

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y SU
REPERCUSIÓN EN LA PREVALENCIA DE ACCIDENTES
LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALA DE
OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION
HUANCAYO, 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORAS

**JOSSY JHANNET GARCÍA SUÁREZ
MARYCRUZ YANINA TACUNAN LLACUA**

**Callao, 2018
PERÚ**



HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

LIC. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	Presidenta
MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA	Secretario
MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO	Vocal

ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA

N° DE LIBRO: 002

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 029

Fecha de aprobación de la Tesis: 25/05/2018

Resolución de Decanato N°1275-2018-D/FCS de fecha 21 de Mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. GARCÍA SUÁREZ JOSSY JHANNET

LIC. TACUNAN LLACUA MARYCRUZ YANINA

DEDICATORIA:

Este trabajo está dedicado a Dios que con su amor me llena de fuerza y goce para llevar a cabo todo el esfuerzo necesario para ver realizado mis metas. A mis seres queridos y amistades cercanas quienes siempre están brindándome su apoyo incondicional.

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.1. Identificación del problema.....	4
1.2. Formulación del problema:	7
1.3. Objetivos de la investigación:	8
1.4. Justificación:.....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes del Estudio:	11
2.2. Marco Teórico Conceptual:.....	15
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	22
III. VARIABLES E HIPÓTESIS.....	47
3.1. Definición de las Variables:	47
3.2. Operacionalización de las variables:	47
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas.....	51
IV. METODOLOGIA	52
4.1. Tipo de Investigación:.....	52
4.2. Diseño de la Investigación:.....	52
4.3. Población y Muestra:.....	52
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	53
4.5. Procedimiento de recolección de datos:.....	54
V. RESULTADOS	55
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	83
VII. CONCLUSIONES	88
VIII. RECOMENDACIONES	90
IX. REFERENCIAS.....	91
ANEXOS.....	93

RESUMEN

El objetivo fue Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y su repercusión en la prevalencia de accidentes laborales del personal de enfermería en los servicios del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión"-Huancayo 2018. Investigación explicativa, transversal, prospectiva, diseño correlacional-causal, no se calcula muestra puesto que el estudio se aplica a todo el personal de Salud (Enfermera y técnico de enfermería) de los servicios de hospitalización, se aplicó la encuesta valida y confiable para la recolección de los datos, la hipótesis fue comprobada mediante el análisis de comparación proporcional χ^2 . Los resultados fueron: Relación altamente significativa entre nivel bajo de conocimientos y la alta prevalencia de accidentes laborales ($p < 0.01$), 46,2% presentan un nivel de conocimientos bajo, el 27% no conoce la definición de bioseguridad, el 23% desconocen los principios de bioseguridad, 26,9% refiere un inadecuado tiempo de duración del lavado de manos, 26,9 no identifican los componentes de la cadena epidemiológica, 47% desconocen los efectos clínicos de las radiaciones, 43,89% no conoce los efectos del escape de oxígeno, 50,8 no sabe qué hacer frente al contacto con Clorhexidina, 50% reenfunda la aguja inadecuadamente, respecto a los accidentes el 53,8% refiere haber sufrido accidentes, el 33,1 son punzocortantes, 37,7% no notifico el accidente, los accidentes se asocian con sexo ($p < 0,05$), servicio que labora ($p < 0,01$), normas y principios de bioseguridad ($p < 0,01$), lavado de manos, tiempo de servicios($p < 0,05$) radiaciones ($p < 0,01$) escape de oxígeno ($p < 0,1$), productos químicos ($p < 0,01$).

Palabras clave:

- Nivel de conocimientos sobre bioseguridad, accidentes laborales, principios de bioseguridad, tipos de accidentes laborales.

ABSTRACT

The target was To determine the affiliation between the level of knowledge of the biosafety measurements and the industrial accidents of the personnel of infirmary in the services of hospitalization, of the Hospital " Carrión "-Huancayo 2018. Explanatory, transverse, pilot investigation, I design to correlate grounds, sample is not calculated since the study is applied to the whole personnel of Health (Nurse and technician of infirmary) of the services of hospitalization, it was applied the poll validates and reliable for the compilation of the information, the hypothesis was verified by means of the analysis of proportional comparison χ^2 . The results were: Highly significant relation between low level of knowledge and the high prevalency of industrial accidents ($p < 0.01$), 46,2 % presents a low level of knowledge, 27 % does not know the definition of biosafety, 23 % does not know the biosafety beginning, 26,9 % recounts an inadequate time of duration of the hand wash, 26,9 do not identify the components of the epidemiologic chain, 47 % does not know the clinical effects of the radiations, 43,89 % does not know the effects of the leakage of oxygen, 50,8 does not know that to face to the contact with clorhexidina, 50 % re-stuffs the needle inadequately, with regard to the accidents 53,8 % recounts to have suffered accidents, 33,1 are shoot butchers, 37,7 % did not notify the accident, the accidents associate with sex ($p < 0,05$), service that works ($p < 0,01$), norms and biosafety beginning ($p < 0,01$), hand wash, time of services ($p < 0,05$) radiations ($p < 0,01$) leakage of oxygen ($p < 0,1$), chemical products ($p < 0,01$).

Key words:

Level of knowledge on biosafety, industrial accidents, biosafety beginning, types of industrial accidents.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

El perfil Epidemiológico de las Enfermedades Infecto Contagiosas, señala un incremento en la incidencia de enfermedades transmisibles como Tuberculosis, Sida, Hepatitis, entre otros, que son prevenibles por acciones de reconocimiento y conocimiento del agente etiológico, del curso de la enfermedad y especialmente de las alternativas de prevención y/o del tratamiento que deben ser aplicados por el personal de salud y la comunidad, así lo enfatiza los Departamentos de Epidemiología Hospitalaria y la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (ASSO) que “exige el uso de las Precauciones Universales, para proteger a los trabajadores de atención de salud contra agentes transmitidos por sangre (VIH-VHB)” ⁽¹⁾.

La presencia de éstas enfermedades en la población en general no sólo ocasionan un costo socio-sanitario (mortalidad, morbilidad, bajas labores) y económicos (aumentos de estancia hospitalaria, consumo de antibióticos) para la comunidad y paciente, sino también un riesgo potencial de infección que afecta negativamente la salud del trabajador de los servicios asistenciales (médico, enfermero, quienes realizan actividades en las que entran a contacto con sangre o hemoderivados con agujas, jeringas e instrumentos en general contaminados y que si no están bien controlados pueden dar lugar a infecciones. Los estudios de investigación de la CDC, Ministerio de

Salud, Departamentos de Epidemiología Hospitalaria entre otros, dan a conocer que el Personal de Salud, ya que no se estaría cumpliendo lo que se proclama como la finalidad en salud que es el de "cuidar la salud integral de la comunidad", incluido el personal de salud. Así lo demuestra la investigación realizada por el Centro de control de Enfermedades de Atlanta (CDC) donde "51 trabajadores se enfermaron con VIH en accidentes laborales" ⁽²⁾. También a nivel nacional el Ministerio de Salud realizó el estudio denominado "Trabajadores de Salud con Infección por VIH Adquirida en el Trabajo 1981-1993 donde 115 trabajadores se enfermaron con VIH ⁽³⁾ , de otro lado en el Hospital "El Carmen", se obtuvo información de una enfermera que refirió: "En la unidad de cuidados intensivos no hay un solo lavatorio, tenemos que recorrer doce metros para lavarnos las manos". También se evidencio "la falta de material de protección individual como guantes, mascarillas, mandilón y otros" para la atención de los pacientes. Además se pudo observar que en muchas oportunidades el personal de Enfermería después de la atención de los pacientes realiza sus actividades administrativas "sin lavarse las manos".

El servicio de epidemiología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrion hace referencia que: En cuanto a los accidentes laborales suscitados en dicho nosocomio más del 50% del personal de enfermería presenta accidentes laborales entre los casos notificados y no notificados. Estas situaciones cotidianas entrañan un gran peligro a la salud quienes atienden a los usuarios en sus

necesidades de salud, estamos entonces ante la necesidad de una profunda reflexión y revisión de nuestra práctica para corregir o mejorar las condiciones en las que se cumplen las funciones como trabajadores de salud, en cada competencia: Medicina, Odontología, Obstetricia y Enfermería en sus niveles de prevención, promoción, tratamiento, diagnóstico y rehabilitación, porque es el personal, quien está en forma continua y permanente brindando atención al usuario las 24 horas del día en los servicios de salud.

Es un hecho comprobado por propios y extraños la deficiente calidad de los servicios de salud que presta los hospitales nacionales de nuestro país. Ese mismo panorama de carencia de calidad se ha determinado en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Esta falta de calidad comprende varios aspectos; desde un deficiente conocimiento acerca de las normas de bioseguridad hasta desconocer por completo los accidentes laborales suscitados en dicho nosocomio; debido a que en el año 2008 del 100% de accidentes laborales el 18.18% lo sufrió el personal de enfermería; en el 2009 del 100% de accidentes laborales el 71.4% lo sufrió el personal de enfermería; en el año 2010 del 100% de accidentes laborales el 47% lo sufrió el personal de enfermería. Diversos son los problemas que aquejan al hospital en sí, lo que no permite desarrollar un trabajo altamente eficiente y efectivo. Por ejemplo, el problema del incorrecto uso de las medidas de bioseguridad a lo que se atribuye como causa para la accidentabilidad laboral del personal de enfermería.

Del mismo modo está la pobre identificación del personal con respecto a las normas

de bioseguridad también la carencia de un sistema integrado de información hospitalaria que disminuya la accidentabilidad laboral en el personal de enfermería. No existen suficientes medios de información y orientación tales como paneles, gráficos, señalizaciones, etc. que motiven al uso correcto de las normas de bioseguridad y su relación con la accidentabilidad laboral en el personal de enfermería. Este conjunto de problemas descritos, más otros que se suman a nivel del hospital afectan la calidad de la atención de los usuarios del hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo que lo hace ineficiente en momentos actuales en que la ciencia y tecnología han avanzado vertiginosamente es por eso que buscamos una solución inmediata a la accidentabilidad laboral haciendo uso correcto de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la repercusión de la prevalencia de accidentes laborales del personal de enfermería de sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2018?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de enfermería de sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión -Huancayo 2018?

¿Cuál es la prevalencia de accidentes laborales del personal de enfermería de sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo 2018?

¿Cuáles son las características de los accidentes laborales del personal de enfermería de sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo 2018?

1.3. Objetivos de la investigación:

1.3.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la repercusión de accidentes laborales del personal de enfermería de sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

Evaluar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018.

Medir la prevalencia de accidentes laborales del personal de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo 2018.

Identificar las características de los accidentes laborales del personal de enfermería en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo 2018.

1.4. Justificación:

1.4.1. Legal:

Manual de Bioseguridad **Norma Técnica N° 015-MINSA/DGSP-V.01**, norma en mención en la cual describe claramente las técnicas de lavado de manos.

1.4.2. Teórica

Se realizaran bases teóricas la cual nos permitirá un mayor conocimiento, asimilación del uso correcto de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en la prestación de servicio de salud a los usuarios, que dan base científica al fundamento del estudio y la solución del problema logrando minimizar la incidencia de accidentes laborales del personal de enfermería en los servicios de hospitalización.

1.4.3. Social

Se realizara el presente estudio con el propósito de proporcionar a la institución información clara y detallada sobre los puntos críticos en el Conocimiento sobre las Normas de Bioseguridad los que son empleados por el personal de Salud en su práctica diaria. Las implicancias que pueden tener el déficit de conocimientos y aplicación de estos en el riesgo de la aparición de las Infecciones Nosocomiales, Infecciones en el personal e Infecciones a nivel de la Comunidad. Proponer la participación activa de todo el Personal de Salud, con cambio de actitudes mediante la capacitación continua y permanente para todos los trabajadores de Salud donde se enfatice los conocimientos inadecuados para estimular el interés de éstos por conocer y/o elevar sus conocimientos, así favorecer la buena práctica y aceptación consiente de las Medidas de Bioseguridad. También para el control y vigilancia del cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad para asegurar una calidad de Atención optima al usuario donde reciba solo beneficios sin correr ningún riesgo.

1.4.4. **Metodológica:** Permitirá a los profesionales de enfermería fortalecer estrategias para mejorar la condición de control de crecimiento y desarrollo de los niños, en función a la descripción de resultados.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio:

Según: SALAS RAMOS, Gabriela Giovanna y URBINA PEREZ, Karen Sizel, (2017) presentaron una investigación titulada, Factores de riesgo que influyen en la accidentabilidad laboral del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital IV ESSALUD y hospital EL CARMEN de Huancayo, el estudio es de carácter descriptivo, explicativo, comparativo, transversal y retrospectivo donde la población de estudio está constituida por (20 enfermeras y 10 técnicos de enfermería) distribuidos en los diferentes turnos que laboran en el servicio de emergencia DEL HOSPITAL IV ESSALUD y por (10 enfermeras y 10 técnicos de enfermería) que laboran en el servicio de emergencia del hospital EL CARMEN – HUANCAYO. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que influyen en la accidentabilidad laboral del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital IV ESSALUD y hospital EL CARMEN de Huancayo. Llego a la conclusión en el cual se encontraron que los factores de riesgo que influyen en la accidentabilidad laboral del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital IV ESSALUD y hospital EL CARMEN de Huancayo son: el factor de riesgo físico – mecánico (exposición a reacciones y exposición a escape de

oxígeno) y el factor de riesgo ergonómico (al trasladar pacientes a la camilla y o cama y al movilizar objetos pesados).⁽¹⁰⁾

Según: **CABRERA RIOS, Carlos y SOTO ROSALES, Víctor (2016)**. Realizaron un estudio sobre Nivel de Conocimientos relacionado a accidentes laborales del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en Chiclayo. El estudio fue Descriptivo de tipo Transversal, siendo la Población de estudio el personal profesional y técnico de enfermería que laboraba en Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Cirugía General, Centro Quirúrgico, Hemodiálisis y Neonatología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga; se tomó una muestra de 117 trabajadores los métodos empleados fueron la Observación y la Entrevista con su respectivo instrumento la guía de observación y la guía de entrevista. Se obtuvo que 100% (117) del personal del Servicio de UCI y Centro Quirúrgico tienen un grado de conocimiento Alto y regular; no hubo uno con bajo conocimiento.

En cuanto a los accidentes laborales, en los servicios de Emergencia, UCI, Centro Quirúrgico se presenta el 57.3% (67) de accidentes laborales, en los servicios de Neonatología y Hemodiálisis se presenta el 28.2% (33) de accidentes laborales y en el servicio de Cirugía General se da un 14.5% (27) accidentes laborales.⁽¹¹⁾

Según: **CANCHÁN HONIZMAN, SILVIA Y OTRO (2016)**. Realizaron un estudio sobre la Relación entre el Nivel de

Conocimientos y Prácticas sobre medidas de bioseguridad y Accidentes de Trabajo de la enfermera en el servicio de Emergencia del Hospital Central Militar en Lima. El estudio fue descriptivo, teniendo como población 120 enfermeras asistenciales del Hospital Central Militar y la muestra sujeta a investigación fue el 79% de las enfermeras asistenciales que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Militar. La investigación se desarrolló con la Técnica de la Encuesta y la Observación y los instrumentos que se emplearon fueron el cuestionario y la guía de observación. Se encontró que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad entre las enfermeras de emergencia, por niveles resultó 59.1% regular, el 27.3% bueno y el 13.6% deficiente.

La práctica de las medidas de bioseguridad resultó que. El 81.8% tuvo práctica deficiente, el 13.6% regular y sólo el 4.5% obtuvo el nivel bueno. Mientras que en los accidentes de trabajo el 67% del personal de enfermería presentó accidente de tipo punzocortante, 19% accidente por caídas y quemaduras y el 14% no evidencia ningún tipo de accidente laboral. ⁽¹²⁾

Según: MAYBELL MÁRQUEZ, ANDRÉS Y COLS (2016). Realizaron un estudio sobre Nivel de Conocimientos y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad relacionado a la Accidentabilidad Laboral del profesional de Enfermería de la Clínica Good Hope en Lima. El estudio fue Descriptivo Transversal, la muestra sujeta a investigación fueron 50 enfermeras. La investigación se desarrolló con la Técnica de la

Encuesta y la Observación y los instrumentos que se emplearon fueron el cuestionario y la guía de observación. Se encontró con respecto al Nivel de Conocimientos el 58% (29) tuvo un nivel de conocimiento excelente, el 42% (21) es calificado como bueno.

En cuanto al Nivel de Aplicación de las medidas de bioseguridad con respecto a los accidentes laborales se observó que el 74% (37) de enfermeras realiza una deficiente aplicación por lo cual se evidencia mayor accidentabilidad laboral y el 26% (13) aplica en forma correcta las medidas de bioseguridad en lo cual no se evidencia accidentes laborales. (13)

Según: CUYUBAMBA DAMIÁN, NILDA (2016). Realizó un estudio sobre Conocimientos de Bioseguridad del personal de salud relacionado a Accidentes de Trabajo del Hospital Mayorca Soto en Tarma. El estudio fue Descriptivo Correlacional, la muestra sujeta a investigación fueron 40 trabajadores de salud a nivel asistencial médicos y enfermeras quienes trabajan en los servicios de mayor riesgo. La investigación se desarrolló con la Técnica de la Encuesta y los instrumentos que se emplearon fueron el Cuestionario y la prueba de actitud de Lickert. Se concluyó en lo siguiente, con respecto al Nivel de Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad 14 (35%) presentan un nivel de conocimiento regular, 14 (35%) presentan un nivel de conocimiento bajo, 12 (30%) un nivel de conocimiento medio y no se observa profesional alguno en nivel de conocimiento alto.

Con respecto a los Accidentes de Trabajo del personal de salud el 28 (70%) presento accidentes punzocortantes, 8 (20%) accidentes por caídas y el 4 (10%) accidentes por quemaduras y otros. ⁽¹⁴⁾

Según: Llerme Núñez y Col. (2016) Realizaron un estudio titulado Características Epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutanea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren Es Salud, estudio de carácter descriptivo transversal donde participo toda la población de trabajadores de enfermería del hospital (171 enfermeras y 130 técnicos de enfermería). Tuvo como objetivo determinar las características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutanea en el personal asistencial de enfermería del Hospital Alberto Sabogal de sistema de seguro social, Callao – Perú. Se llegó a la conclusión que la tasa cruda de accidentes laborales en el personal de enfermería es de 215.9 x 1000 personas, presentándose las mayores tasas en el grupo de las profesionales en enfermería y los que laboran en el servicio de cirugía. ⁽¹⁵⁾

2.2. Marco Teórico Conceptual:

2.2.1. BASES LEGALES:

La organización mundial de la salud (OMS) aprueba la elaboración de un Plan Mundial sobre la Salud de los Trabajadores para el periodo 2008 = 2017, con el objetivo de mejorar la salud general en el entorno laboral y reducir las diferencias entre país. A la vez que los trabajadores, que son la mitad de la población mundial y los mayores

contribuyentes al desarrollo económico y social, mejoren la salud, que no solo depende de los riesgos en el lugar de trabajo, sino también de factores sociales e individuales. "Proteger y promover la salud en el lugar de trabajo", entre otras medidas, aboga por promulgar normas que aseguren unos requisitos mínimos, fortalecen la inspección sanitaria e introducir. "Prácticas laborales sanas y una cultura de promoción de la salud."

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), expidió desde 1977 el convenio 149, sobre empleo, condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería. En el 2003, la OIT instituye el 28 de abril como Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo para destacar la necesidad de prevención de enfermedades y accidentes laborales, utilizando como punto de apoyo tripartismo y dialogo social.

Desde el sector trabajo se ha tomado en cuenta el **D.S. 009 = 2005** del reglamento de seguridad y salud en el trabajo, donde se menciona que los lugares de trabajo deben de implementar sus sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, y desde el propio sector salud se ha hecho la referencia a la **R.M. 511 – 2004/ MINSA** sobre la utilización de la ficha única de aviso de accidentes de trabajo, vigente desde el 19 de mayo del 2004 **RM. 554 = 2007/ MINSA** sobre la conformación de los Comités de Seguridad y Salud en Salud, Seguridad y Condiciones de trabajo de los trabajadores del Sector Salud, CEPIS, OPS, 2005. Iniciativa de Salud, Seguridad y

Condiciones de trabajo de los trabajadores del Sector Salud, OPS, 2007, 13 lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002 – 2012, MINSA, 2002. Programa de protección de la salud de los trabajadores de Salud de la OMS/OPS, MINSA = 2008, 14 establecimientos del MINSA, y la RM. 763 – 2008 que regula los procedimientos de Seguridad y Salud Ocupacional en los establecimientos del MINSA, y la ley 26626 sobre el tratamiento post – exposición con tratamiento antirretroviral, dentro de las más importantes.

En el Perú se ha iniciado el **Programa de Protección de la Salud de los Trabajadores de la Salud** con iniciativa de la OMS, OPS, NIOSH, en abril del 2008 tomando como pilotos las regiones Cajamarca I, Piura II, Pasco, Arequipa, Cusco, Puno, Apurímac I, Lambayeque y los hospitales de Lima: Instituto de la maternidad de Lima, Hospital Cayetano Heredia, Hospital Hipólito Unanue, Hospital Dos de Mayo, así como una extensión a los Hospitales Nacionales de Es Salud, para implementar los procesos de prevención de accidentes punzocortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre, y se ha ampliado en el mes de setiembre a todas las regiones del país con el componente de Vigilancia Sanitaria de las Hepatitis Virales en trabajadores de Salud.

Constitución Política de 1993: el derecho a la protección de la salud de las personas y de su comunidad sí se encuentra recogido en el texto constitucional (Art. 7º), así como también se encuentra

establecida la responsabilidad del Estado para determinar la Política Nacional de Salud, normando y supervisando su aplicación (Art. 9º). Igualmente, la constitución establece que el trabajo es objeto de atención prioritaria por el estado y que ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador (Art. 23º). Al ser el derecho a la Salud un derecho de categoría constitucional; no es legalmente permitido que el desempeño del trabajo genere un perjuicio o un riesgo a la Salud del trabajador.

La Ley General de Salud N° 26842, en el capítulo VII estipula en su Art.100º “De La Higiene y Seguridad en los Ambientes de Trabajo”.

Asimismo, esta ley, señala que las condiciones sanitarias de todo centro de trabajo deben ser uniformes y acordes con la naturaleza de la actividad (Art. 101º).

Debe de señalarse que por mandato expreso de esta misma ley corresponde a la Autoridad de Salud la regulación de las condiciones de higiene y seguridad de las instalaciones, máquinas y cualquier otro elemento relacionado con el desempeño de actividades económicas (Art. 102º).

2.2.2. BASES TEORICAS:

Las bases teóricas que fundamentan este estudio se detallan a continuación:

2.2.2.1. BIOSEGURIDAD:

1. DEFINICION:

MINSA señala que las medidas de bioseguridad están destinados a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de Salud vinculados a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales ⁽¹⁾, en tanto el Ministerio de Salud Pública precisa que la Bioseguridad es: Conjunto de medidas preventivas que tienen por objetivo proteger la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos y mecánicos. ⁽²⁾

2. PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD:

- **UNIVERSALIDAD:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independiente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel, de las membranas y mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto al contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente.
- **USO DE BARRERAS PROTECTORAS:** Comprenden medidas para evitar la exposición directa de sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.
- **MEDIOS DE ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a

2. **La dermis:** está localizada bajo la epidermis y está formada por una materia conectiva, fibrosa y gruesa que almacena folículos pilosos, glándulas aceitosas y receptoras de presión.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

✓ **FLORA TRANSITORIA:**

Organismos que se han adquirido recientemente por el contacto con otra persona u objeto. Se adquieren a través del contacto con los pacientes o personal infectados o colonizados o con las superficies contaminadas. Los organismos varían y dependen de su origen. *E coli*, *Pseudomonas*, *Serratia*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus gram negativos*, *Klebsiella pneumoniae* y *enterococci* se encuentran temporalmente en manos de los trabajadores de la salud. Estos organismos sobreviven en la piel por varios periodos (desde unos minutos hasta varias horas o días).

✓ **FLORA RESIDENTE:**

Organismos que viven y se multiplican en la piel y varían de una persona a otra, son por lo general, de baja virulencia y en raras ocasiones causan infecciones localizadas en la piel. La mayoría de los organismos residentes se encuentran en las capas superficiales de la piel, aproximadamente del 10% al 20% viven en las capas epidérmicas profundas y por lo general no son patógenos. Entre los organismos considerados como flora residente se incluyen los *estafilococos de coagulasa negativa* y "*dipteroides*".

D. CLASIFICACIÓN:

Se clasifica de acuerdo al tiempo de contacto del jabón con las manos.

- **LAVADO SOCIAL O DOMÉSTICO:**

Se define como un frote breve de todas las superficies de las manos con jabón, seguido de enjuague al chorro de agua. Su objetivo es remover la suciedad. Se realiza por el personal que no está en contacto directo con pacientes (personal administrativo).

- **LAVADO CLÍNICO:**

Se define como un frote breve y enérgico de todas las superficies de las manos con una solución anti-microbiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes. Se realiza por el personal que tiene contacto directo con pacientes y de acuerdo con su patología, mecanismo de transmisión y área de hospitalización. La duración del lavado de manos clínico es de 15 a 30 seg.

- **LAVADO QUIRURGICO:**

Se define como un frote enérgico de todas las superficies de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente. Se realiza con yodopovidona espuma al 0.8%, clorhexidrina al 4% sin diluir. Deben efectuarse durante un periodo mínimo de 5 minutos, este paso puede dividirse en 2 etapas de 2 minutos y medio c/u,

repitiéndola é intercalando en el medio el enjuague de las manos hasta los codos.

E. EL LAVADO DE MANOS DEBE REALIZARSE:

- Después del contacto entre pacientes.
- Entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente.
- Luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.
- Luego de retirarse los guantes.

F. PROCEDIMIENTO (según Norma Técnica N° 015-MINSA/DGSP-V.01):

LAVADO CORTO (social)	LAVADO MEDIANO (clínico)	LAVADO LARGO (Quirúrgico)
<ul style="list-style-type: none"> • 15 segundos de contacto con el jabón neutro líquido. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 a 3 minutos de exposición al jabón líquido antiséptico. 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 minutos de contacto al jabón líquido antiséptico.
<ul style="list-style-type: none"> • Retirar los accesorios de las manos: reloj, anillo, pulseras, etc. 	Idem	Idem
<ul style="list-style-type: none"> • Abrir los grifos (en el caso que no sean automáticos) y 	Idem	Idem

regular la temperatura del agua.		
• Mojar las manos y las muñecas.	• Mojar las manos, muñecas y antebrazos.	• Mojar las manos, muñecas y antebrazos.
• Colocar jabón (5cc) y friccionar las manos 15 segundos (contar hasta 30).	• Colocar jabón (5cc) y friccionar las manos durante 2 minutos (contar hasta 120)	• Friccionar las manos hasta los codos, en forma sistemática durante 5 minutos cepillar las uñas y <u>friccionar</u> con esponja descartable la piel. Este paso puede dividirse en 2 etapas de 2 minutos y medio c/u, repitiéndola é intercalando en el medio el enjuague de las manos hasta los codos.
• Enjuagar las manos.	Idem	• Escurrir sin juntar las maños. No

		sacúdirlos.
<ul style="list-style-type: none"> • Secar con toallas descartables desde los dedos. 	Idem	<ul style="list-style-type: none"> • Secar con toallas estériles, individual y un solo uso, descartar toallas.
<ul style="list-style-type: none"> • Cerrar los grifos con la última toalla del secado. 	Idem	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las manos hacia arriba.
	<ul style="list-style-type: none"> • De no usar jabón antiséptico, efectuar los pasos del 1 al 5 con jabón neutro final con alcohol iodado y alcohol de 70°. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado y enjuagado con alcohol iodado o alcohol de 70°.

G. TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS SEGÚN LA OMS:

La técnica de lavado de manos tiene la siguiente secuencia:

- Subirse la manga hasta el codo.
- Retirar alhajas y relojes.
- Mojarse las manos con agua corriente.
- Aplicar de 3 a 5 ml de jabón líquido.
- Friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 10 o 15 seg.

- Enjuagar con agua corriente para favorecer el arrastre mecánico de los microorganismos.
- Secar con toalla de papel.
- Cerrar el caño con la toalla de papel. (1)

Con agua y jabón (si las manos están visiblemente sucias) o...
 ... con solución alcohólica (si las manos están «aparentemente» limpias).

Mójese las manos con agua y deposite en las palmas jabón líquido o...
 ... deposite en la palma de las manos secas una dosis de solución.

Frótese las palmas de las manos entre sí y entrelazando los dedos.

Frótese cada palma contra el dorso de la otra mano y entrelazando los dedos.

Frótese las puntas de los dedos...

Alrededor de los pulgares...

Y las muñecas.

Enjuáguese las manos con agua y séquelas con una toalla de un solo uso o...
 ... deje que la solución se seque sola.

3.2 USO DE SOLUCIONES ANTISEPTICAS:

a. OBJETIVOS:

- Aplicar técnicas, uso de soluciones antisépticas para evitar infecciones intrahospitalarias en los servicios asistenciales.
- Usar soluciones antisépticas para disminuir el número de microorganismos y eliminarlos.

b. QUE ES UN ANTISÉPTICO:

Un antiséptico es un producto químico que se aplica sobre los tejidos vivos con la finalidad de eliminar los microorganismos patógenos o inactivar los virus. No tienen actividad selectiva ya que eliminan todo tipo de gérmenes.

c. TIPOS DE LOS PRINCIPALES ANTISÉPTICOS:

- **Agua oxigenada (peróxido d hidrogeno):** hay pocas evidencias y algunas son contradictorias entre sí, sobre su acción bactericida. Su efecto en las heridas estaría más relacionado con su efervescencia con posibilidad de actuación a dos niveles: efecto desbridante de tejido necrótico por acción mecánica y el aporte d oxigeno en heridas anaerobias. Por su acción oxidante es desodorizante (elimina malos olores).
- **Alcohol (70%)** es un bactericida, muy utilizado como antiséptico cutáneo previo a las inyecciones o extracciones sanguíneas. No debe utilizarse en las heridas por su efecto irritativo y porque puede formar un coagulo que protege las bacterias supervivientes.

Se inactiva frente a materia orgánica. Produce dolor local en los tejidos.

- **Clorhexidina (1%)** es un bactericida de amplio espectro. No es irritante y como su absorción es nula carece de reacciones sistémicas a diferencia de otros antisépticos su actividad se ve un poco interferida por la presencia de materia orgánica incluida la sangre. Se puede utilizar en embarazadas, neonatos (cordón umbilical) y lactantes.
- **Povidona yodada:** es un bactericida. Se inactiva en contacto con materia orgánica (esfacelos, sangre, tejido necrótico, exudado, pus) es citotóxica. En uso sistémico se ha descrito disfunción renal y tiroidea por su absorción sistémica de yodo. Por su naturaleza de metal pesado inactiva a desbridantes enzimáticos como la colagenasa.
- **Productos mercuriales (mercurocromo):** son bacteriostáticos de baja potencia. Se inactivan en presencia de materia orgánica. Pueden producir dermatitis de contacto y sensibilidad sobre la piel en nuevas aplicaciones.
- **Soluciones de hipoclorito sódico (solución de Dakin, Clorina):** no existen evidencias clínicas de su actividad antibacteriana y actúan más como desbridante químico.⁽¹²⁾

d. CUANTO TIEMPO HAY QUE UTILIZAR EL ANTISEPTICO

- Este punto es controvertido puesto que no existe una unanimidad en cuanto al tiempo que debe utilizarse un antiséptico, sin

embargo, la revisión de la práctica clínica tanto hospitalaria como en atención primaria nos proponen lo siguiente:

- En caso de los pacientes post- operados con heridas cerradas y con riesgo de infección se aconseja su utilización en cada cura de forma continuada para evitar infecciones nosocomiales aunque no haya signos clínicos evidentes de infección hasta el momento del alta. Esta medida incluye el lavado de la herida quirúrgica con suero fisiológico y la aplicación de un antiséptico local cada vez que se cambie el apósito. Cuando se trate de pacientes de atención primaria con heridas abiertas se aconseja la utilización de antisépticos las primeras 24- 48 horas, hasta la aparición de tejido de granulación.⁽¹²⁾

e. PRINCIPIOS PARA LA UTILIZACIÓN DE ANTISÉPTICOS EN HERIDAS CRONICAS:

- Algunos autores sugieren que la utilización de antisépticos en heridas crónicas, sobre todo cuando hay elevados niveles de carga bacteriana o infección puede ayudar a disminuir de la misma, y alargar el periodo de utilización de apósitos. De todas maneras existe una gran controversia en este tema. En este sentido reproducimos la propuesta de las directrices de tratamiento de UPP del EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP).
- No se deberán utilizar d manera rutinaria antisépticos para limpiar las heridas aunque se pueda considerar su uso cuando la

carga bacteriana necesita ser controlada, de una manera ideal los antisépticos solo deberían de ser utilizados durante un periodo de tiempo limitado hasta que la herida este limpia y la inflamación del tejido periulceral reducida.

- Se deberá sopesar cuidadosamente las ventajas y desventajas de su uso.⁽¹²⁾

f. ES IMPORTE TENER ENCUESTA QUE:

- Los antisépticos no deben usarse de manera indiscriminada para la limpieza de heridas limpias con tejido de granulación.
- Antes de limpiar con un antiséptico las placas de tejido desvitalizado duro (escaras) hay que eliminarlas.
- Los antisépticos solo se deberían usarse como un soporte a la terapia antibiótica sistémica.
- Los antisépticos solo se deberían usarse durante periodos de tiempo limitados y su uso deberá ser revisado a intervalos de tiempos regulares.
- Después de una limpieza de una herida con un antiséptico la superficie de la herida deberá de ser irrigada con solución salina al 9% para minimizar la toxicidad potencial.
- A la hora de elegir un antiséptico, elegir aquel que tenga menos toxicidad y que sea más biocompatible con el entorno de la herida.⁽¹²⁾

3.3 EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL:

Estos elementos son empleados por el personal como técnicas de barrera para evitar el contacto de piel y mucosas con sangre, tejidos y otros fluidos corporales del paciente. (6)

Así tenemos al:

- Uso de guantes.
- Uso de mascarilla.
- Uso de anteojos.
- Uso de gorro.
- Uso de botas.
- Uso de mandilones.

3.4 DESINFECCION:

La desinfección es el proceso que elimina todos los microorganismos patógenos en objetos inanimados. (5)

a) Clasificación:

- **DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL:** Destruye todos los microorganismos. Con la excepción de alta carga de esporas bacterianas.
- **DESINFECCIÓN DE NIVEL INTERMEDIO:** Inhibe, destruye e inactiva las bacterias en su forma vegetativa, a la mayoría de los hongos, virus y el *Mycobacterium tuberculosis*, pero no necesariamente a las esporas bacterianas.
- **DESINFECCIÓN DE NIVEL BAJO:** Destruye la mayoría de las bacterias, algunos virus y algunos hongos pero no se puede

depender de ella para eliminar microorganismos resistentes, tales como los bacilos de la tuberculosis o esporas. ⁽⁴⁾

3.5 ESTERILIZACIÓN:

Es un término absoluto que significa la destrucción de toda forma de vida microbiana incluyendo las esporas. ⁽¹⁾

a) clasificación de materiales:

Según el área de exposición:

- **ARTÍCULOS CRÍTICOS:** Los asignados a esta categoría son aquellas que presentan un alto riesgo de infección para el paciente si están contaminados con cualquier microorganismo, incluso esporas bacterianas, virus, hongos, etc. Y deben esterilizarse para su uso. Se considera críticos los objetos que entran en tejidos o cavidades estériles o en el sistema vascular. En este grupo se incluyen: Instrumental quirúrgico, catéteres intravenosos centrales y periféricos, instrumental laparoscópico y video endoscópico, etc. ⁽⁹⁾
- **ARTÍCULOS SEMICRÍTICOS:** Son aquellos que entran en contacto con piel y mucosas no intactos. Estos artículos deben estar libres de todo microorganismo con excepción de esporas bacterianas; las membranas mucosas intactas son generalmente resistentes a la infección por esporas bacterianas comunes pero son susceptibles a otros microorganismos tales como el bacilo

tuberculoso y virus. Se consideran elementos semicríticos: Los depósitos de hidroterapia, los equipos de endoscopia digestiva y los equipos de terapia respiratoria.

Los elementos semicríticos deben de ser de preferencia estériles en caso de no ser posible, se deben someter a desinfección de alto nivel (DAN). ⁽¹⁰⁾

- **ARTÍCULOS NO CRÍTICOS:** Son aquellos que están en contacto con la piel intacta, mucosa oral o parte alta del tubo digestivo. La piel intacta actúa como barrera eficaz contra la mayoría de los microorganismos. Se considera equipos no críticos: La unidad del paciente, la ropa de cama, el termómetro, las barandas, la mesa de noche, etc. ⁽¹⁾

3.6 MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS:

OBJETIVO:

- Controlar los riesgos a la salud pública y el medio ambiente, generados por el manejo de los residuos hospitalarios del Establecimiento de Salud.

1. CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS

- **RESIDUO BIOCONTAMINADO:** Aquellos residuos peligrosos, por su contaminación con agentes patógenos, o que puedan contener altas concentraciones de microorganismos, son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos.
- **RESIDUOS ESPECIALES:** Aquellos residuos generados en los establecimientos de salud, con características físicas y químicas

de potencial peligroso por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, radiactivo y reactivos.

- **RESIDUOS COMUNES:** Todos aquellos residuos que no son peligrosos y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales.⁽⁶⁾

2. ALMACENAMIENTO DE LOS RESIDUOS

- **RESIDUOS COMUNES:** Bolsa de color Negro.
- **RESIDUOS BIOCONTAMINANTES:** Bolsa de color Rojo.
- **RESIDUOS ESPECIALES:** Bolsa de color Amarillo.⁽¹⁾

RECIPIENTES PARA RESIDUOS COMUNES – BIOCONTAMINADOS –

ESPECIALES

Ítem	macenamiento primario	macenamiento intermedio	macenamiento final
Capacidad	• Variable de acuerdo al área de generación	• No menor de 130 lts., ni mayor de 160 lts.	• Contenedores o recipientes no < de 130, ni > de 160 litros.
Material	• Polietileno de alta densidad sincosturas.	• Polietileno de alta densidad sincosturas.	• Polietileno de alta densidad sincosturas.
Espesor	• no menor a 2 mm	• No menor a 7.5 mm	• No menor a 7.5 mm
Forma	Variable	Variable	Variable

Color	<ul style="list-style-type: none"> • De preferencia claro 	<ul style="list-style-type: none"> • De preferencia claro 	<ul style="list-style-type: none"> • De preferencia claro
Requerimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Con tapa, resistente a las perforaciones, y filtraciones, material que prevenga el crecimiento bacteriano. • Lavable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Con tapa removible, con ruedas de jebe o estable. • Lavable, resistente a las perforaciones, filtraciones y sustancias corrosivas, material que Previene el crecimiento bacteriano. • Altura no mayor de 110 cm. 	<ul style="list-style-type: none"> • Con tapa removible, con ruedas de jebe o estable. • Lavable, resistente a las perforaciones, filtraciones y Sustancias corrosivas, material que previene el crecimiento bacteriano. • <u>Altura no mayor de 110 cm.</u>

RECIPIENTES RIGIDOS PARA RESIDUOS PUNZOCORTANTES

Ítem	Características
Capacidad	Rango: 0.5 lts – 20 lts.
Material	Rígido, impermeable, resistente al traspaso por material punzocortante.

Forma	Variable
Rótulo	<ul style="list-style-type: none"> • “Residuo Punzocortante” • Límite de llenado • Símbolo de Bioseguridad
Requerimientos	Con tapa, que selle para evitar derrames.
	Se pueden usar recipientes desechables como depósitos vacíos de desinfectantes, productos químicos inertes.

BOLSAS PARA REVESTIMIENTO

Ítem	Almacenamiento primario	Almacenamiento intermedio	Almacenamiento final
Capacidad	20% mayor al recipiente seleccionado	20% mayor al recipiente seleccionado	20% mayor al recipiente seleccionado
Material	Polietileno	Polietileno	Polietileno
Espesor	2mil (1 mil =1/1000 de pulgada)	3 mil (1 mil =1/1000 de pulgada)	3 mil (1 mil =1/1000 de pulgada)
Color	Común: bolsa negra Biocontaminado: bolsa roja Especial: bolsa amarilla	Común: bolsa negra Biocontaminado: bolsa roja Especial: bolsa amarilla	Común: bolsa negra Biocontaminado: bolsa roja Especial: bolsa amarilla

Resistencia	Resistente a la carga a transportar.	Resistente a la carga a transportar.	Resistente a la carga a transportar.
--------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

3. SEGREGACION DE LA ROPA HOSPITALARIA:

- No toques la ropa más de lo indispensable y para manipularlas use guantes y nunca la sacudas.
- Lleva la ropa utilizada contaminada a lavandería en bolsas herméticamente cerradas, las mismas que desecharas luego.
- Remoja la ropa en un recipiente con hipoclorito de sodio al 2% (una parte de lejía por 5 partes de agua) por espacio de dos horas.
- Colócala en autoclave por 30 minutos a 1.5 atmosferas o lávalas con agua hirviendo durante 20 minutos.
- Finalmente lávala de la manera habitual.

1.4.3.2 ACCIDENTABILIDAD LABORAL:

Según la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, modificada en 2007, define:

"Artículo 69. Se entiende por accidente de trabajo, todo suceso que produzca en el personal de salud una lesión funcional o corporal, permanente o temporal, inmediata o posterior, o la muerte, resultante de una acción que pueda ser determinada o sobrevenida en el curso del trabajo, por el hecho o con ocasión del trabajo. Serán igualmente accidentes de trabajo: La lesión

1. interna determinada por un esfuerzo violento o producto de la exposición a agentes físicos, mecánicos, químicos, biológicos, psicosociales, condiciones meteorológicas sobrevenidas en las mismas circunstancias.

2. Los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando tengan relación con el trabajo.

3. Los accidentes que sufra el personal de salud en el trayecto hacia y desde su centro de trabajo, siempre que ocurra durante el recorrido habitual, salvo que haya sido necesario realizar otro recorrido por motivos que no le sean imputables al trabajador o la trabajadora, y exista concordancia cronológica y topográfica en el recorrido.

4. Los accidentes que sufra el personal de salud con ocasión del desempeño de cargos electivos en organizaciones sindicales, así como los ocurridos al ir o volver del lugar donde se ejerciten funciones propias de dichos cargos, siempre que concurren los requisitos de concordancia cronológica y topográfica exigidos en el numeral anterior." (7)

Por tanto la resolución de gerencia general N° 988 – GG – ESSALUD – 2010 en el artículo 314 precisa que:

Se considera accidente de trabajo a toda la lesión orgánica o funcional que en forma violenta o repentina sufran los trabajadores, debido a causas externas a la víctima o el esfuerzo realizado por esta y que

El responsable del Departamento de Salud Ocupacional, el jefe inmediato o el responsable del área, llena el reporte oficial del Accidente de Trabajo.

2. Investigación y medidas de control:

Al conocer las causas de los accidentes, se establecerán las medidas correctivas necesarias, que pueden ser en el ambiente o la implantación de la norma de seguridad requerida. Además se comunicara a la administración las necesidades de apoyo para controlar el riesgo. Igualmente, como resultado de la investigación, se debe programar una actividad educativa referente a los hallazgos y a las medidas de control adoptados por la empresa.

3. Supervisar el seguimiento clínico:

El trabajador accidentado debe conocer que a partir del accidente de trabajo, se le realizara pruebas de laboratorio tendientes a vigilar su evolución. El equipo de salud ocupacional de la empresa diligenciara un registro de seguimiento y recopilara la información pertinente. Los exámenes de seguimiento forman parte del sistema de vigilancia epidemiológica bajo la responsabilidad del programa de Salud Ocupacional de la empresa. El trabajador debe estar atento a cumplir las citas, tratamientos, vacunación y exámenes necesarios durante el seguimiento.

C. TIPOS DE ACCIDENTES LABORALES:

Los accidentes laborales son:

- Punzocortantes

- Caídas
- Quemaduras⁽⁹⁾

a. PUNZOCORTANTES:

Es una herida causada por un objeto agudo cortante (agujas, bisturí, ampollas, etc.), como pueden ser profundas pueden lesionar estructuras internas (nervios, tendones, vasos, articulaciones y órganos nobles como, corazón, pulmones, etc.).

El peligro en este tipo de heridas es el que los pedazos o partículas (como por ejemplo al romper las ampollas) del cuerpo lesivo que tengan se depositen en el fondo o sobre los bordes o paredes de la herida, provocando de esta forma una infección.

b. CAIDAS:

Son lesiones específicamente de la piel del cuerpo ya sean rasmillones, heridas cortantes las cuales son producidas por el material de piso de la construcción, dicha lesión puede ser evidenciado en cualquier región del cuerpo. Las caídas pueden conllevar a accidentes mayores como las fracturas.

c. QUEMADURAS:

Las quemaduras son un tipo específico de lesión térmica de los tejidos blandos, que afectan fundamentalmente a la piel, producidas por agentes físicos, químicos o eléctricos.

D. PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO:

1. PROCEDIMIENTO INMEDIATO:

a. El trabajador afectado:

- En exposición de piel y mucosas: lavar con abundante agua. Si es en piel, utilizar jabón. No frotar con esponja para no causar laceraciones. Si es en conjuntiva, usar suero fisiológico.
- En pinchazo o herida: promover el libre sangrado. Luego lavar con agua y jabón yodado.
- Exposición en la boca: enjuagues con agua y luego escupir.
- Diligenciar al auto reporte de exposición a material biológico, este formato tiene por objeto calificar el riesgo de la exposición, registrar las características del accidente para decidir la conducta dentro de la primera hora siguiente e iniciar el seguimiento del caso.
- Con el jefe del servicio, médico de urgencias y profesionales de salud ocupacional, calificar el riesgo:

2. PARA VIH O HEPATITIS B:

a. POR GRADO DE EXPOSICION:

- **Tipo I o severa:** incluye las exposiciones a sangre o fluidos corporales contaminados con sangre visible, semen, secreciones vaginales, leche materna y tejidos, a través de membranas mucosas (salpicaduras y aerolización), piel no intacta (lesiones

exudativas, dermatitis) o lesiones percutáneas (pinchazo, cortadura o mordedura).

- **Tipo II o moderada:** incluye exposición percutánea, de membranas mucosas y piel no intacta con orina, lagrimas, saliva, vomito, esputo, secreciones nasales, drenaje purulento, sudor y materia fecal que no tenga sangre visible.
- **Tipo III o leve:** son exposiciones de la piel intacta.
- **Nota:** esta calificación de la exposición es provisional, mientras lo hace el médico tratante.

b. Para el contacto con bacterias hospitalarias:

Analizar el diagnóstico del paciente fuente y obrar conforme a la patología específica. El contacto con bacterias intrahospitalarias amerita una consideración especial, teniendo en cuenta la flora microbiológica reportada por el comité de infecciones del hospital.

c. Acciones del hospital:

- **Analizar la exposición para VIH o hepatitis B:** el caso que sea clasificado como exposición severa debe ser manejado como una emergencia, dentro de la primera hora post-exposición. Los estudios in vitro han mostrado que la replicación viral se inicia dentro de la primera hora después de que el VIH o el VHB se ponen en contacto con las células.
- Si se tiene identificado a la paciente fuente, tomar las muestras de sangre para hacer los siguientes exámenes:
 - Elisa para VHI

- VHC
 - HBsAg
 - VDRL
- **SI LA EXPOSICION ES DE GRAN RIESGO:**
- Esquema ampliado de tratamiento profiláctico:
 - El mismo esquema básico agregando lo siguiente:
 - Indinavir (IDV) = tab. 400 mg; administrar = 800 mg.

3. QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:

a. Accidentes percutáneos: (pinchazos, cortes).

- Retirar el objeto con el que se ha producido el pinchazo.
- Limpiar la herida con agua corriente sin restregar, permitiendo a la sangre fluir libremente durante 2 – 3 minutos bajo agua corriente. Inducir al sangrado si es necesario, realizar presión en el sitio.
- Desinfectar la herida con povidona yodada, gluconato de Clorhexidina, u otros desinfectantes.
- Cubrir la herida con apósito impermeable.

b. Salpicaduras de sangre o fluidos a piel: lavar con agua y jabón.

- #### **c. Salpicadura de sangre o fluidos a mucosas:** lavar con agua abundante.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las Variables:

3.1.1. Variable 1

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad.

3.1.2. Variable 2

Accidentes laborales.

3.2. Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VARIABLES/ ESCALA	VALOR DE LA ESCALA
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Nivel de Conocimiento sobre bioseguridad.</p>	<p>Es el proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional, encamina a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de salud a adquirir infecciones en el medio laboral.</p>	<p>Medidas de Bioseguridad</p> <p>Barreras. Protectoras</p>	<p>Definición</p> <p>Principios</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Tipos de barreras protectoras (mascarilla, guantes, uniforme, gafas).</p> <p>En procedimientos invasivos.</p>	<p>Variable Cuantitativo Ordinal</p> <p>Variable Cuantitativo Ordinal</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Regular</p> <p>Bajo</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Regular</p> <p>Bajo</p>

<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Accidentes Laborales</p>	<p>Lesión corporal que sufre un individuo como resultante de la exposición en su trabajo o trayecto a un factor de riesgo.</p>	<p>Accidentes laborales.</p>	<p>Punzocortantes</p> <p>Quemaduras</p> <p>Caídas</p>	<p>Variable Cuantitativo Nominal</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>
---	--	------------------------------	---	--------------------------------------	--

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1 Hipótesis general

- **H_i**: cuando el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad es de medio a bajo entonces es mayor la repercusión de los accidentes laborales del personal de enfermería en los servicios del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2018.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. Tipo de Investigación:

Corresponde a una investigación explicativa puesto que se basó en la búsqueda e identificación de relaciones entre posibles causas (nivel de conocimiento) y posibles efectos (accidentes laborales) variable de estudio en un momento determinado.

4.2. Diseño de la Investigación:

- **Cuantitativa Descriptiva:** Porque se va a relacionar la variable independiente que es el nivel de conocimientos sobre bioseguridad y la variable dependiente que son los accidentes laborales.
- **Transversal:** Porque la investigación se realizó aplicando una sola medición de las variables de estudio en un periodo determinado.
- **Prospectivo:** La investigación se complementó con hechos que sucedieron en el momento que se realizó la investigación.

4.3. Población y Muestra:

4.3.1. Población

La población lo conforman 130 Personales de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clinico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

4.3.2. Muestra

Por la baja cantidad de unidades de análisis no se realizó una muestra, sino se hizo el estudio en toda la población.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

4.4.1 Fuente

Personas: Las licenciadas en enfermería que laboran en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo – 2018.

4.4.2 Técnicas

La investigación se desarrolló con la Técnica de la Encuesta, con el objetivo de obtener información sobre los conocimientos del personal de salud hacia las Medidas de Bioseguridad, para lo cual se utilizó el instrumento: Cuestionario cuyas partes fueron Título, introducción, instrucciones, datos generales y Contenido propiamente dicho, la cual consto de 10 preguntas de tipo cerradas. (VER ANEXO)

El instrumento fue validado por 4 expertos, cuyos resultados al análisis de χ^2 cuadrado le dio la validez a dicho instrumento (VER ANEXO).

Así mismo se obtuvo la confiabilidad, la misma que resultó ser mayor a 0,7, quedando confirmado su grado de fiabilidad al análisis de KuderRikerson. (VER ANEXOS).

4.4.3 Instrumentos

- Cuestionario

4.5. Procedimiento de recolección de datos:

Se armara una base de datos en el programa SPSS V- 23 para IBM para el análisis de chi cuadrado utilizando la base de datos en el programa SPSS V- 23 para IBM.

CAPITULO V RESULTADOS

Después de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a los 130 profesionales de enfermería de sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, se han obtenido los siguientes resultados:

5.1. RESULTADOS GENERALES:

**TABLA N° 1
SERVICIO EN LOS QUE LABORAN LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL
ALCIDES CARRION. 2018**

SERVICIO EN LOS QUE LABORAN LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Acumulado (%)
Valido	UCI	24	18.5	18.5	18.5
	EMERGENCIA	31	23.8	23.8	42.3
	SALA DE OPERACIONES	29	22.3	22.3	64.6
	CIRUGIA	29	22.3	22.3	86.9
	MEDICINA	17	13.1	13.1	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta propia

El 23,8% de los encuestados proceden del servicio de emergencia, en un porcentaje similar de 22,3% de sala de operaciones y cirugía.

5.2. EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD:

TABLA N° 2
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL
ALCIDES CARRION. 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTOS					
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018		Frecuenc ia	Porcenta je	Porcent aje valido	Acumulado (%)
Valido	ALTO	34	26.2	26.2	26.2
	MEDI O	36	27.7	27.7	53.8
	BAJO	60	46.2	46.2	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta propia

La mayoría de los trabajadores de enfermería, presenta un nivel de conocimientos bajo sobre bioseguridad, llegando al 46,2%.

5.3. CARACTERISTICAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD

**TABLA N° 3
CAPACITACIONES SOBRE BIOSEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018**

CAPACITACIONES SOBRE BIOSEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Acumulado (%)
Valido	SI	98	75.4	75.4	75.4
	NO	32	24.6	24.6	100.0
Tota		130	100.0	100.0	
I					

FUENTE: Encuesta propia

Según los resultados sobre capacitaciones en bioseguridad de los trabajadores, el 75,4% refieren que si han recibido capacitaciones sobre bioseguridad.

TABLA N° 4
DEFINICION DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD SEGUN LOS
TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018

DEFINICION DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD SEGUN LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Acumulado (%)
Valido	Conjunto de normas, procedimientos, actitudes destinadas a prevenir	95	73.1	73.1	73.1
	Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades	23	17.7	17.7	90.8
	Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes	12	9.2	9.2	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta propia

El 73,1% de los profesionales de enfermería, indican que las normas de bioseguridad es el conjunto de normas, procedimientos, actitudes destinadas a prevenir accidentes laborales, el 17,7% indican que se trata de un conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades.

TABLA N° 5
TIEMPO DE DURACION DEL LAVADO DE MANOS SEGUN LOS
TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018

TIEMPO DE DURACION DEL LAVADO DE MANOS SEGUN LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Acumulado (%)
Valido	De 7 - 10 segundos	20	15.4	15.4	15.4
	Más de 11 segundos	15	11.5	11.5	26.9
	No menos de 15 segundos	95	73.1	73.1	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta propia

El 73,1% manifiestan que el tiempo de duración del lavado de manos es más de 15 segundos. El 15,4% indican que la duración es de 7 a 10 segundos.

TABLA N° 6
TIEMPO DE SERVICIO DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL
ALCIDES CARRION. 2018

TIEMPO DE SERVICIO DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Acumulado (%)
Valido	1 a 3 años	25	19.2	19.2	19.2
	4 a 6 años	33	25.4	25.4	44.6
	7 años a más	72	55.4	55.4	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta propia

Con respecto al tiempo de servicio de los trabajadores encuestados, el 55,4% refiere que se encuentra más de 7 años laborando en el hospital en estudio.

TABLA N° 7
CAPACITACIONES SOBRE ACCIDENTES LABORALES DE LOS
TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018

CAPACITACIONES SOBRE ACCIDENTES LABORALES DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Acumulado (%)
Valido	SI	73	56.2	56.2	56.2
	NO	57	43.8	43.8	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta propia

El 56,2% de los encuestados mencionan que si recibieron capacitaciones sobre accidentes laborales, en tanto un alto porcentaje que llega al 43,8% refieren no haber recibido capacitaciones sobre accidentes laborales.

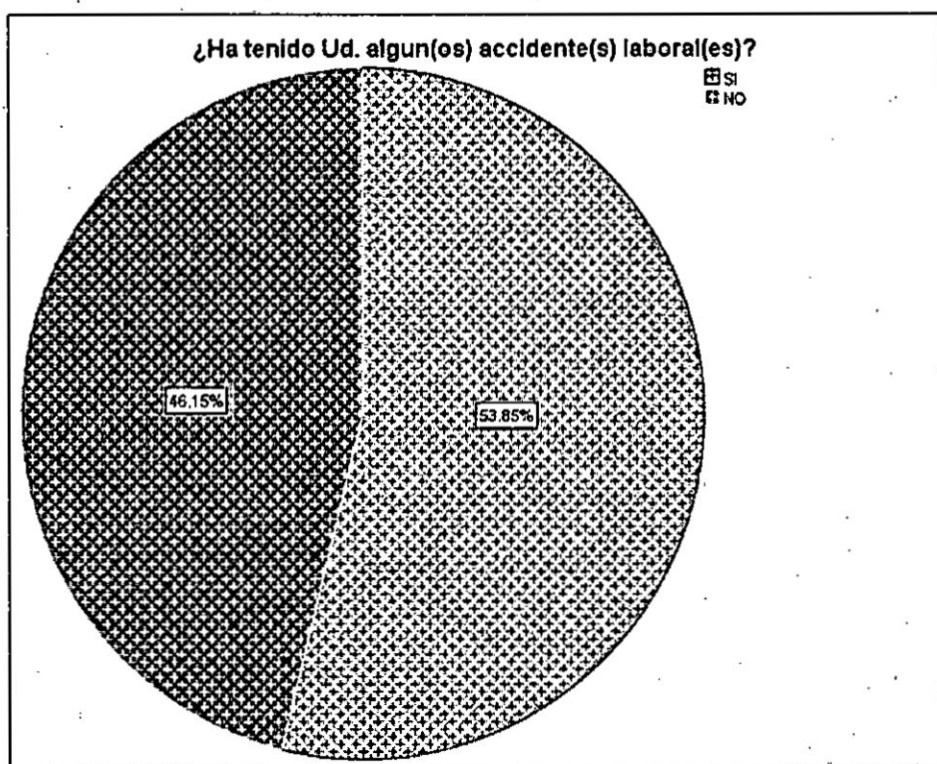
5.4. PREVALENCIA DE ACCIDENTES LABORALES:

TABLA N° 9
ANTECEDENTES DE ACCIDENTES LABORALES DE LOS
TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018

ANTECEDENTES DE ACCIDENTES LABORALES DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Acumulado (%)
Valido	SI	70	53.8	53.8	53.8
	NO	60	46.2	46.2	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta propia

El 53,8% de los encuestados refieren haber presentado accidentes laborales, el 46,2% manifiestan que nunca presentaron accidentes laborales.



5.5. CARACTERISTICAS DE LOS ACCIDENTES LABORALES

TABLA N° 10
TIPO DE ACCIDENTE LABORAL DE LOS TRABAJADORES
ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO
QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018

TIPO DE ACCIDENTE LABORAL DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Acumulado (%)
Valido	Punzocortantes	43	33.1	33.1	33.1
	Quemaduras	6	4.6	4.6	37.7
	Caidas	17	13.1	13.1	50.8
	1 y 2	3	2.3	2.3	53.1
	2 y 3	1	.8	.8	53.8
	Ninguno	60	46.2	46.2	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta propia

El 33,1% de los encuestados presentan accidentes laborales de tipo punzo cortantes, el 13,1% refiere que tuvieron caídas y el 4.6% refiere haber sufrido de quemaduras.

A la pregunta anterior señale ¿cuál es fueron los tipos de accidente laboral que sufrió?

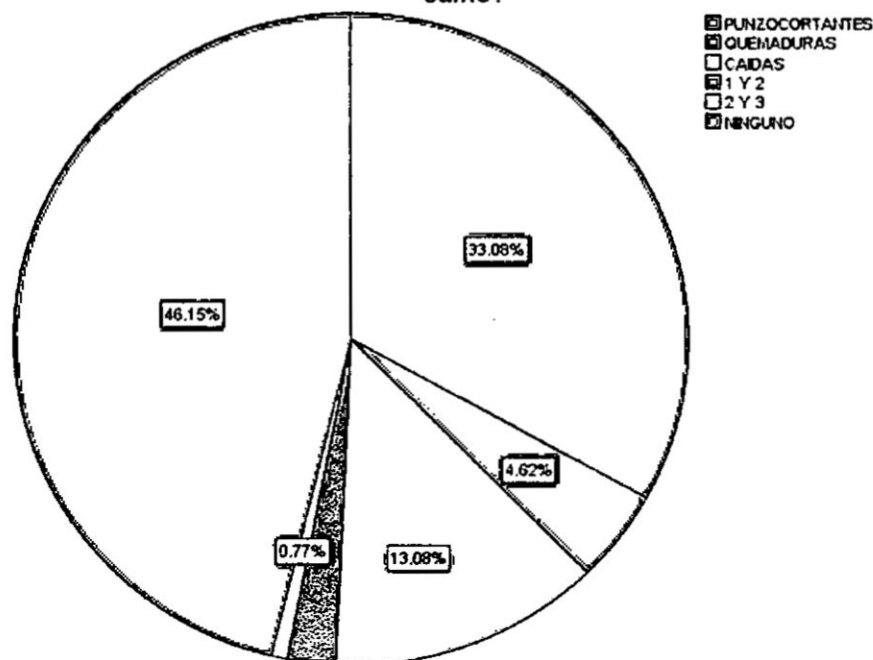


TABLA N° 11

FRECUENCIA DE LOS ACCIDENTES LABORALES DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018

FRECUENCIA DE LOS ACCIDENTES LABORALES DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Acumulado (%)
Valido	Una vez	18	13.8	13.8	13.8
	De 2 a 4 veces	50	38.5	38.5	52.3
	De 5 a 7 veces	2	1.5	1.5	53.8
	Ninguna	60	46.2	46.2	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta propia

Respecto a la frecuencia con que tuvieron accidentes laborales, el 38,5% refiere que fue entre 2 a 4 veces y el 13,8% solo una vez.

TABLA N° 12
CAUSAS DEL ACCIDENTE LABORAL LOS TRABAJADORES
ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO
QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018

CAUSAS DEL ACCIDENTE LABORAL LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Acumulado (%)
Valido	Re enfundado de aguja	32	24.6	24.6	24.6
	Espacio laboral reducido	8	6.2	6.2	30.8
	Distribución inadecuada de materiales	11	8.5	8.5	39.2
	Exposición a sustancias químicas	4	3.1	3.1	42.3
	Exceso de carga laboral	13	10.0	10.0	52.3
	Otros	2	1.5	1.5	53.8
	Ninguno	60	46.2	46.2	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta propia

La principal causa del accidente laboral fue el re enfundado de aguja que se presentó en el 24,6%, seguido del 10% quienes manifiestan que el exceso de carga laboral es una de las causas de accidentes.

TABLA N° 13
NUMERO DE ACCIDENTES LABORALES EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018

NUMERO DE ACCIDENTES LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Acumulado (%)
Valido	De 1 a 5 accidentes laborales	70	53.8	53.8	53.8
	Ninguno	60	46.2	46.2	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta propia

El 53,8% manifiestan que tuvieron entre 1 a 5 accidentes laborales.

TABLA N° 14
NOTIFICACION DEL ACCIDENTE LABORAL DE LOS TRABAJADORES
ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO
QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018

NOTIFICACION DEL ACCIDENTE LABORAL DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Acumulado (%)
Valido	Si	21	16.2	16.2	16.2
	No	49	37.7	37.7	53.8
	No registra accidentes	60	46.2	46.2	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta propia

El 37,7% de los que tuvieron accidentes laborales, no reportaron la notificación del mismo, solo el 16,2% registraron notificaciones.

TABLA N° 15

**MOTIVO POR EL QUE NO SE NOTIFICO EL ACCIDENTE LABORAL DE
LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018**

MOTIVO POR EL QUE NO SE NOTIFICO EL ACCIDENTE LABORAL DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Acumulado (%)
Valido	Carga laboral	36	27.7	47.4	47.4
	Falta de personal de Enfermería	19	14.6	25.0	72.4
	Otros	21	16.2	27.6	100.0
	Total	76	58.5	100.0	
Total		130	100.0		

FUENTE: Encuesta propia

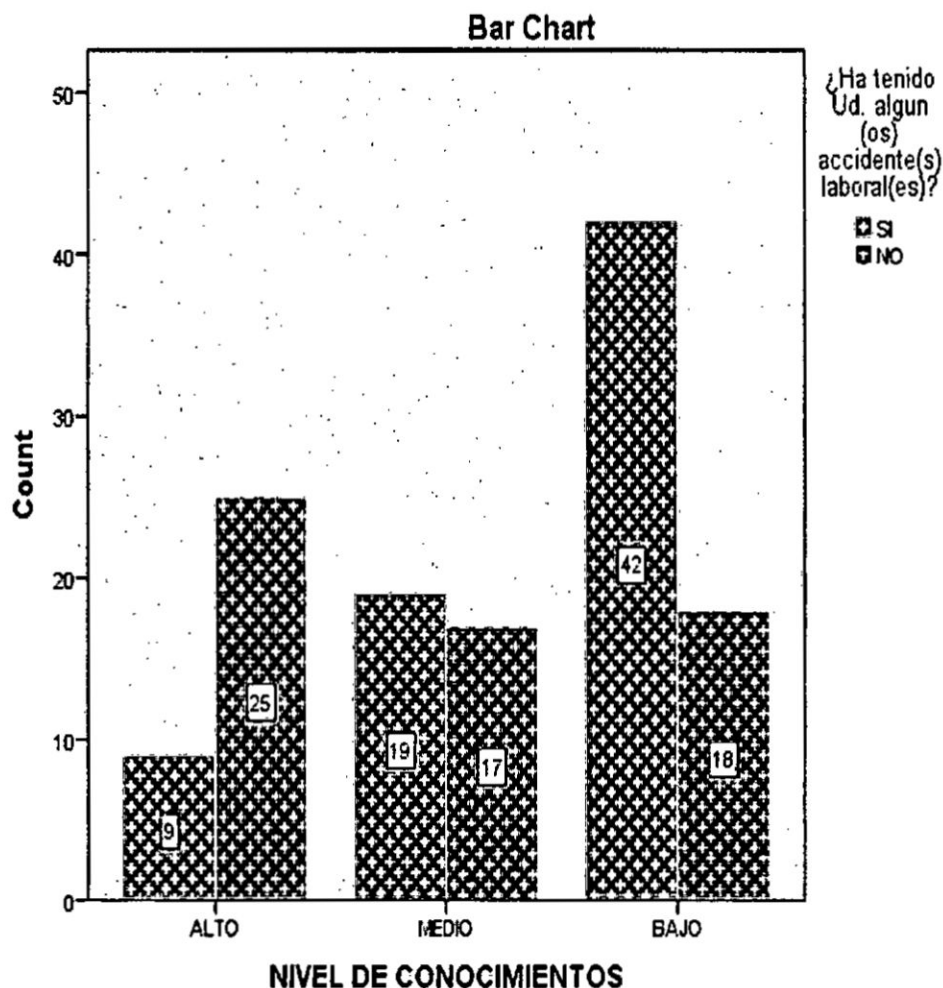
El principal motivo por el que no se notificó el accidente laboral es por la excesiva carga laboral, en el 27,7%, el 14,6% refiere por la falta de personal de enfermería.

5.6. ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LOS ACCIDENTES LABORALES

TABLA N° 16
RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LOS ACCIDENTES LABORALES DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTOS * ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?					
RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LOS ACCIDENTES LABORALES DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018			¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?		Total
			SI	NO	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD	ALTO	CONTEO	9	25	34
		% NIVEL DE CONOCIMIENTOS	26.5%	73.5%	100.0%
		% ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?	12.9%	41.7%	26.2%
		% Total	6.9%	19.2%	26.2%
	MEDIO	CONTEO	19	17	36
		% NIVEL DE CONOCIMIENTOS	52.8%	47.2%	100.0%
		% ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?	27.1%	28.3%	27.7%
		% Total	14.6%	13.1%	27.7%
	BAJO	CONTEO	42	18	60
		% NIVEL DE CONOCIMIENTOS	70.0%	30.0%	100.0%
		% ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?	60.0%	30.0%	46.2%
		% Total	32.3%	13.8%	46.2%
Total	CONTEO	70	60	130	
	% NIVEL DE CONOCIMIENTOS	53.8%	46.2%	100.0%	
	% ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Total	53.8%	46.2%	100.0%	

GRAFICO N° 1:
RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LOS ACCIDENTES
LABORALES DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES
CARRION. 2018



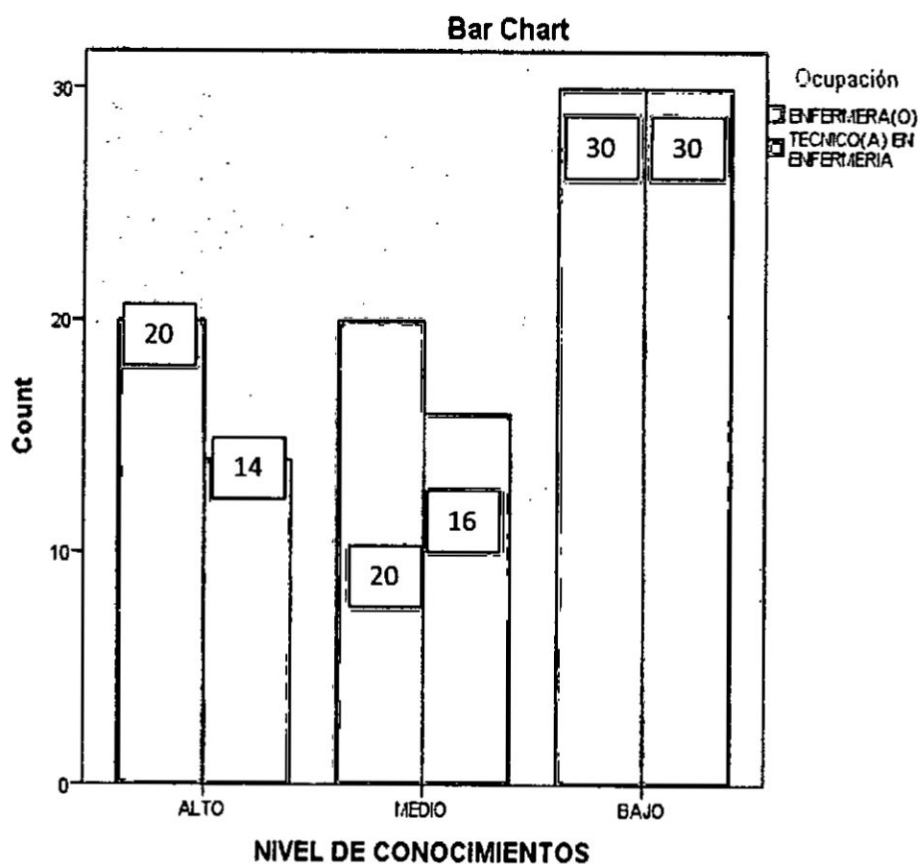
Del personal de enfermería que presentó un nivel de conocimiento alto de bioseguridad el 9% presentó accidentes laborales y el 25% no presentó accidente, mientras que los que presentaron un nivel de conocimiento medio el 19% presento accidentes y el 17% no presento ningún tipo de accidente, por último el personal de enfermería que presento un nivel de conocimiento bajo el 42% presento accidente laboral y el 18% no presento ningún tipo de accidente laboral.

TABLA N° 17

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018			Ocupación		Total
			ENFERMERA(O)	TECNICO(A) EN ENFERMERIA	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ALTO	CONTEO	20	14	34
		% NIVEL DE CONOCIMIENTOS	58.8%	41.2%	100.0%
		% Ocupación	28.6%	23.3%	26.2%
		% Total	15.4%	10.8%	26.2%
	MEDIO	CONTEO	20	16	36
		% NIVEL DE CONOCIMIENTOS	55.6%	44.4%	100.0%
		% Ocupación	28.6%	26.7%	27.7%
		% Total	15.4%	12.3%	27.7%
	BAJO	CONTEO	30	30	60
		% NIVEL DE CONOCIMIENTOS	50.0%	50.0%	100.0%
		% Ocupación	42.9%	50.0%	46.2%
		% Total	23.1%	23.1%	46.2%
Total	CONTEO	70	60	130	
	% NIVEL DE CONOCIMIENTOS	53.8%	46.2%	100.0%	
	% Ocupación	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Total	53.8%	46.2%	100.0%	

GRAFICO 2:



Con respecto al profesional de enfermería el 20% tiene conocimiento alto, 20% conocimiento medio y el 30% tiene conocimiento bajo sobre el nivel de conocimiento de bioseguridad. Con respecto al personal técnico de enfermería el 14% tiene conocimiento alto, el 16% conocimiento medio y el 30% conocimiento bajo sobre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad.

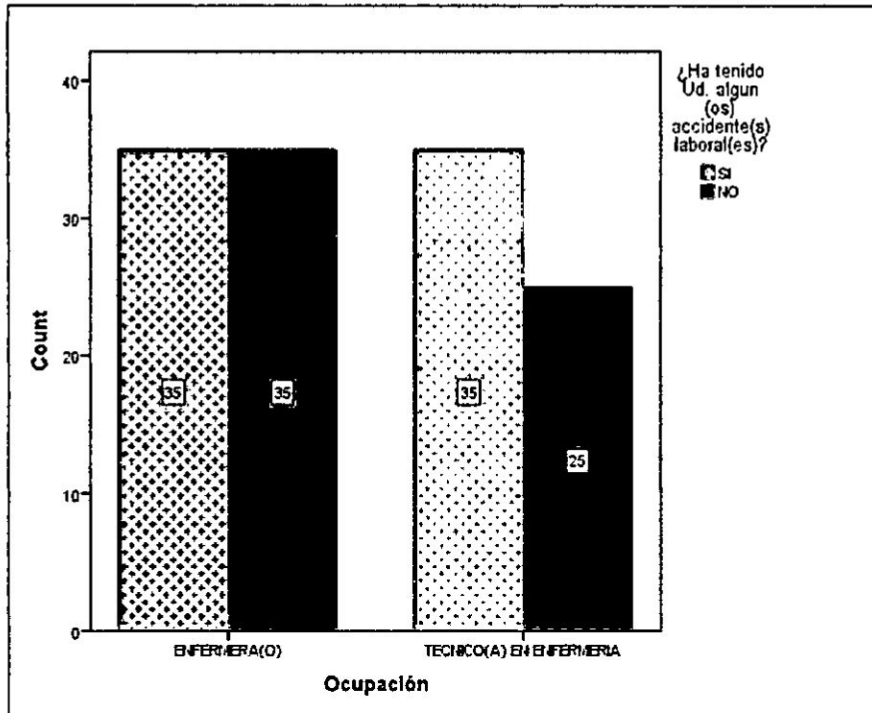
TABLA N°18
ACCIDENTES LABORALES SEGÚN OCUPACION DE LOS TRABAJADORES
ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO
QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018

ACCIDENTES LABORALES SEGUN OCUPACION DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018			¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?		Total
			SI	NO	
Ocupación	ENFERMERA(O)	CONTEO	35	35	70
		% Ocupación	50.0%	50.0%	100.0%
		% ¿Há tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?	50.0%	58.3%	53.8%
		% Total	26.9%	26.9%	53.8%
	TECNICO(A) EN ENFERMERIA	CONTEO	35	25	60
		% Ocupación	58.3%	41.7%	100.0%
		% ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?	50.0%	41.7%	46.2%
		% Total	26.9%	19.2%	46.2%
Total	CONTEO	70	60	130	
	% Ocupación	53.8%	46.2%	100.0%	
	% ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Total	53.8%	46.2%	100.0%	

FUENTE: Encuesta propia

No existe relación entre el tipo de profesión y el número de accidentes laborales ($p > 0,05$). En profesionales licenciados o técnicos de enfermería se dan los accidentes en la misma proporción.

GRAFICO N° 3:
ACCIDENTES LABORALES SEGÚN OCUPACION DE LOS TRABAJADORES
ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO
QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018



Con respecto al personal de enfermería el 35% sufre accidentes laborales y el 35% no presenta accidentes laborales. Con respecto al personal técnico de enfermería el 35% presenta accidentes laborales y el 25% no presenta ningún tipo de accidente laboral.

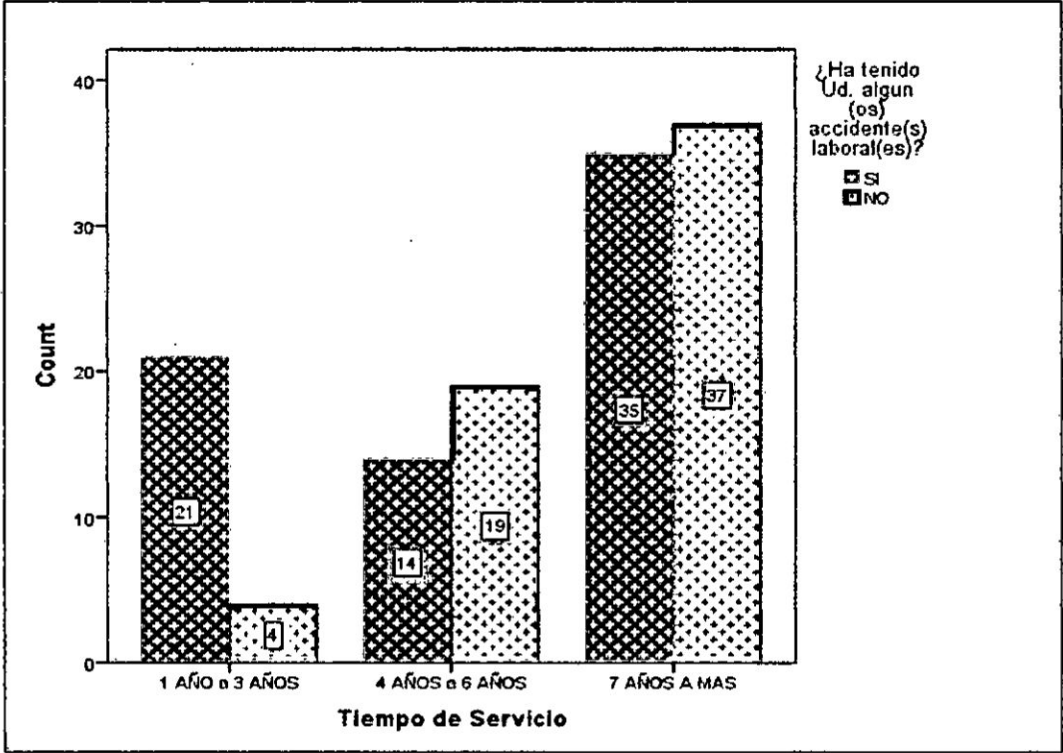
TABLA N° 20
ACCIDENTES LABORALES SEGÚN SERVICIO DE LOS TRABAJADORES
ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO
QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018

ACCIDENTES LABORALES SEGÚN SERVICIO DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018			¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?		Total
			SI	NO	
Servicio en el que labora	UCI	CONTEO	12	12	24
		% Servicio en el que labora	50.0%	50.0%	100.0%
		% within ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?	17.1%	20.0%	18.5%
		% of Total	9.2%	9.2%	18.5%
	EMERGENCIA	CONTEO	18	13	31
		Servicio en el que labora	58.1%	41.9%	100.0%
		% ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?	25.7%	21.7%	23.8%
		% of Total	13.8%	10.0%	23.8%
	MEDICINA	CONTEO	12	17	29
		%n Servicio en el que labora	41.4%	58.6%	100.0%
		% ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?	17.1%	28.3%	22.3%
		% of Total	9.2%	13.1%	22.3%
	CIRUGIA	CONTEO	11	18	29
		% Servicio en el que labora	37.9%	62.1%	100.0%
		% ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?	15.7%	30.0%	22.3%
		% of Total	8.5%	13.8%	22.3%
SALA DE OPERACIONES	CONTEO	17	0	17	
	% Servicio en el que labora	100.0%	0.0%	100.0%	
	% ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?	24.3%	0.0%	13.1%	
	% of Total	13.1%	0.0%	13.1%	
Total	CONTEO	70	60	130	
	% Servicio en el que labora	53.8%	46.2%	100.0%	
	% ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.8%	46.2%	100.0%	

FUENTE: Encuesta propia

Existe relación altamente significativa ($p < 0.01$) entre el servicio y la presencia de accidentes laborales, se dan accidentes laborales con mayor proporción en Sala de operaciones y Emergencia.

GRAFICO N° 5:
ACCIDENTES LABORALES SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO DE LOS
TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018



Los trabajadores con tiempo de servicio de 7 años a más presentaron el 37% de accidentes laborales, el de 1 año a 3 años de servicio presentó el 4% de accidentes laborales

TABLA N° 22

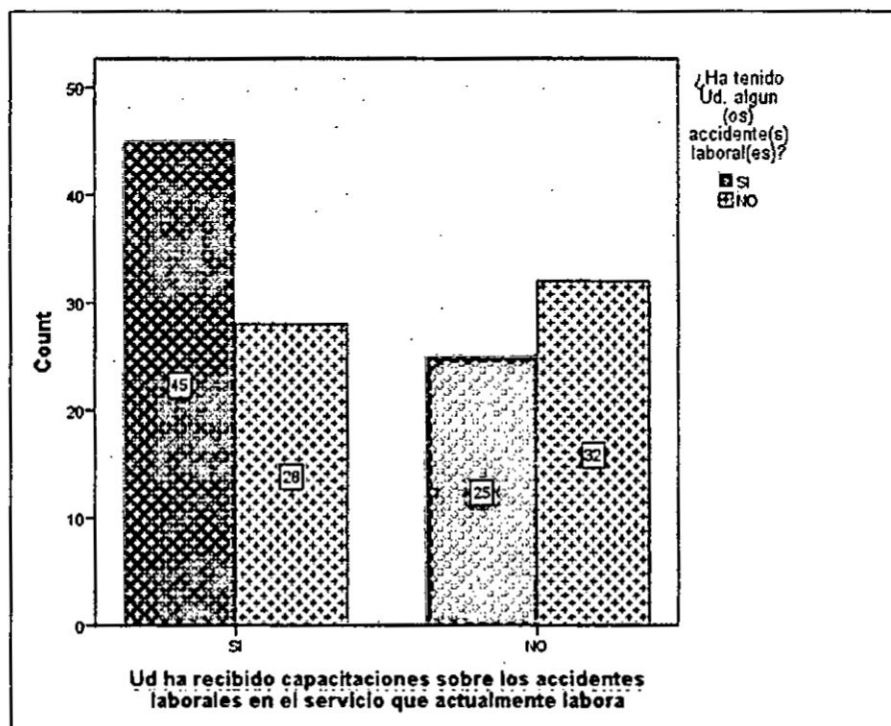
**ACCIDENTES LABORALES SEGÚN CAPACITACION SOBRE ACCIDENTES
LABORALES DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES
CARRION. 2018**

ACCIDENTES LABORALES SEGÚN CAPACITACION SOBRE ACCIDENTES LABORALES DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018			¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?		Total
			SI	NO	
Ud ha recibido capacitaciones sobre los accidentes laborales en el servicio que actualmente labora	SI	CONTEO	45	28	73
		% Ud ha recibido capacitaciones sobre los accidentes laborales en el servicio que actualmente labora	61.6%	38.4%	100.0%
		% ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?	64.3%	46.7%	56.2%
		% Total	34.6%	21.5%	56.2%
	NO	CONTEO	25	32	57
		% Ud ha recibido capacitaciones sobre los accidentes laborales en el servicio que actualmente labora	43.9%	56.1%	100.0%
		% ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?	35.7%	53.3%	43.8%
		% Total	19.2%	24.6%	43.8%
Total	CONTEO	70	60	130	
	% Ud ha recibido capacitaciones sobre los accidentes laborales en el servicio que actualmente labora	53.8%	46.2%	100.0%	
	% ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Total	53.8%	46.2%	100.0%	

FUENTE: Encuesta propia

Se encuentra relación significativa entre la capacitación sobre accidentes laborales y la presencia de accidentes ($p < 0,05$).

GRAFICO N° 6
ACCIDENTES LABORALES SEGÚN CAPACITACION SOBRE
ACCIDENTES LABORALES DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL
ALCIDES CARRION. 2018



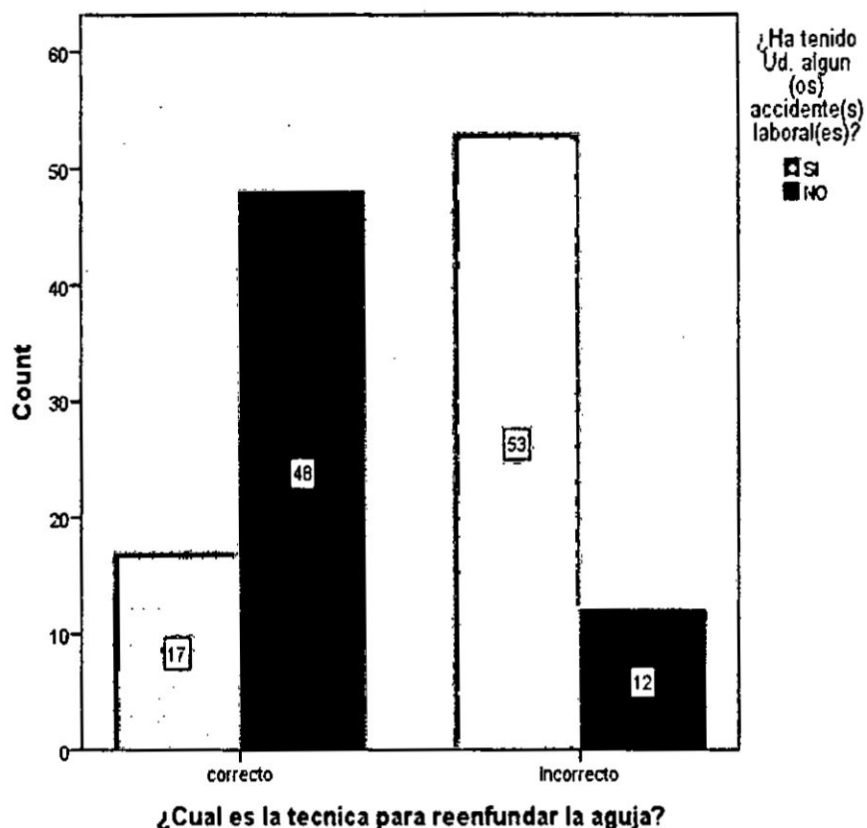
Del personal que recibió capacitación sobre accidentes laborales el 45% sufrió accidente laboral y el 28% no presentó ningún accidente laboral. Del personal que NO recibió capacitación el 25% presentó accidente laboral y el 32% no presentó ningún accidente laboral.

TABLA N° 24

**TECNICA PARA REENFUNDAR LA AGUJA EN RELACION A LOS
ACCIDENTES LABORALES DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL
ALCIDES CARRION. 2018**

TECNICA PARA REENFUNDAR LA AGUJA EN RELACION A LOS ACCIDENTES LABORALES DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION. 2018			¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?		Total
			SI	NO	
¿Cuál es la técnica para reenfundar la aguja?	correcto	CONTEO	17	48	65
		% ¿Cuál es la técnica para reenfundar la aguja?	26.2%	73.8%	100.0%
		% ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?	24.3%	80.0%	50.0%
		% Total	13.1%	36.9%	50.0%
	incorrecto	CONTEO	53	12	65
		% ¿Cuál es la técnica para reenfundar la aguja?	81.5%	18.5%	100.0%
		% ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?	75.7%	20.0%	50.0%
		% Total	40.8%	9.2%	50.0%
	Total	CONTEO	70	60	130
		% ¿Cuál es la técnica para reenfundar la aguja?	53.8%	46.2%	100.0%
% ¿Ha tenido Ud. algun(os) accidente(s) laboral(es)?		100.0%	100.0%	100.0%	
% Total		53.8%	46.2%	100.0%	

GRAFICO N° 8
TECNICA PARA REENFUNDAR LA AGUJA EN RELACION A LOS
ACCIDENTES LABORALES DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL
ALCIDES CARRION. 2018



En cuanto a la técnica correcta del re- enfundado de la aguja el 17% sufrió accidente laboral y el 48% no presentó accidente laboral, mientras que el personal que no practica o no conoce la técnica correcta del re- enfundado de- aguja- el 53% sufrió accidentes y el 12 % no presentó ningún tipo de accidente.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados encontrados, se ha llegado a determinar la asociación altamente significativa ($p < 0,01$) entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y los accidentes laborales del personal de enfermería en los servicios de hospitalización, del hospital "Carrión"-Huancayo 2018.

Respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de enfermería del hospital "Carrión"-Huancayo 2018, se muestra en la Tabla # 4, donde se halla que el 46,2% presenta un nivel bajo, seguido del 27,7% con un nivel medio, quedando el 26,2% para un nivel alto.

Las características del nivel de conocimientos sobre bioseguridad del personal de enfermería del hospital "Carrión"-Huancayo 2018, se muestran en la Tabla # 5, donde el 75% han tenido capacitaciones sobre bioseguridad, en la Tabla # 6 tenemos la definición de bioseguridad para el 73,1 como "conjunto de normas, procedimientos y actitudes destinadas a prevenir" siendo esta respuesta la correcta, en la Tabla # 7 se evidencia el nivel de conocimientos sobre los principios de bioseguridad, donde el 76,9% responde que es la universalidad, precauciones estándar.

Para la tabla # 12 En cuanto a los conocimientos sobre lavado de manos, el 83,1% indican que: es falso que el lavado de manos no siempre es necesario después de la realización de procedimientos, es falso que el uso de guantes disminuye el tiempo de lavado de manos, es verdadera la necesidad de lavarse las manos luego de retirarse los guantes, es verdadero que el lavado de manos lo debe realizar todo el personal de enfermería, paciente y familia. Es falso que el lavado de manos se realice solo luego de la manipulación de equipos que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.

La Tabla # 13 se tiene El 90,8% de los encuestados refieren que el orden correcto en el que se debe realizar el lavado de manos clínico es el siguiente:

- Retirarse alhajas, reloj.

- Subirse las mangas hasta el codo.
- Mojarse las manos con agua caliente.
- Aplicarse de 3 a 5 ml. De jabón líquido.
- Friccionar palmas, dorso, interdigitales, unas durante 10 a 15 segundos.
- Enjuagar con agua corriente de arrastre.
- Secarse las manos con papel toalla.
- Cerrar el caño con papel toalla o con los codos.

Respecto a los componentes de la cadena epidemiológica, se muestra en la Tabla # 14 que el 27% desconoce cuáles son los componentes de dicha cadena, manifestando que se trata de: PUERTA DE SALIDA, AGENTE ETIOLOGICO, RESERVORIO, MODO DE TRANSMISION, PUERTA DE ENTRADA, HUESPED SENSIBLE.

En la Tabla # 19, se muestra el 43,8% del personal de enfermería que no desconoce lo que se produce cuando hay escape de oxígeno. Así mismo en la Tabla # 20 se tiene que 50,8% no sabe proceder correctamente frente al contacto con clorhexidina.

Respecto a la prevalencia de accidentes laborales, se tiene que 53,8% si presento accidentes laborales, En este mismo aspecto para **CANCHÁN HONIZMAN, SILVIA Y OTRO (2016)**, respecto a la los accidentes de trabajo el 67% del personal de enfermería presento accidente de tipo punzocortante, 19% accidente por caídas y quemaduras y el 14% no evidencia ningún tipo de accidente laboral.

Las características de los accidentes, según lo encontrado, tenemos que el 33,1% presenta más accidentes punzocortante, en el 38,5% se han presentado de 2 a 4 veces la frecuencia de accidentes, mostrados en la tabla # 24, el 53,8% del personal no llegan a notificar los accidentes producidos.

La asociación encontrada entre las características del nivel de conocimientos se presentan en la tabla # 30, no se observa relación con la ocupación, esto quiere decir que estos accidentes se producen en la misma proporción

($p > 0,05$). La Tabla #31 nos muestra que las mujeres presentan significativamente mayor número de accidentes en comparación con los varones ($p < 0,05$), en la Tabla #32 se observa que los accidentes se da con mayor frecuencia en Sala de Operaciones, siendo proporcionalmente distintas las frecuencias en los otros servicios de hospitalización. El número de accidentes laborales, está también en función a la capacitación, cuando no se ha recibido capacitaciones se presenta con mayor frecuencia los accidentes en estudio ($p < 0,01$).

En la Tabla # 36, sobre la relación entre accidentes y el proceso de tratamiento de materiales contaminados existe una relación significativa donde se observa que a pesar de que los encuestados conocen este proceso, sufren de accidentes laborales ($p < 0,05$). igualmente los accidentes se encuentran asociados a lavado de manos, cadena epidemiológica ($p < 0,01$)

En la Tabla # 43 tenemos que a mayor tiempo de servicios del trabajador es mayor la frecuencia de accidentados ($P < 0,01$), así mismo se relaciona también a las capacitaciones recibidas por la institución. ($p < 0,05$).

Para la relación entre el nivel de conocimientos de los efectos clínicos de las radiaciones y los accidentes laborales, observamos que se presenta con mayor frecuencia en aquellos que no conocen dichos efectos, asumiendo una relación altamente significativa ($p < 0,01$).

En cuanto al conocimiento sobre los efectos del escape de oxígeno se tiene que aquellos que desconocen este aspecto presentan con mayor proporción los accidentes laborales ($p < 0,01$) mostrado en la Tabla 48.

Existe una alta relación entre el nivel de conocimientos sobre como actuar en el caso de tener contacto con el producto químicos, aquellos que desconocen los procesos de desinfección, son los que mas presentan accidentes laborales ($p < 0,01$), mostrada en la Tabla # 49.

La Tabla # 50, es la que nos detalla la relación entre el proceso de reenfundar una aguja, los que no conocen adecuadamente este proceso, presentan con

mayor frecuencia los accidentes laborales, siendo las diferencias proporcionales altamente significativas ($p < 0.01$).

Para todos estos resultados no se han hallado antecedentes de comparación, solo para los aspectos generales tenemos las siguientes comparaciones de trabajos de investigación que tratan sobre el tema investigado.

De acuerdo a SALAS RAMOS, Gabriela Giovanna y URBINA PEREZ, Karen Sixel, (2017) en su tesis titulada, Factores de riesgo que influyen en la accidentabilidad laboral del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital IV ESSALUD y hospital EL CARMEN de Huancayo, encontraron resultados similares al nuestro ya que identificaron a los factores de riesgo que influyen en la accidentabilidad laboral del personal de enfermería son: el factor de riesgo físico \equiv mecánico por la exposición a reacciones y exposición a escape de oxígeno. ⁽¹⁰⁾

CABRERA RIOS, Carlos y SOTO ROSALES, Víctor (2016). En su estudio sobre Nivel de Conocimientos relacionado a accidentes laborales del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en Chiclayo. Encontró que 100% (117) del personal del Servicio de UCI y Centro Quirúrgico tienen un grado de conocimiento Alto y regular; no hubo uno con bajo conocimiento, estos resultados se diferencian a los nuestros, puesto que en la población evaluada existe con mayor frecuencia el nivel de conocimiento bajo, estos resultados tampoco son semejantes a lo hallado por Canchan Honizman.

Estos mismos autores, también refieren que los accidentes laborales, se da más en los servicios de Emergencia, UCI, Centro Quirúrgico se presenta el 57.3% de accidentes laborales, en los servicios de Neonatología y Hemodiálisis se presenta el 28.2% (33) de accidentes laborales y en el servicio de Cirugía General se da un 14.5% (27) accidentes laborales, en este estudio se calculo la prevalencia de accidentes laborales de manera general llegando a 53,8% de, el 33% de estos accidentes son de tipo punzocortante y el 13,1% son caídas.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

De acuerdo a las condiciones en las que se realizó esta investigación, se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Para el objetivo general: se concluye comprobando la asociación existente entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la frecuencia de accidentes laborales del personal de enfermería en los servicios del hospital "Carrión"-Huancayo 2018, siendo esta relación altamente significativa a nivel de χ^2 cuadrado ($p < 0.01$), donde se evidencia mayor frecuencia de accidentes en el personal con bajo nivel de conocimientos sobre bioseguridad.
2. Para el primer objetivo específico: El nivel de conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería del hospital en estudio es bajo en la mayoría (46,2%), en tanto que el 27,7% mantienen un nivel medio y el 26,2% un nivel alto.
3. Para el segundo objetivo específico: Las características más importantes del nivel de conocimientos sobre aspectos básicos de bioseguridad es de medio a alto, respecto a definición de bioseguridad, proceso de tratamiento y selección de materiales contaminados, lavado de manos, componentes de la cadena epidemiológica: el nivel de conocimientos es bajo en una alta proporción de profesionales en aspectos de mayor complejidad como efectos de radiación, efectos del escape de oxígeno, contacto con Clorhexidina, técnica adecuada para re enfundar las agujas.
4. Para el tercer objetivo específico: La prevalencia de accidentes laborales del personal de enfermería en los servicios de hospitalización, es del 53,8% de un total de 130 personas evaluadas en el hospital "Carrión"-Huancayo 2018.
5. Para el cuarto objetivo específico: Las características de los accidentes laborales del personal de enfermería la mayoría (33,1%) presenta

enfermería que labora en áreas de alto riesgo en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en Chiclayo, 2008.

- (12) Lic. MARGOT AGUILAR CUEVAS, Manual de Taller Técnico de Bioseguridad I II, Edición 2010.
- (13) CANCHÁN HONIZMAN, SILVIA Y OTRO, Relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre medidas de bioseguridad de la enfermera en el servicio de Emergencia del Hospital Central Militar en Lima, 2008.
- (14) MAYBELL MÁRQUEZ, ANDRÉS Y COLS, Nivel de Conocimientos y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en las acciones del profesional de Enfermería de la Clínica Good Hope en Lima, 2009.
- (15) CUYUBAMBA DAMIÁN, NILDA, Conocimientos y Actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Hospital Mayorca Soto en Tarma, 2010.
- (16) Llerme Núñez y Col. Características Epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren Es Salud, 2008.

ANEXOS

CAPITULO VIII

ANEXO 01

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD, Y SU REPERCUSION EN LA PREVALENCIA DE ACCIDENTES LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO 2018”

OBJETIVO:

- El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que Ud. Tiene sobre las Normas de Bioseguridad. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial.

CUESTIONARIO:

INSTRUCCIONES:

- Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera.

ANEXO 02

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE ACUERDO AL CRITERIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO PARA LA TESIS TITULADA:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD, Y SU REPERCUSION EN
LA PREVALENCIA DE ACCIDENTES LABORALES DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO
DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO 2018”**

CHI CUADRADO	POSITIVAS		NEGATIVAS		TOTALES	
	OBSERVADO	ESPERADO	OBSERVADO	ESPERADO	OBSERVADO	ESPERADO
EXPERTO	36	27.14	4	1.43	40	28.5714286
DESEABLE	95	67.86	5	3.57	100	71.4285714
TOTAL	95	95	5	5	140	100

Planteamiento de la hipótesis:

H₀: La muestra se ajusta a la proporción 95.5

H_a: La muestra no se ajusta a la proporción 95.5

Formula a usarse:

$$\frac{(\text{Frecuencia observada} - \text{frecuencia esperada})^2}{\text{Frecuencia esperada}}$$

Frecuencia esperadas

X² CALCULADO: 18.94736842

PROBABILIDAD: 1.34374E No significativo por tanto: Se acepta la H₀

CONCLUSION: No existen diferencias significativas entre lo observado y esperado, por lo tanto se acepta el instrumento planteado ya que las observaciones no son significativas estadísticamente, afirmando así que el instrumento es VALIDO

ANEXO 03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La fiabilidad del instrumento se desarrolló mediante el uso del análisis Kuder Richardson por tipo de preguntas establecidas en el instrumento, aplicado a 20 profesionales de enfermería:

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum \bar{p}q}{S_t^2} \right]$$

Donde:

KR₂₀: Kuder Richardson.

p : Proporción de respuestas correctas al ítem.

q : Proporción de respuestas incorrectas al ítem.

S_t² : Varianza del total de la fila.

K : El número de preguntas o ítems.

Σ: Sumatoria

INSTRUMENTO	COEFICIENTE DE FIABILIDAD	PROCEDIMIENTO	INTERPRETACIÓN
Encuesta del nivel de conocimiento y accidentabilidad laboral.	0.795	Kuder Richardson (KR20)	Existe un nivel de correlación alto por lo que se asume que el instrumento es confiable.