzante contaminado	<input type="radio"/> Pinchazos <input type="radio"/> Cortaduras <input type="radio"/> Ninguno
		Medidas preventivas	Accidente laboral en los últimos 6 meses	SI () NO ()
			Medidas inmediatas ante un accidente de trabajo	SI () NO ()

8.2 ANEXO N°2

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROCESOS PELIGROSOS EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
QUE LABORA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICENTE
CORRAL MOSCOSO.**

CUENCA, 2014

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Carmen Armijos Pineda estudiante de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, me encuentro realizando la tesis sobre Exposición a Procesos Peligrosos Laborales del Personal de Enfermería del área de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso, previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería.

Esta investigación se desarrollará en el período de Abril-Septiembre del 2014, por lo que solicito a usted forme parte de la misma como sujeto de estudio, para lo cual se ha programado lo siguiente:

- Permitir la observación y la entrevista estructurada sobre los Procesos Peligrosos Laborales que se realizan durante la jornada de trabajo.

Una vez de haber leído y comprendido el plan de estudio, libre y voluntario autoriza a la estudiante, para que le consideren como parte de esta investigación. Los resultados obtenidos serán utilizados de manera ética y confidencial por lo que no representa ningún riesgo para usted, ni a terceros, de igual manera no tendrá ningún costo ni recibirá compensación económica por su participación en este estudio,

Si Ud. Está de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente Documento.

Agradezco su participación y colaboración.

.....
NOMBRE

.....
FIRMA

8.3 ANEXO N°3

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

PROCESOS PELIGROSOS EN LA SALUD DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.

CUENCA, 2014

FORMULARIO DE ENCUESTA DEL PROCESO DE TRABAJO

Objetivo: Describir los elementos que intervienen en el proceso de trabajo y clasificar los Procesos Peligrosos que causan efectos en la salud de los profesionales de enfermería del área de Emergencia del HVCM.

Instructivo: la recolección de la información se realizará mediante la observación y entrevista estructurada, realizado por la investigadora, en su lugar de trabajo; durante la jornada de trabajo de 7h00 a 14h00 o de 14h00 a 18h00.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1.1 ¿En qué área de trabajo usted se encuentra laborando? Marque con una X.

1.2 ¿Cuál es su estado civil?

- | | |
|-------------------|--------------------|
| a) Soltero | d) Unión Libre () |
| b) Casado () | e) Viudo () |
| c) Divorciado () | |

1.3 Sexo:

- | | |
|------------------|-----------------|
| a) Masculino () | b) Femenino () |
|------------------|-----------------|

1.4 Número de Hijos:

- | | |
|--------------------|----------------------|
| a) Ninguno () | e) 11-15 años () |
| b) < de un año () | f) 16-20 años () |
| c) 1-5 años () | g) 21-25 años () |
| d) 6-10 años () | h) 26 años o más () |

1.5 ¿Cuántos años tiene usted?

- | | |
|-------------------|-------------------|
| a) < 25 años () | d) 46-55 años () |
| b) 26-35 años () | e) > 60 años () |
| c) 36-45 años () | |

1.6 ¿Cuál es su formación académica?

- a) Licenciada ()
- b) Licenciado ()
- c) Especialidad ()
- d) ¿En qué.....?
- e) Masterado ()
- f) ¿En qué.....?

1.7 ¿Cuánto tiempo de servicio tiene Ud. en el área de emergencia?

- | | |
|-------------------|----------------------|
| a) <de 1 año () | e) 16-20 años () |
| b) 1-5 años () | f) 21-25 años () |
| c) 6-10 años () | g) 26-30 años () |
| d) 11-15 años () | h) 31 años o más () |

2. ELEMENTOS DEL PROCESO DE TRABAJO**2.1 Objeto-Sujeto de trabajo**

Características de los pacientes. De los siguientes señale los que ingresan en su turno de trabajo:

- a) Pacientes con TEC ()
- b) Pacientes con traumatismos ()
- c) Pacientes con heridas ()
- d) Pacientes con apendicitis ()

- e) Pacientes con VIH/SIDA ()
- f) Pacientes con colecistitis ()
- g) Pacientes con Pancreatitis ()
- h) Pacientes con infartos ()
- i) Pacientes con diabetes descompensada ()
- j) Pacientes con cáncer ()
- k) Pacientes con neumonía ()
- l) Pacientes con tuberculosis ()
- m) Pacientes intoxicados ()
- n) Mujeres en labor de parto ()
- o) Pacientes con bronquitis ()
- p) Pacientes con EDA ()
- q) Pacientes con intento de suicidio ()
- r) Pacientes que han sufrido violencia sexual ()

2.2 De estos medios de trabajo que es lo que más se utiliza en el área que Ud. se encuentra laborando.

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| a) Medicamentos | g) Equipos de venoclisis () |
| b) Equipo de curaciones () | Soluciones: |
| c) Bomba de infusión () | h) Cloro () |
| d) Camillas () | i) Alcohol () |
| e) Sillas de ruedas () | j) Agua oxigenada () |
| f) Historias clínicas () | k) Yodo povidona () |

2.3 Número de horas de la jornada laboral:

- | | |
|----------------|-----------------|
| a) 7 horas () | c) 10 horas () |
| b) 8 horas () | 8 12 horas () |

2.4 Número de veladas:

- a) No contestan ()
- b) Dos veladas semanales ()
- c) Seis veladas mensuales ()
- d) Siete veladas mensuales ()
- e) Ocho veladas mensuales ()

2.5 Rotatividad en las áreas:

- a) Por turno () c) Por mes ()
b) Por semana ()

2.6 Intensidad del trabajo y vigilancia: Según su criterio marque con una X.

- a) Leve: con jornadas de descanso ()
b) Moderado: con un: período de descanso ()
c) Intenso: sin periodos de descanso ()

2.7 Formas de control del trabajo. Conteste SI o NO.

- a) Por producto (número de actividades) SI () NO ()
b) Asignación de áreas SI () NO ()
c) Supervisión SI () NO ()

2.8 Vigilancia y control del trabajo de los superiores:

- a) Amigable () c) Represiva ()
b) Pasiva ()

2.9 Del siguiente tipo de actividades descritas especifique las más recurrentes en su jornada laboral. Conteste SI o NO.

- a) Recepción y envío de los
pacientes a las diferentes áreas SI () NO ()
a) Toma de los signos vitales SI () NO ()
b) Vía venopunción SI () NO ()
c) Administración de medicamentos SI () NO ()
d) Aseo al paciente SI () NO ()
e) Peso y talla SI () NO ()
f) Preparación a los pacientes para quirófano SI () NO ()
g) Movilizar a los pacientes SI () NO ()
h) Colabora al Médico SI () NO ()
i) Toma de muestras para el laboratorio SI () NO ()
j) Registro de Enfermería en la Historia Clínica SI () NO ()

3.3 Tipo de muestras que manipula con mayor frecuencia:

- | | |
|-----------|-----------|
| a) Sangre | c) Heces |
| b) Orina | d) Esputo |

3.4 El material corto-punzante que le provocó algún accidente laboral fue:

- | | |
|-------------------|----------------|
| a) Pinchazos () | c) Ninguno () |
| b) Cortaduras () | |

3.5 ¿Ha tenido Ud. algún accidente laboral en los últimos 6 meses?**Señale SI o NO.**

SI () NO ()

3.6 Existen medidas inmediatas frente a los accidentes de trabajo

SI () NO ()

3.7Cuál es la percepción sobre el trabajo que realiza en Emergencia, está satisfecha o insatisfecha.

¿Porqué?.....
.....
.....
.....

Firma.....**Fecha.....**

GRACIAS...

8.4 ANEXO N°4

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Oficio N° 08-DEE-2014.
Cuenca, 29 de enero de 2014

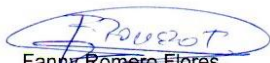
Dr. Marco Palacios
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
Presente.-

De mi consideración:

Me dirijo a usted con un cordial saludo, para solicitar se concedan las facilidades a la estudiante CARMEN ARMIJOS PINEDA, Cédula N° 1900375690, quien se encuentra realizando su Tesis de Grado para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, sobre el tema: PROCESOS PELIGROSOS LABORALES DE LAS ENFERMERAS PROFESIONALES DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO". La recolección de información se relaciona con la observación y entrevistas al personal de Enfermería.

En espera de una atención favorable a la presente, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,


Fanny Romero Flores
DIRECTORA.

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
DIRECCION MEDICA

29 ENE 2014

Fecha _____
Hora 12:41



Dirección: Av. El Paraíso N° 3-52 (Junto al Hospital "Vicente Corral Moscoso")
Telefax: (593-7) 4051000 Ext. 3112 - Casilla Postal: 01.01.1891
CUENCA - ECUADOR

**UNIDAD DE DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN**

Hospital Vicente Corral Moscoso

Of-HVCM-UDI 018
Cuenca, a 05 de mayo del 2014

Señorita
Carmen Armijos
Escuela de Enfermería
Universidad de Cuenca
Presente

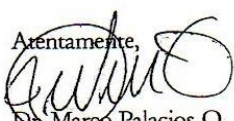
De mis consideraciones:

Luego de un atento saludo, le comunico que una vez revisados su solicitud y protocolo adjunto en la Unidad de Docencia e Investigación (UDI) de esta Institución, se autoriza la ejecución del protocolo "Procesos peligrosos en la salud del personal de enfermería que labora en el área de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2014". Les solicito encarecidamente tomar en cuenta lo siguiente:

- Antes de iniciar las encuestas, por favor presentarse con el Responsable Departamental, Dr. Pablo Bolaños, al igual que con la Líder de Enfermería, Lic. Clara Tamayo.
- Acudir adecuadamente identificada y uniformada (mandil y carné).
- Observar las normas de bioseguridad de conocimiento general.
- Respeto absoluto a la libertad de participar en el estudio por parte de lo(a)s profesionales.
- Explicación detallada en forma verbal del consentimiento informado a lo(a)s participantes.
- No interferir en las actividades asistenciales de lo(a)s profesionales, o con las horas de visita de sala y alimentación de las pacientes.
- Cualquier novedad encontrada notificar al(a) Señor(a) Responsable Departamental.
- Al final de la ejecución de su trabajo, entregar una copia electrónica grabada en un disco compacto del informe final en esta coordinación.

Este documento será enviado vía Quipux a cada Responsable Departamental.

De antemano agradecemos su colaboración en este proceso, el mismo que se desarrolla en el contexto de la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes.

Atentamente,


Dr. Marco Palacios Q.
GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN (R)

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO



GESTIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

MP/mp

**UNIDAD DE DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN****Hospital Vicente Corral Moscoso****AUTORIZACIÓN DE INGRESO A ESTADÍSTICA PARA TRABAJOS DE
INVESTIGACIÓN**

Cuenca, a 07 de julio del 2014

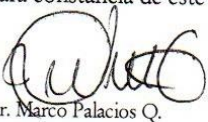
AUTO. No. 035

Dando aprobación a la solicitud dirigida a esta Coordinación y recibida con fecha 07 de julio del presente, se autoriza el ingreso al Departamento de Estadística a la(o)s señore(ita)s Carmen Armijos Pineda, para obtención de información para el trabajo titulado "Procesos peligrosos laborales de las enfermeras profesionales del área de emergencia del hospital Vicente Corral Moscoso", el día viernes 30 de mayo y desde el **lunes 14 al miércoles 16 de julio** del presente. Desde las **13h00 hasta las 15h00**.

El Hospital Vicente Corral Moscoso, como organismo que conforma el sector público, en su deber de salvaguardar, proteger y defender a los individuos de la agresión por intromisión en su intimidad, establece el presente acuerdo en el Marco de la Norma para Unidades Asistenciales Docentes, y en base al Art. 2, literal d) "Garantizar la protección de la información personal en poder del sector público y/o privado" de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información.


Existe absoluta prohibición de que la información consignada en la Historias Clínicas revisadas por lo(a)s señore(ita)s estudiantes sea fotocopiada, fotografiada o reproducida por cualquier medio impreso o digital sin un consentimiento informado firmado por el paciente y la autorización escrita de la Señora Directora Asistencial y el Médico Tratante. Toda la información a la que tengan acceso será manejada con absoluta reserva como lo establecen los códigos de investigación científica. No se autoriza su divulgación en lo que se refiere a proporcionar identidades o cualquier dato que pueda permitir la identificación de un paciente o su Médico Tratante, respetando el derecho constitucional de los ciudadanos a la intimidad personal y familiar, consignado en el Artículo 66 No. 20 de la Constitución de la República del Ecuador.

De incumplirse este acuerdo, el Hospital Vicente Corral Moscoso iniciará las acciones legales pertinentes. Para constancia de este acuerdo firman las partes que lo conforman



Dr. Marco Palacios Q.

GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

 HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
GESTIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓNSrta. Carmen Ricarda Armijos Pineda
Universidad de Cuenca
c.c. 1900375690