

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



**ACCIDENTABILIDAD LABORAL RELACIONADO A CONOCIMIENTOS
SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DOMINGO
OLAVEGOYA, JAUJA – 2019**

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

AUTORES:

**JEMIMA VIOLETA ARRIETA BUSTAMANTE
ROXANA MARIA FIERRO BARJA**

**Callao - 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANGELICA DÍAZ TINOCO PRESIDENTA
- Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- MG. CONSTANTINO MIGUEL NIEVES BARRETO VOCAL

ASESOR: MG. CESAR ANGEL DURAND GONZALES

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 46

Fecha de Aprobación de tesis: 10/08/2019

Resolución de Consejo de Facultad N° 743-2019-CF/FCS de fecha 25 de Julio del 2019, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Este presente trabajo está dedicado a nuestras familias por su apoyo incondicional. En especial a mi hija Micaela quien es mi inspiración día a día y mi hermana Sara quien es mi ejemplo y la mejor hermana en el mundo.

JEMIMA ARRIETA

Dedico a mi madre Clara Anita Barja de Fierro por ser mi apoyo incondicional y soporte durante toda mi formación académica y personal.

ROXANA BARJA

AGRADECIMIENTO

A la segunda especialización programada por la Universidad Nacional del Callao ya que esta es una gran oportunidad para ir fortaleciendo nuestro desarrollo profesional.

A nuestra asesora; por brindarnos los conocimientos necesarios, además de potencializar nuestras habilidades investigativas, para abrir paso al desarrollo de nuestra tesis.

A la dirección, colegas enfermeros(as) y el equipo administrativo del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja por brindarnos las facilidades para la etapa de ejecución de la tesis.

Autores

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	8
TABLA DE GRAFICOS	11
RESUMEN	14
ABSTRACT	15
INTRODUCCION	16
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.1 Descripción de la realidad problemática	18
1.2 Formulación del problema	23
1.3 Objetivos	24
1.4 Limitantes de la investigación	25
II. MARCO TEÓRICO	27
2.1. Antecedentes	27
2.2. Bases teóricas	35
2.3. Conceptual	35
2.4. Definición de términos básicos	47
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	48
3.1 . Hipótesis	48
3.2. Definición conceptual de variables	49
3.2. Operacionalizacion de variables	50
IV. DISEÑO METODOLOGÍCO	52
4.1. Tipo y diseño de investigación	52
4.2. Método de investigación	53
4.3. Población y muestra	54
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	54
4.5. Técnicas e instrumentos para recolección	55
4.6. Análisis y procesamiento de datos	58
V. RESULTADOS	60
5.1. Resultados descriptivos	60
5.2. Resultados inferenciales	82
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	100
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis	100
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios	102

CONCLUSIONES	105
RECOMENDACIONES	107
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109
ANEXOS	113
• Matriz de consistencia	
• Instrumentos validados	
• Base de datos	

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N° 5.1.1	60
Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Generalidades de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.	62
Tabla N° 5.1.2	64
Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Generalidades de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.	64
Tabla N° 5.1.3	66
Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Medidas preventivas o precauciones universales en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.	66
Tabla N° 5.1.4	67
Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Medidas preventivas o precauciones universales en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.	67
Tabla N°5.1.5	69
Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Limpieza y desinfección de materiales en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.	69
Tabla N° 5.1.6	70
Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Limpieza y desinfección de materiales en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.	70
Tabla N° 5.1.7	
Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Manejo y eliminación de residuos en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019	

Tabla N° 5.1.8	73
Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Manejo y eliminación de residuos en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.	
Tabla N° 5.1.9	74
Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.	
Tabla N° 5.1.10	75
Incidencia de accidentes laborales en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019	
Tabla N° 5.1.11	76
Accidentabilidad laboral en su dimensión aspectos sociodemográficos en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019	
Tabla N° 5.1.12	78
Accidentabilidad laboral en su dimensión tiempo comprometido en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019	
Tabla N° 5.1.13	79
Accidentabilidad laboral en su dimensión características del accidente en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019	
Tabla N° 5.1.14	81
Accidentabilidad laboral en su dimensión tratamiento al accidentado en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019	
Tabla N° 5.2.15	82
Relación entre la incidencia de accidentes laborales y el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en su dimensión Generalidades en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019	
Tabla N° 5.2.16	84
Relación entre la incidencia de accidentes laborales y el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en su dimensión Medidas preventivas o precauciones universales en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019	

Tabla N° 5.2.17	86
Relación entre la incidencia de accidentes laborales y el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en su dimensión Limpieza y desinfección de materiales en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019	
Tabla N° 5.2.18	88
Relación entre la incidencia de accidentes laborales y el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en su dimensión Manejo y eliminación de residuos en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019	
Tabla N° 5.2.19	90
Relación entre accidentabilidad laboral y el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019	

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 5.1.1 Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Generalidades de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.	61
Gráfico N° 5.1.2 Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Generalidades de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.	63
Gráfico N° 5.1.3 Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Medidas preventivas o precauciones universales en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.	65
Gráfico N° 5.1.4 Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Medidas preventivas o precauciones universales en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.	66
Gráfico N° 5.1.5 Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Limpieza y desinfección de materiales en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.	68
Gráfico N° 5.1.6 Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Limpieza y desinfección de materiales en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.	69
Gráfico N° 5.1.7 Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Manejo y eliminación de residuos en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019	72
Gráfico N° 5.1.8 Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Manejo y eliminación de residuos en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.	73

Gráfico N° 5.1.9 Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.	74
Gráfico N° 5.1.10 Incidencia de accidentes laborales en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019	75
Gráfico N° 5.1.11 Accidentabilidad laboral en su dimensión aspectos sociodemográficos en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019	77
Gráfico N° 5.1.12 Accidentabilidad laboral en su dimensión tiempo comprometido en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019	78
Gráfico N° 5.1.13 Accidentabilidad laboral en su dimensión características del accidente en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019	80
Gráfico N° 5.1.14 Accidentabilidad laboral en su dimensión tratamiento al accidentado en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019	81
Gráfico N° 5.2.15 Relación entre la incidencia de accidentes laborales y el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en su dimensión Generalidades en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019	83
Gráfico N° 5.2.16 Relación entre la incidencia de accidentes laborales y el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en su dimensión Medidas preventivas o precauciones universales en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019	85

Gráfico N° 5.2.17	87
Relación entre la incidencia de accidentes laborales y el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en su dimensión Limpieza y desinfección de materiales en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019	
Gráfico N° 5.2.18	89
Relación entre la incidencia de accidentes laborales y el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en su dimensión Manejo y eliminación de residuos en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019	
Gráfico N° 5.2.19	91
Relación entre accidentabilidad laboral y el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019	

RESUMEN

El **Objetivo**: Determinar la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja. **Metodología**. El estudio fue de tipo relacional, de corte transversal, tuvo como población a 30 profesionales de enfermería, se utilizó un cuestionario para Medidas de Bioseguridad y un Registro Único de Accidentes Laborales, la técnica fue el cuestionario; el análisis estadístico requirió del uso del programa SPSV23, donde se elaboró la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos estadísticos, así como análisis de relaciones para la prueba de hipótesis. **Resultados**: el nivel de conocimiento en la dimensión de medidas de bioseguridad, se tiene un 40% de nivel bajo, seguida de 36.7% de conocimiento alto y 23.3% de conocimiento medio, La evaluación de la dimensión manejo y eliminación de residuos muestra que el 43.3% de profesionales refieren que los residuos se clasifican en residuos contaminados, residuos especiales y residuos comunes. El 70% de los encuestados refieren que las bolsas de color rojo sirven para descartar material biocontaminado. De acuerdo a la evaluación de la presencia de accidentes laborales se tiene que 60% de los profesionales de enfermería refieren haber tenido accidentes laborales. **Conclusión**: Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y el bajo nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2019. ($p < 0.05$).

Palabras clave: Accidentabilidad laboral, nivel de conocimiento, medidas de bioseguridad.

ABSTRACT

The Objective: To determine the relationship between occupational accidents and knowledge about biosecurity measures in nursing professionals at the Domingo Olavegoya - Jauja Hospital Surgical Center. Methodology. The study was of a relational type, cross-sectional, had as a population 30 nursing professionals, a questionnaire was used for Biosafety Measures and a Unique Register of Occupational Accidents, the technique was the questionnaire; The statistical analysis required the use of the SPSS23 program, where the database, frequency tables and statistical graphs were prepared, as well as relationship analysis for the hypothesis test. Results: the level of knowledge in the biosecurity measures dimension, there is a 40% low level, followed by 36.7% of high knowledge and 23.3% of average knowledge. The evaluation of the waste management and disposal dimension shows that the 43.3% of professionals report that waste is classified as contaminated waste, special waste and common waste. 70% of respondents report that the red bags are used to discard biocontaminated material. According to the evaluation of the presence of occupational accidents, 60% of nursing professionals report having had occupational accidents. Conclusion: There is a significant relationship between occupational accidents and the low level of knowledge about biosecurity measures in nursing professionals of the Surgical Center of the Domingo Olavegoya Hospital - Jauja 2019. ($p < 0.05$).

Keywords: Occupational accident rate, level of knowledge, biosecurity measures.

INTRODUCCIÓN

El cumplimiento de las normas de bioseguridad son la única garantía de la ausencia de accidentes laborales en el campo de la salud, sin embargo existen innumerables factores que conllevan al desencadenamiento de la accidentabilidad, entre ellos la ausencia de materiales y equipos necesarios para una buena protección de los profesionales de la salud, la falta de capacitación continua que actualice periódica y oportunamente al profesional de salud, la excesiva carga laboral que no permite darle el tiempo necesario para una adecuada realización de dichos procedimientos, sin embargo el factor más preocupante pertenece a la falta de conocimientos que el personal de salud posee, es el desconocimiento de cómo actuar para preservar dichas normativas y eso es debido a que no existe un programa continuo de capacitación aprobado por la gerencia, las consecuencias que generan los accidentes laborales pueden conducir hasta a la muerte o a secuelas incapacitantes de carácter permanente, es por ello que en el presente estudio el objetivo que se persigue es objetivo general determinar la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2019. Metodología. Estudio de tipo relacional, de corte transversal, tuvo como población y muestra de 30 profesionales de enfermería, se utilizó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad y un Registro Único de Accidentes Laborales, la técnica empleada fue el cuestionario para evaluar ambas variables; el análisis estadístico requirió del uso del programa SPSV23, donde se elaboró la base de datos, se realizaron tablas de

frecuencia y gráficos estadísticos, así como análisis de relaciones para la prueba de hipótesis

El informe consta de seis capítulos, cuyo contenido es el siguiente: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico; capítulo III: Formulación de hipótesis, Capítulo IV: Diseño metodológico, Capítulo V: Resultados, Capítulo VI: Discusión de resultados, además de conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

Se espera que el contenido mostrado en los resultados, de a conocer con claridad y en detalle la problemática del nivel de conocimiento y sirva de línea base en la toma de decisiones que corrijan esta problemática.

Las autoras.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática:

Existen innumerables riesgos del entorno laboral hacia los profesionales de salud, desde una salpicadura, hasta un pinchazo pueden significar una situación de alto riesgo de la vida de dichas personas, estos riesgos que no solo se dan en el personal de salud, sino también en los mismos pacientes hospitalizados o ambulatorios, son provocados principalmente por un inadecuado manejo de las normas de bioseguridad, los microorganismos como el *Staphylococcus aureus* clasificados como saprofitos, con frecuencia colonizan la piel de los pacientes, ocasionando una gran cantidad de diferentes tipos de infecciones intrahospitalarias, con el riesgo de expandirse y contaminar inevitablemente todas las superficies que entran en contacto con los pacientes y el personal de salud encargados de brindar atención directa, por otro la manipulación inadecuada de los instrumentos cortopunzantes, pueden provocar contaminación por fluidos corporales, como es la transmisión de sangres contaminada que con frecuencia ocurre cuando se desconoce las medidas de bioseguridad.(1)

Las características patológicas de los pacientes, quienes muchas veces ingresan al centro quirúrgico con diagnósticos presuntivos, y el riesgo de la cirugía por la exposición de fluidos corporales del paciente, muchas veces genera un alto estrés en los profesionales de enfermería, sumándose a esto las condiciones inadecuadas con carencia de equipos y materiales de

protección necesarios, elevándose de esta manera la posibilidad de incidir en la accidentabilidad laboral, presentándose con frecuencia contaminación por fluidos como sangre, vómito, orina, y otras secreciones, además de traumatismos, contusiones, heridas, contracciones musculares, etc. (2)

Según la Asociación de Enfermeros del Perú, una de las razones fundamentales que conlleva a una inadecuada aplicación de las normas de bioseguridad, es el desconocimiento que existe al respecto, esto provoca un aumento del riesgo de contaminación y de accidentabilidad laboral para los propios profesionales de la salud, sin embargo en muchos profesionales de enfermería no existe un empoderamiento de la necesidad de tener un adecuado autocuidado partiendo del conocimiento y aplicabilidad sobre el manejo de normas de bioseguridad, además, contrariamente a ello, se observa que muchos profesionales de la salud consideran como normal el hecho de sufrir accidentes laborales dentro de un hospital, ya que refieren que la exposición es alta y que es normal que exista algún accidente laboral, como es evidente, esta es una opinión completamente incorrecta. (3)

La Organización Mundial de la Salud, refiere que aproximadamente 35 millones de profesionales de salud, que laboran en el sector asistencial se encuentran en riesgo continuo de atentar en contra de su bienestar en salud, 3 millones de estos profesionales, están expuestos a agentes patógenos procedentes de los fluidos corporales, como la sangre, con el riesgo de

exponerse a VHC, VHB, VIH, siendo mayor en países en vías de desarrollo.

(4)

A nivel internacional, Mendoza y Cols, en un estudio realizado en Colombia encuentra que el 50.4% manifiesta que la sobrecarga de trabajo les impide cumplir a veces las normas de bioseguridad, el 89.1% dice que el uso de los EPP les parece una medida muy significativa para protección y prevención de infecciones, además encuentra que 120' trabajadores reportaron accidentes punzocortantes, mencionando además que en Colombia la problemática de las practicas inadecuadas de la aplicación de las normas de bioseguridad, se ha venido estudiando desde la década del 70, sin observarse a la actualidad cambios y disminución de la incidencia de la accidentabilidad laboral, por el contrario los riesgos se elevan hasta poner en riesgo la vida de los profesionales de enfermería. (5)

Las infecciones intrahospitalarias y los accidentes laborales, son situaciones que han sido reportadas continuamente por los países de América Latina, éstas son ocasionadas principalmente por las practicas incorrectas de las normas de bioseguridad, esto responde a una falta de capacitación sobre aspectos relacionados con la bioseguridad, el personal de enfermería, con frecuencia desconocen el riesgo de nuevos equipos tecnológicos, los cambios permanentes a tenerse en cuenta en las prácticas de bioseguridad, ya que no recibe capacitación continua en estos aspectos, principalmente debido a los bajos presupuesto del estado. (7)

Según el Ministerio de Salud, nuestro país tiene una realidad preocupante en cuanto a la presencia de accidentes laborales y a la aplicación de las medidas de bioseguridad, según un estudio desarrollado en el hospital Dos de Mayo, en el año 2016, dentro de los accidentes ocupacionales encontrados, se identificó un 81% de heridas punzocortantes, principalmente desencadenadas por una técnica inadecuada en el uso de agujas hipodérmicas, además encontraron un 17% de salpicaduras a nivel de las mucosas, reportándose así mismo que los servicios donde suceden accidentes laborales con mayor frecuencia, son emergencia con el 33% y Sala de operaciones con el 10% seguido del servicio de cirugía. (8)

En todos los hospitales de la región Junín se ha desarrollado innumerables investigaciones referidas a la presencia de enfermedades laborales y a la incidencia de accidentes laborales, como producto de un inadecuado nivel de conocimiento y aplicación incorrecta de las medidas de bioseguridad. A pesar de esta realidad, no se han establecido medidas de corrección de esta problemática, no existen sistemas de capacitación continua al respecto, así como no existe un sistema de supervisión y monitoreo oportuno que trate de prevenir los accidentes laborales, por lo que se observa altas cifras de profesionales de salud que padecen de accidentes laborales.

En el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, podemos observar que los profesionales de salud, y específicamente los profesionales de enfermería, principalmente los que laboran en el Centro Quirúrgico, mantienen un

riesgo continuo con los fluidos corporales de los pacientes, ya que están en contacto con sangre, vómito, secreciones en general, además de instrumental punzocortante y contaminado. Es por ello importante que los profesionales de enfermería conozcan y apliquen adecuadamente las normas de bioseguridad. Sin embargo, muchos no toman en cuenta aspectos importantes de las normas de bioseguridad, provocando contaminación de alto riesgo para su propia salud y para la salud de los pacientes, así mismo no existe una supervisión directa e inopinada acerca del cumplimiento de las normas de bioseguridad, por lo que es frecuente que ante la prisa en que se brinda la atención muchas veces se utiliza de manera inadecuada las técnicas de lavado de manos, de eliminación de desechos tóxicos, la falta del uso adecuado del calzado de guantes, la ausencia del uso de gorras o mandilones, con frecuencia el personal de enfermería atribuye a sus actos incorrectos sobre la aplicación de las normas de bioseguridad a la ausencia de tiempo y a la carga laboral que presentan.

Es importante resguardar la integridad del trabajador de salud, ya que al sufrir de un accidente laboral pone en riesgo su vida, es por ello necesario identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y la incidencia de los accidentes laborales a fin de establecer medidas correctivas con el propósito de evitar los accidentes laborales, en ese sentido se plantea el siguiente problema a investigar:

1.2 Formulación de problemas

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es el **nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico?
- b) ¿Cuál es la **incidencia de accidentabilidad** laboral de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico?
- c) ¿Cuál es la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **generalidades de las medidas de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico?
- d) ¿Cuál es la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **precauciones universales de las medidas de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico?
- e) ¿Cuál es la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **limpieza y desinfección de las medidas de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico?

- f) ¿Cuál es la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **manejo y eliminación de residuos** como medida de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro?

1.3 Objetivos de la investigación (general y específicos)

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Describir el **nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad** de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.
- b) Evaluar la **incidencia de accidentabilidad laboral** de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.
- c) Describir la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **generalidades de las medidas de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.
- d) Describir la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **precauciones universales de las medidas de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.

- e) Describir la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **limpieza y desinfección de las medidas de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.
- f) Describir la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.

1.4 Limitantes de la investigación

El estudio es relevante para generar información actualizada que nos lleve a identificar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería que labora en dicha institución, a fin de estimar medidas que afiancen y eleven el nivel de conocimientos sobre bioseguridad como una de las estrategias que garanticen la ausencia de accidentes laborales.

Esta investigación nos servirá para aseverar las teorías existentes sobre esta temática, ya que permite contrastar el marco teórico con los resultados encontrados,

Así mismo mediante el presente estudio estaremos reafirmando las teorías existentes que explican la aplicación de la bioseguridad en instituciones de atención de salud, indistintamente los resultados que se logren en este estudio, sirvan para explicar la problemática de la existencia de accidentes laborales en el hospital en estudio, así como sefv

iran de base de datos de primera mano para investigaciones fuuturas que versen sobre el tema.

Los accidentes laborales constituyen una causa de morbimortalidad elevada por lo que estudios referentes a esta problemática deben ser realizados con frecuencia a fin de establecer medidas basadas en la realidad de cada institución de salud, para tener resultados más prometedores, que conlleven a una real solución de esta problemática.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

a) Antecedentes internacionales:

León E., en el año 2017 en Ecuador, en su estudio titulado “Riesgos Biológicos que afectan al personal de salud del servicio de emergencia del Hospital San Luis de Otavalo 2016”, encontró el 97% de profesionales que responden de manera inadecuada las preguntas formuladas sobre cómo actuar en caso de sufrir un accidente laboral con material biológico, además reporta que los profesionales médicos y de enfermería son los más propensos de sufrir de accidentes laborales, principalmente por pinchazos de aguja hipodérmica y por cortes con las ampollas de los medicamentos, esto se debe principalmente a la falta de uso de protección como guantes, al momento del reencapuchado y al descuido del propio personal de salud. (11)

González S, en el 2016 presentó los resultados de su investigación titulada: Accidentes de trabajo con riesgo biológico por exposición percutánea y contacto cutáneo – mucoso en el personal de enfermería, 2015. Sus resultados mostraron una prevalencia de los últimos 5 años de 2.62%, el 38.51% de los accidentes laborales se produce en edades de 18 a 27 años, el 93% son mujeres, explicado esto por la presencia de la mujer en la profesión de enfermería. Solo

fueron vacunados con VHB el 42% de profesionales de la salud, las unidades hospitalarias son los lugares donde se da la mayor cantidad de accidentes, el 51.35% ocurre en el turno de la mañana, el accidente más frecuente fue el punzocortante, presentándose en el 77% de los evaluados, el fluido contaminante más importante fue la sangre, reportada por el 70% de los profesionales, el 93% de los profesionales evaluados no utilizó ninguna barrera de protección al realizar actividades de alto riesgo finalmente reporta que el 68% no recibió tratamiento alguno después del accidente. (12)

Mendoza C., y cols. En el año 2016 en Colombia en su trabajo titulado “Factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad, Medellín, 2016” teniendo como objetivo Analizar los factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de Bioseguridad en una institución hospitalaria. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal, en que se aplicó una encuesta tipo CAP a 248 trabajadores de la salud, empleados y contratistas, seleccionados por muestreo aleatorio simple de un total de 826 que están expuestos a factores de riesgo biológico, y se realizaron entrevistas a informantes claves. Resultados: El 72,3% del personal encuestado respondió correctamente las preguntas de conocimiento, el 50.4% manifiesta que la sobrecarga de trabajo les impide cumplir a veces las normas de bioseguridad, el 89.1% dice que el uso de los EPP les parece una medida muy significativa para protección y prevención

de infecciones, el 69% de la población conoce y aplica el procedimiento a seguir en caso de que se presente un accidente de trabajo. Conclusión: Los factores que contribuyen en forma negativa a la adhesión de las normas de bioseguridad son: situaciones de emergencia, accesibilidad a los equipos en el momento de la atención, sobrecarga laboral, exceso de confianza, sin embargo estos factores están determinados por un comportamiento individual influenciados por valores y creencias (13)

b) Antecedentes a nivel nacional

Palacios M. y Valdivieso, en su tesis Nivel de conocimiento sobre accidentes laborales en relación a prácticas preventivas en enfermeros del hospital regional docente de Trujillo 2017, La presente investigación de tipo descriptiva-correlacional y corte transversal, cuyo propósito fue determinar el nivel de conocimiento sobre accidentes laborales en relación a las prácticas preventivas en enfermeros. El universo muestra estuvo constituido por 50 enfermeros. Los datos fueron recogidos a través de dos instrumentos, un cuestionario para medir nivel de conocimiento sobre accidentes laborales y una lista de cotejo sobre prácticas preventivas, elaborados por las investigadoras. Se obtuvo los siguientes resultados: El 64% son enfermeros con una edad entre 36-59 años, el 98% son mujeres, el 50% tiene estudios de especialidad y el 36% tuvo entre 5 y 10 años de tiempo de servicio. El 54% de enfermeros presentó nivel de conocimiento medio y 30%

nivel bajo. El 74% de enfermeros realizaron adecuadas prácticas preventivas mientras que en el 26% las prácticas fueron inadecuadas, se determinó una correlación de Pearson positiva entre variables: $r = 0.043$, y con la variable de chi cuadrado un valor $p = 0.042$ encontrando relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre accidentes laborales y prácticas preventivas.

(14)

Carbonel A., y Vásquez Z., en su tesis: Riesgo laboral en los enfermeros que trabajan en sala de operaciones del hospital regional docente “Las Mercedes” - Chiclayo, 2017. El personal de salud que trabaja en sala de operaciones está expuesto a una serie de riesgos que afectan su salud, relacionados con el entorno físico de trabajo, las condiciones de seguridad, la organización, los contaminantes químicos y biológicos, por lo que se decidió investigar el nivel de riesgo laboral en los enfermeros que trabajan en sala de operaciones del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo, 2017. La metodología investigativa fue cuantitativa, con diseño descriptivo y de corte transversal, la población considerada fue muestral y lo constituyeron 20 enfermeros, a quienes se les aplicó un cuestionario tipo escala de Likert modificada por Coa Taipei, con una confiabilidad de 0,67 según de Crombach, validada a través del Coeficiente de correlación de Pearson con un valor de $r > 0,20$. Se tuvo en cuenta la científicidad de los datos y los principios éticos. El análisis de

datos se realizó teniendo en cuenta un proceso estadístico descriptivo apoyado en el programa SPSS versión 23, los resultados fueron: nivel de riesgo biológico alto (75%), psicosocial bajo (65%), ergonómico bajo (60%). Por lo que se concluye que el nivel de riesgo laboral en los enfermeros que trabajan en sala de operaciones del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo, es bajo (85%). (15)

Arellano F, desarrolló el estudio Conocimiento y medidas preventivas del contacto con fluidos corporales en profesionales de la salud, Hospital do se Mayo, Lima. 2016. Dentro de las enfermedades más frecuentes que afectan personal de salud, se encuentran las enfermedades de tipo ocupacional, debido al riesgo a que están expuestos y a la escasa aplicación de las medidas de bioseguridad, su objetivo fue identificar la asociación entre los conocimientos y la práctica de los profesionales de enfermería en la prevención de enfermedades provocadas por el contacto con fluidos biológicos. El método que se utilizó fue el descriptivo transversal; la población estuvo conformada por todos los profesionales de Salud; la técnica que se utilizó fue la observación y la entrevista; y, los instrumentos fueron la Lista de Chequeo y un Cuestionario. Como resultados este autor nos presenta que el 40% de profesionales evaluados presenta desconocimiento de las medidas de bioseguridad, el 66% conocen las técnicas de lavado de manos, 40% desconoce la utilización de las barreras protectoras. Los

resultados más importantes de la práctica, muestran que el 46.7% presentan prácticas de bioseguridad inadecuadas. En esta investigación se comprobó que no existe relación significativa entre ambas variables, ya que el nivel de conocimientos es adecuado, en cambio las prácticas de bioseguridad son inadecuadas, es decir no hay una relación coherente. (16)

Gálvez S., Onofrio C., Pupuche F., en el año 2017 en Lima, en su estudio titulado “Factores personales e institucionales relacionado con la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de Emergencia y Hospitalización de la Clínica SANNA, Lima, 2017”, donde tuvo como objetivo: identificar la asociación entre los factores personales e institucionales y la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la clínica SANNA 2017. Metodología: Es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo correlacional, de corte transversal, el tipo de muestreo no probabilístico, un muestreo censal , para la investigación se utilizaran dos instrumentos, un cuestionario y una guía de observación, el primero tendrá como objetivo obtener datos sobre los factores personales e institucionales sobre las medidas de bioseguridad, el segundo instrumento tiene como objetivo obtener datos sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería. El cuestionario constará de la siguiente estructura: Introducción, Datos generales el cual cuenta

con 5 ítems, además cuenta con 7 preguntas en cuanto a los factores personales, y 23 preguntas en cuanto a factores institucionales. Asimismo, la guía de observación constará: Instrucciones y los 15 ítems correspondientes. Siendo el valor Si=2, No=0, la escala de evaluación: 0-15pts: No aplica; 16-30: Aplica. Los resultados del estudio permitirán establecer una realidad y posteriormente implementar algunas herramientas necesarias para que estas ayuden a prevenir las consecuencias relacionadas con los factores predisponentes a los que se exponen los profesionales de salud como el personal de enfermería que trabajan en el área de emergencias y desastres. (17)

Huamán D., Romero L., en el año 2013 en Trujillo, en su estudio “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014”, el objetivo fue encontrar la relación entre conocimiento y practicas de bioseguridadebn los profesionales de enfermería del hospital de Belén en Trujillo, el estudio fue realizado en 25 profesionales de enfermería, obteniéndose los siguientes resultados: se encontró que la mayoría de los profesionales de enfermería tenia un nivel de conocimiento medio en un 56%, y alto en un 44%, el 72% de los profesionales evaluados presentaron practicas adecuadas de bioseguridad, se encontró una asociación significativa entre ambas variables. ($p < 0.05$) (18)

Villegas,.k. en el año 2016 en trujillo, se realizo en estudio “*Factores psicosociales y su relación con las medidas de bioseguridad en el manejo de fluidos corporales por enfermeras de las áreas críticas - Hospital belén de trujillo 2016*” la cual tiene como objetivo determinar los factores psicosociales: Tiempo de trabajo, Carga de trabajo y Demandas Psicológicas y su relación con las medidas de bioseguridad en el manejo de fluidos corporales por enfermeras de las Áreas Críticas del Hospital Belén – Trujillo 2016. La población estuvo constituida por 40 profesionales de enfermería considerándose el universo muestral. Se utilizó 2 instrumentos: cuestionario para identificar los factores psicosociales, que se evaluó por la prueba de confiabilidad alfa de crombach 0.73 y el resultado fue aceptable y la escala likert para evaluar las medidas de bioseguridad por Richardson 0.99 que fue excelente. El mismo que fue aplicado a los servicios de Emergencia y UCI del Hospital Belén. Los resultados obtenidos, se afirma que los factores psicosociales: Tiempo de Trabajo se afirma que del 87.5%de enfermeras el tiempo es adecuado mientras el 12.5% es inadecuado, carga de trabajo el 57.5% el nivel es alto mientras que el 7.5% es leve y en demandas psicológicas el 67.5% el de nivel alto. En las medidas de bioseguridad el 70% de enfermeras aplica y el 30% no aplica. En la relación de tiempo de trabajo y bioseguridad se obtiene que el 62.5% tiene el tiempo adecuado y no aplica, 5% tiene el tiempo adecuado y no aplica. En carga de trabajo y medidas de bioseguridad el 42.5%

de las enfermeras presenta carga alta de trabajo y aplica medidas de bioseguridad, el 15% tiene carga de trabajo alta y no aplica, mientras el 25% tiene carga de trabajo moderada y aplica medidas de bioseguridad y en lo que refiere a demandas psicológicas de 67.5% de enfermeras 50% tienen nivel alto y aplican y el 5% nivel bajo y no aplica. En conclusión al aplicar la prueba del chi cuadrado se encontró que no existe relación significativa entre ambas variables. (19)

2.2. Bases teóricas

Teoría de la causalidad múltiple.

Aunque procede de la teoría del dominó, la teoría de la causalidad múltiple defiende que, por cada accidente, pueden existir numerosos factores, causas y sub-causas que contribuyan a su aparición, y que determinadas combinaciones de éstos provocan (20)

Accidentes. De acuerdo con esta teoría, los factores propicios pueden agruparse en las dos categorías siguientes:

De comportamiento. En esta categoría se incluyen factores relativos al trabajador, como una actitud incorrecta, la falta de conocimientos, una condición física y mental inadecuada. (20)

Ambientales. En esta categoría se incluye la protección inapropiada de otros elementos de trabajo peligrosos y el deterioro de los equipos por el uso y la aplicación de procedimientos inseguros.

La principal aportación de esta teoría es poner de manifiesto que un accidente pocas veces, por no decir ninguna, es el resultado de una única causa o acción. (20)

La teoría de la casualidad pura

De acuerdo con ella, todos los trabajadores de un conjunto determinado tienen la misma probabilidad de sufrir un accidente. se deduce que no puede discernirse una única pauta de acontecimientos que lo provoquen. Según esta teoría, todos los accidentes se consideran incluidos en el grupo de hechos fortuitos de Heinrich y se mantiene la inexistencia de intervenciones para prevenirlos. (20)

Teoría de Pender

Así Nola Pender citada por Marriner afirma que referente a promoción de la salud existe dos aspectos considerados relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, “sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud”. Primero, postula la importancia de desarrollar adecuados procesos cognitivos partiendo de características personales, experiencias, conocimientos y creencias que permitan el cambio de conducta en el que se incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, además reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Como segundo aspecto, afirma que la conducta es racional y la clave para conseguir un logro; cuando

hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. (21)

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Accidentabilidad Laboral

Los accidentes se definen como sucesos imprevistos que producen lesiones, muertes, pérdidas de producción y daños en bienes y propiedades. Es muy difícil prevenirlos si no se comprenden sus causas. Ha habido muchos intentos de elaborar una teoría que permita predecir éstas, pero ninguna de ellas ha contado, hasta ahora, con una aceptación unánime. Investigadores de diferentes campos de la ciencia y de la técnica han intentado desarrollar una teoría sobre las causas de los accidentes que ayude a identificar, aislar y, en última instancia, eliminar los factores que causan o contribuyen a que ocurran accidentes. En el presente artículo se ofrece un breve resumen de las diferentes teorías sobre sus causas, además de una estructura de los accidentes. (22)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), , los trabajadores del sector salud representaban aproximadamente treinta y cinco (35) millones de personas a nivel mundial, lo que equivale a un 12 por ciento de la fuerza laboral. Aún cuando es indiscutible que es grupo numéricamente relevante, éste ha sido relegado de las actividades de la salud ocupacional, ya que ni

los gobiernos ni las organizaciones de salud le han concedido la suficiente atención a los factores de riesgos laborales presentes en los centros dispensadores de salud que pueden ocasionar accidentes o enfermedades ocupacionales en este personal. Tal situación refleja una gran paradoja ya que mientras la comunidad acude a los centros asistenciales en busca de salud, los trabajadores de esas instituciones se ven expuestos (accidentan o enferman) debido a las deficientes condiciones de trabajo y aspectos organizacionales, evidenciándose así una gran injusticia social hacia este sector laboral. (23)

Una de las posibles razones de la presencia de accidentes laborales lo constituye la afirmación errónea de que la industria de la salud es limpia y sin riesgos, argumento que carece de validez ya que este sector no puede estar exento de riesgo cuando la vida de un trabajador de la salud se ve amenazada continuamente por la posibilidad de infectarse o morir a causa de un accidente por pinchazo o cortadura con material contaminado por virus como Hepatitis B, Hepatitis C, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), por nombrar sólo algunos de los riesgos de tipo biológico y en el entendido, que existen otros factores de riesgos tales como la lumbalgia y la violencia. (23)

Los accidentes por pinchazos representan alrededor de dos (2) millones de exposiciones en el mundo cada año. Una cifra

alarmante, que puede incrementarse considerablemente si se toma en cuenta que un número elevado de trabajadores no reportan dichos accidentes generando un subregistro, ubicado entre un 30-80 por ciento, según los Organismos Internacionales de Salud, lo cual demuestra que pese a la existencia de sistemas de notificación de accidentes, muchos de ellos no suelen ser reportados, dificultándose la obtención de una dimensión real del problema. (24)

En los países en desarrollo, la principal causa de accidentes por pinchazos y contagio es la reinserción de la tapa plástica en la jeringa. Según el Centro de Control de Enfermedades y Prevención de los Estados Unidos se registran más de 385.000 heridas por agujas y otros objetos punzo cortantes anualmente, en una población de más de ocho millones de trabajadores que laboran en hospitales y otros establecimientos de salud. (25)

Los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (EPINet), arrojan que los trabajadores de salud en hospitales de docencia en USA, incurren aproximadamente en 26 heridas por agujas por cada 100 camas. Sin embargo, el Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Laboral en 1999, estimó un promedio anual entre 600-800 mil heridas por agujas y otras heridas punzo cortantes en establecimientos de salud. El reporte de la Organización Mundial de la Salud indica que el porcentaje de casos de

trabajadores de la salud a nivel mundial con exposición ocupacional a Hepatitis B, y Hepatitis C fue de 40 por ciento para ambas y de 2.5 por ciento para el VIH. (25)

Así, los accidentes laborales por pinchazo en los centros de salud representan un gran riesgo para el personal que labora en estas instituciones, ya que a través de patógenos presentes en la sangre pueden verse afectados quienes han tenido el accidente, con los virus de la Hepatitis B, Hepatitis C y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Estos virus de transmisión sanguínea pueden producir enfermedades de curso agudo, crónicas, discapacitantes o, incluso provocar la muerte en el trabajador de la salud infectado. (25)

Es importante resaltar que las heridas punzocortantes de los trabajadores de salud, no es tan solo un problema relacionado con la infección o la enfermedad, sino que contiene un impacto emocional significativo y prolongado, al verse éstos expuestos a una lesión por pinchazo, pese a existir hoy en día excelentes tratamientos con drogas retrovirales, tanto el trabajador sanitario como compañeros (as) de trabajo y miembros de su familia se ven afectados emocionalmente. (26)

particularmente, el panorama no resulta alentador ya los trabajadores de la salud, se enfrentan al reto de prestar el mejor cuidado a sus pacientes, pero al mismo tiempo tienen el riesgo

de exposición a agentes biológicos, particularmente Hepatitis B, C y el VIH, a través de heridas por agujas usadas o por objetos punzo cortantes en centros asistenciales. Pocos estudios se han realizado en hospitales venezolanos para determinar los factores de riesgos a los cuales el personal podría estar expuesto, por lo tanto, pocas medidas de intervención se han llevado a cabo para prevenir o para corregir factores de riesgos y así evitar problemas de salud en este personal sanitario. (26)

2.3.2 Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad

El conocimiento es la acumulación de los saberes respecto a un tema, los conocimientos respecto a la bioseguridad es que se debe considerarse una disciplina dirigida a lograr actitudes que limiten los riesgos de adquirir infecciones, implica a todos los trabajadores de la salud presentes en un mismo ambiente laboral, el cual debe ofrecer un diseño acorde con la estrategia de reducción de riesgos. (27)

Las normas de bioseguridad se informan teniendo en cuenta la participación de los profesionales de la salud, de las autoridades de las instituciones de salud y el personal administrativo, a fin de propiciar su cumplimiento estricto.

Conocimiento de los principios de bioseguridad

Los principios que el profesional de enfermería debe conocer respecto a la bioseguridad, son:

a) **Universalidad:**

Las medidas de bioseguridad son universales, ya que se ponen en práctica para todas las personas al margen de su serología y patología. Así mismo estas normas deben ser cumplidas por todos los profesionales de la salud para prevenir los accidentes laborales, ya que son precauciones estándares de rutina con las cuales se evita las lesiones a la piel, mucosas, ojos, y las lesiones de cualquier parte del cuerpo.

b) **Uso de barreras:**

Esta referido al uso de materiales adecuados para evitar el contacto con fluidos corporales contaminados como la sangre, vómitos, orina, etc. entre los materiales de barrera como guantes, mascarilla, mandilón, botas, gorro, se protege de la contaminación directa al atender a un paciente. (29)

c) **Medidas de eliminación:**

Es el manejo de un conjunto de dispositivos para realizar procedimientos mediante los cuales se elimina los materiales contaminados generados durante la atención a los pacientes.

(22)

Conocimiento sobre las normas de bioseguridad

1. Normas generales de bioseguridad

Las normas de bioseguridad están destinadas a disminuir o eliminar los riesgos de transmisión de la contaminación con microorganismos o agentes infecciosos, producidos principalmente en las instituciones de servicios de salud, constituyen las fuentes de infección que provocan accidentes por la exposición.

Los objetivos de las normas de bioseguridad son:

- 1.- Prevenir los accidentes laborales del personal de salud.
- 2.- Guiar los procedimientos a realizarse frente a un accidente con exposición de riesgos.

Manejo de residuos hospitalarios

Los residuos hospitalarios son sustancias presentes en diferente estado de la materia, ya sean sólidos, líquidos o gaseosos, generados durante la atención en los servicios de salud durante actividades, preventivas, de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Los establecimientos de salud están obligados a implementar un sistema de Manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios, no solo para controlar los riesgos de accidentes, sino también para conseguir minimizar la producción de residuos hospitalarios. (29)

Clasificación de los residuos sólidos hospitalarios

Los residuos sólidos producidos en los establecimientos de salud son clasificados según su naturaleza y los riesgos asociados, teniendo en cuenta los criterios establecidos por el Ministerio de Salud. La clasificación de los residuos hospitalarios es: (31)

- Clase A: Residuo Biocontaminado.
- Clase B: Residuo Especial.
- Clase C: Residuo Común.

Residuo Clase A: Residuo biocontaminado.

De tipo A1: Atención al paciente

Son los residuos contaminados con líquidos orgánicos que surgen de la atención al paciente, entre ellos tenemos excreciones, secreciones restos alimenticios. Etc. (32)

De tipo A2: Material biológico

Son los residuos provenientes de laboratorio clínico como inóculos, cultivos, mezcla de microorganismos, mezcla de cultivos inoculados, vacuna vencidas, vacunas inutilizadas, filtro de gases, aspiradores de áreas contaminadas, residuos contaminados por agentes infecciosos. (24)

De tipo A3: Hemoderivados y bolsas con sangre humana

Son los residuos conformados por bolsas con contenidos de sangre humana ya sean vencidas o vigentes, muestras de sangre para laboratorio, suero, plasma, etc.). (32)

Bolsas conteniendo cualquier otro hemoderivado.

De tipo A4: Residuos quirúrgicos

Son los residuos conformados por muestras anátomo patológicas, órganos, piezas anatómicas, líquidos orgánicos como producto del acto quirúrgico. (32)

De tipo A5: Punzo cortantes

Son los residuos conformados por materiales punzocortantes infectados, como agujas hipodérmicas, placas de cultivo, pipetas, bisturís, agujas para sutura, pipetas rotas, objetos de vidrio. (33)

De tipo A6: Animales contaminados

Son los residuos conformados por cadáveres de partes de animales contaminados, expuestos a microorganismos, inoculados, así como todo el material con el que hayan estado en contacto.

Residuo de Clase B: Residuo especial

De tipo B1: Residuos químicos

Según el Ministerio de salud, denomina como residuo químico a los materiales contaminados con productos químicos inflamables, corrosivo, tóxicos, o sustancias reactivas o explosivas, productos quimioterapéuticos, genotóxico, mutagénica, plaguicidas, mercurio, solventes, ácido crómico, soluciones para revelar las radiografías, aceites lubricantes, etc. (26)

De tipo B2: Residuos Farmacéuticos

Son los residuos formados por medicamentos vencidos, desactualizados, de dudosa procedencia, no consumidos oportunamente. (26)

Tipo B.3: Residuos radioactivos

Son los residuos compuestos por sustancias radioactivas con radio - núcleos de baja actividad, que son producidos por laboratorios de investigación de origen químico nuclear. Estos materiales están contaminados principalmente por líquidos radioactivos como jeringas, orina, papel absorbente, heces. (26)

Clase C: Residuo común

Son los residuos semejantes a los domésticos, que en muchos casos son identificados como residuos domésticos, están

conformados por papeles, plásticos, restos alimenticios, cartón, etc. (26)

2.4 Definiciones de términos básicos

- **Conocimientos de Bioseguridad:** “Es una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral”. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, éste ambiente debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

- **Accidentabilidad laboral:** “Son accidentes producidos por causa del lugar o del tipo de trabajo, se identifica el agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en las que suelen producirse estos accidentes”.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2019.

Hipótesis específicas

- a) El **nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad** de los profesionales de enfermería es bajo en el Centro Quirúrgico.
- b) La **incidencia de accidentabilidad laboral** de los profesionales de enfermería es alta en el Centro Quirúrgico.
- c). Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **generalidades de las medidas de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.
- d).-Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **precauciones universales de las medidas de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.
- e). Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **limpieza y desinfección de las medidas**

de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.

- f) Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.

3.2 Definición de las variables

3.2.1 Operacionalización de variables

- **Variable 1:** Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.
- **Variable 2:** Accidentes laborales.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Es la acumulación de saberes sobre la aplicación de bioseguridad teniendo en cuenta la realización de una actividad de forma continuada y ciertas reglas de bioseguridad.	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Definición de bioseguridad	1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?	Variable ordinal / escala ordinal. Se evaluará el nivel de conocimiento: - Nivel de conocimiento bajo. - Nivel de conocimiento medio. - Nivel de conocimiento alto.
			Principios	2. La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?	
		MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES	Lavado de manos	3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?	
			Cuidados de heridas	4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?	
			Protección contra hepatitis	5. Si se tiene una herida y se tiene que realizar procedimientos, ¿Qué acción se debe realizar?	
			Uso de mascarilla	6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB necesitas?	
			Cuidado con secreciones	7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección?	
		LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES	Tratamiento de materiales contaminados	8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?	
				9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados?	
				10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:	
		MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS		11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?	
			Clasificación y descarte de material contaminado.	12. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?	
				13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?	
				14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en los procedimientos?	
				15. ¿Cuáles es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?	
				16. Después de haber utilizado guantes en procedimientos y no está infectado, como debería eliminarse este material	
			Manejo de muestras biológicas.	17. ¿Qué tipo de muestras biológicas se manipulan en el procedimiento?	
				18. ¿Qué cuidado se debe tener, según sea una muestra infectada o no infectada?	
			Manejo de accidente punzocortante.	19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer	
				20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
ACCIDENTABILIDAD LABORAL	Son accidentes producidos por causa del lugar o del tipo de trabajo, se identifica el agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en las que suelen producirse estos accidentes.	ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS	1. ASPECTOS GENERALES	EDAD	Variable Nominal / Escala nominal
				SEXO	
				PUESTO DE TRABAJO	
				ESTADO VACUNAL	
		ESPACIO Y TIEMPO COMPROMETIDOS	2. ESPACIO CORRESPONDIENTE	2.1 ÁREA DE TRABAJO	
				2.2 LUGAR EXACTO DEL ACCIDENTE	
			3. TIEMPO COMPROMETIDO	3.1 TURNO EN QUE SE PRESENTÓ EL ACCIDENTE	
				3.2 DÍA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	
		CARACTERÍSTICAS DEL ACCIDENTE	4. CARACTERÍSTICAS DEL ACCIDENTE	4.1 TIPO DE ACCIDENTE	
				4.2 LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN	
				4.3 CIRCUNSTANCIA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	
				4.4 FLUIDO CORPORAL POR SALPICADURA O CONTACTO AL QUE SE EXPUSO EL TRABAJADOR	
				4.5 DISPOSITIVO QUE OCASIONÓ EL ACCIDENTE	
				4.6 BARRERAS DE PROTECCIÓN FÍSICA	
				4.7 PACIENTE FUENTE IDENTIFICADO COMO GRUPO DE RIESGO	
		TRATAMIENTO AL ACCIDENTADO	5. TRATAMIENTO POST EXPOSICIÓN	a) SI ()	
				- tratamiento antirretroviral ()	
				- tratamiento antirretroviral + vacuna VHB ()	
				- vacuna VHB 10	
				- dosis ()	
- vacuna VHB 20					
- dosis ()					
- vacuna VHB 30					
- dosis ()					
b) NO ()					

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de investigación

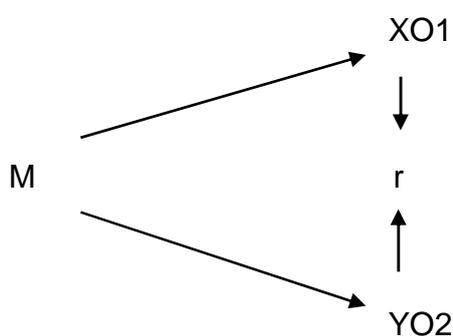
Tipo de la investigación:

-) Según el análisis de los resultados, correspondió a una investigación relacional, ya que se identificaron las características del nivel de conocimiento de bioseguridad y la accidentabilidad laboral para establecer relaciones entre ellas.
-) Según el periodo de ocurrencia de los hechos, se define esta investigación como prospectiva, ya que se estudiaron hechos del presente.
-) Según el número de veces en que se miden las variables de estudio, es de tipo transversal, ya que se midieron las variables en una sola oportunidad.
-) Según el alcance que tiene el investigador con respecto a la manipulación de las variables de estudio, es de tipo observacional, ya que solo se limitó a observar y medir las características de los conocimientos de bioseguridad y la accidentabilidad laboral.
-) Según el alcance de la medición de las variables, es de tipo cuantitativo, ya que se presentó resultados estadísticos como tablas, gráficos y otros.
-) Según la aplicabilidad de los resultados encontrados, esta investigación contribuyó directamente a la práctica de acciones educativas a fin de prevenir la accidentabilidad laboral.

Diseño de la Investigación:

Se aplicó el diseño correlacional según Hernández Sampieri consiste en establecer las relaciones de la posible variable independiente (factores personales e institucionales) y la posible variable dependiente (prácticas de bioseguridad y accidentabilidad laboral).

El diseño es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra.

XO1: Observación 1 de la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

YO2: Observación 2 de la variable accidentabilidad laboral.

r : Es el símbolo de la Correlación entre los datos de las dos variables en estudio.

4.2 Métodos de investigación:

Se hizo uso del método hipotético deductivo, debido a que se realizó el análisis de cada una de las dimensiones de las variables para deducir finalmente las hipótesis planteadas. Además, se aplicó el método observacional, el método cuantitativo haciendo uso del análisis estadístico.

4.3 Población y muestra (Indicar características, delimitación y ubicación espacio temporal de la población; y tamaño de la muestra)

4.3.1 Población

La población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, en Jauja.

4.3.2 Muestra

Se consideró a 30 participantes se aplicó un tipo de muestreo no probabilístico porque se estudió a toda la población.

Criterios de inclusión

- Fueron considerados los profesionales de enfermería que estuvieron laborando por un periodo mínimo de 6 meses en el servicio de Centro Quirúrgico.
- Profesionales de enfermería que tienen un vínculo laboral con la institución, ya sea de contrato o de nombramiento.

Criterios de exclusión

- Los profesionales de enfermería que no hayan aceptado su participación voluntaria mediante el consentimiento informado.

4.4 Lugar de estudio y periodo a desarrollar

El estudio se desarrolló en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, en Jauja.

4.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica:

Se utilizó la técnica de la encuesta para ambas variables: tanto para evaluar el conocimiento sobre bioseguridad y la accidentabilidad laboral, ya que es un tema que requiere del manejo del encuestado, quien en este caso estuvo en contacto con las preguntas a las que respondió según los aspectos que se evaluaron.

4.4.2. Instrumento:

Para la variable nivel de conocimiento: se utilizó un cuestionado, el cual tiene las siguientes características. .

El tipo de instrumento fue una Ficha Técnica, de nombre “Cuestionario de nivel de conocimiento de bioseguridad” cuyo autor fue López y López, elaborada en el año 2012. Su aplicación es individual o colectivo, su duración es aproximadamente de 30 minutos. El contenido comprende las 4 dimensiones que son las siguientes:

- ✓ Dimensión 1: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad: Items 1, 2.
- ✓ Dimensión 2: Medidas preventivas o precauciones universales: Items 3, 4, 5, 6, 7 y 8.
- ✓ Dimensión 3: Limpieza y desinfección de materiales: Items 9, 10 y 11.
- ✓ Dimensión 4: Manejo y eliminación de residuos: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20.

La descripción del instrumento es que se trata de un conjunto de preguntas para medir la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales y equipos, manejo y eliminación de residuos con un instrumento de tipo politómico con escala evaluativa de correcto e incorrecto y modificada a ser dicotómico.

Escala y Baremos del instrumento de la variable nivel de conocimiento

De 0 a 10 puntos: el conocimiento es bajo.

De 11 a 15 puntos: el conocimiento es medio.

De 16 a 20 puntos: el conocimiento es alto.

Para la variable accidentabilidad laboral se utilizó la guía de observación cuyas características son: tipo de instrumento fue la Ficha de cuestionario, cuyo nombre es “Cuestionario de Registro único de accidentes de trabajo”. Basada en la ficha técnica del registro de accidentes de trabajo que maneja la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Nacional Dos de Mayo, redactada en el año 2015, su aplicación es individual o colectivo, siendo la duración aproximadamente de 15 minutos, el contenido del instrumento comprende 4 dimensiones, que son las siguientes:

- ✓ Dimensión 1: Aspectos sociodemográficos: Items 1, 2, 3 y 4.
- ✓ Dimensión 2: Espacio y tiempo comprometidos: Items 5, 6, 7 y 8.
- ✓ Dimensión 3: Características del accidente: Items 9, 10, 11, 12, 13, 14, y 15.

✓ Dimensión 4: Tratamiento al accidentado: 16 y 17.

La escala y baremos del instrumento de la variable accidentabilidad laboral trabajada bajo el concepto de considerarlo dentro de una escala dicotómica a fin de evaluar la incidencia de accidentes laborales en:

Presenta accidente laboral: 1

No presenta accidente laboral: 0

Los otros items son los que describen las circunstancias y pormenores de los presentaron accidentes laborales que se detallan a continuación:

La hoja de registro de datos tiene 17 preguntas el cual consta de las siguientes partes: persona afectada, espacio correspondiente, tiempo comprometido y características del accidente y están conformadas de las siguientes preguntas: edad, sexo, puesto de trabajo (enfermero, técnico de enfermería, interno y estudiante de enfermería), estado vacunal para VHB, área donde pertenece el trabajador, lugar exacto del accidente, turno en el que se presentó el accidente, día en que ocurrió el accidente, tipo de accidente, localización de la lesión, circunstancia en que ocurrió el accidente, fluido corporal por salpicadura o contacto al que se expuso el trabajador, dispositivo que ocasionó el accidente, barreras de protección física que usaba el trabajador, paciente fuente identificado como grupo de riesgo (infectado con VIH, VHB, VHC) y tratamiento post exposición

(tratamiento antirretroviral, tratamiento antirretroviral + vacuna VHB, vacuna VHB 10 dosis, vacuna VHB 20 dosis y vacuna VHB 30 dosis).

Validez y confiabilidad

La validez de los instrumentos, se obtuvo mediante la opinión de los expertos, quienes respondieron a una batería de 10 preguntas, en las que se consideró los objetivos del tema como fundamental del estudio, estos resultados fueron evaluados mediante una prueba de comparación de proporciones de los aciertos y desaciertos hallados en el instrumento.

La confiabilidad ha sido evaluada mediante un estudio piloto el cual fue aplicado a una muestra de 12 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Los análisis fueron evaluados mediante la correlación por mitades, encontrándose una correlación de 0.863, es decir que si existe un índice de repetibilidad adecuado para ser considerado confiable.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Los datos fueron procesados mediante la aplicación de tres etapas:

- a) Primero se organizó la información en una base de datos en el programa SPSS versión 25 – IBM y en la hoja de cálculo Excel, para ello se tabuló la información de acuerdo a las alternativas de respuesta que tiene cada pregunta.

- b) Segundo se aplicó la estadística descriptiva para la identificación de los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y la accidentabilidad laboral, se elaboraron tablas de frecuencia mixtas y simples, así como también gráficos estadísticos de distinta naturaleza.
- c) Para la comprobación de las hipótesis, tanto general y específicas, se realizaron la correlación Rho de Spearman y el análisis de χ^2 .

CAPITULO V

RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación, son los hallazgos referidos por 30 profesionales de enfermería que laboran en el servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, el orden de la presentación de las tablas y gráficos obedece al orden de presentación de los objetivos trazados, teniendo en cuenta que primero van los resultados descriptivos (todos los resultados de las variables) y en segunda instancia los resultados inferenciales (cruces en tablas o gráficos).

5.1. Resultados descriptivos:

Tabla N° 5.1.1

Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Generalidades de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD		
1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?	N°	%
a. Conjunto de medidas preventivas.	8	26.7
b. Conjunto de normas.	10	33.3
c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.	12	40.0
2. La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?	N°	%
a. Protección, Aislamiento y Universalidad.	11	36.7
b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.	8	26.7
c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.	11	36.7
TOTAL:	30	100

El 40% de profesionales indican que las medidas de bioseguridad son el conjunto de medidas y normas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos. Así mismo el 26% refieren que los principios de la bioseguridad son universalidad, barreras protectoras y control de residuos.

Gráfico N° 5.1.1

Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión generalidades de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

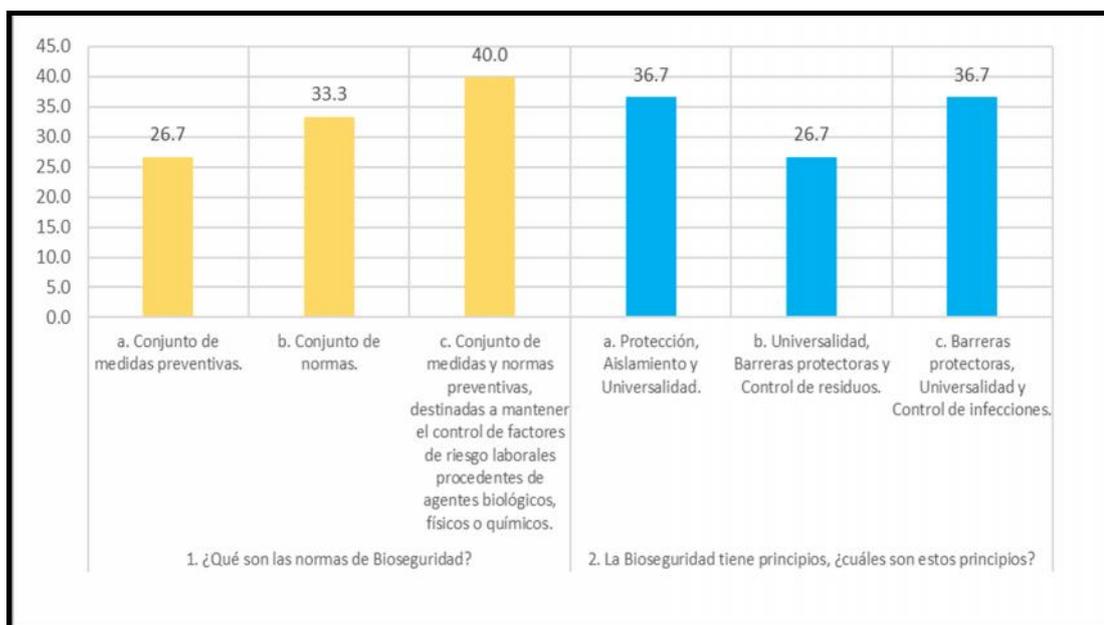


Tabla N° 5.1.2

Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Generalidades de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

Nivel de conocimientos sobre: Generalidades de las medidas de bioseguridad	N°	%
Nivel de conocimiento alto	11	36.7
Nivel de conocimiento medio	7	23.3
Nivel de conocimiento bajo	12	40.0
Total	30	100.0

Como se observa en la tabla, el nivel de conocimiento en la dimensión Generalidades de medidas de bioseguridad, se tiene un 40% de nivel bajo, seguida de 36.7% de conocimiento alto y 23.3% de conocimiento medio.

Gráfico N° 5.1.2

Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Generalidades de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

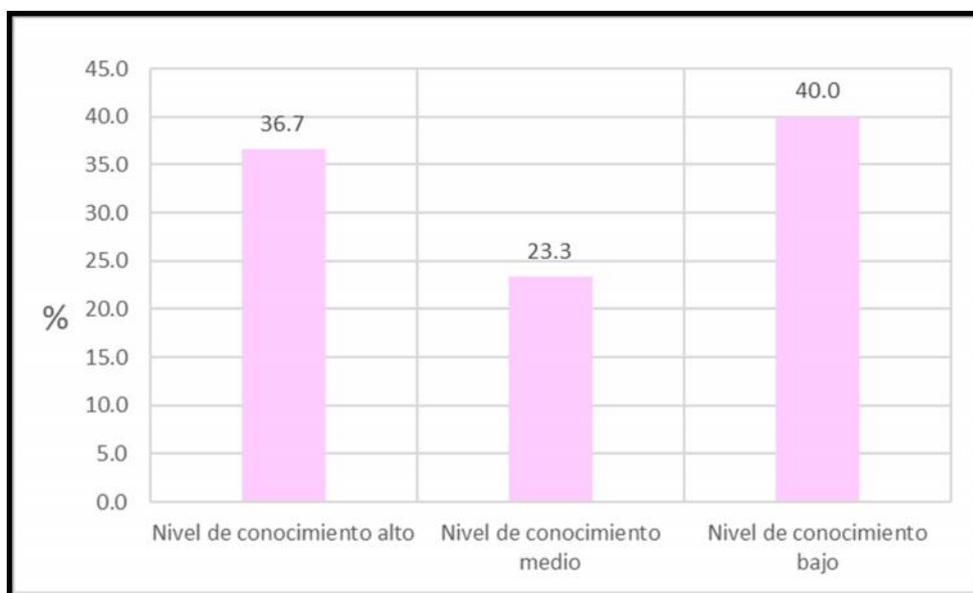


Tabla N° 5.1.3

Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Medidas preventivas o precauciones universales en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES		
3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?	N°	%
a. Siempre, antes y después de realizar cada procedimiento.	14	46.7
b. No siempre antes, pero si después.	8	26.7
c. Depende si la muestra esta infectada o no.	3	10.0
4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?	N°	%
a. Menos de 6 segundos.	9	30.0
b. 7 – 10 segundos.	11	36.7
c. 10 a 15 segundos.	10	33.3
5. Si se tiene una herida y se tiene que realizar procedimientos, ¿Qué acción se debe realizar?	N°	%
a. Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.	13	43.3
b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.	10	33.3
c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.	7	23.3
6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB necesitas:	N°	%
a. Sólo 1 dosis	14	46.7
b. 2 dosis	9	30.0
c. 3 dosis	7	23.3
7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección:	N°	%
a. Siempre que se tenga contacto directo con las muestras a procesar.	14	46.7
b. Sólo si se confirma que tiene TBC	10	33.3
c. Sólo en las áreas de riesgo	8	26.7
8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?	N°	%
a. Pinzas	6	20.0
b. Guantes	14	46.7
c. Apósitos de gasa / algodón	10	33.3
TOTAL	30	100

Respecto al momento en que se debe realizar el lavado de manos, el 46.7% refieren que se debe lavar las manos antes y después de cada procedimiento, el 36.7 refieren que el tiempo para el lavado de manos es de 7 a 10 segundos, el 43.3% refieren que al realizarse una herida en el momento de realizar los procedimientos hay que protegerlo con gasa y espaldrapo, usar guantes para seguir trabajando, el 46.7% mencionan que para protegerse de la hepatitis B deben recibir solo una dosis de HVB. 26.7% dicen que se debe usar mascarilla solo cuando estamos en las áreas de riesgo. Solo el 46.37% refieren que se debe utilizar guantes para manipular secreciones.

Gráfico N° 5.1.3

Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Medidas preventivas o precauciones universales en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

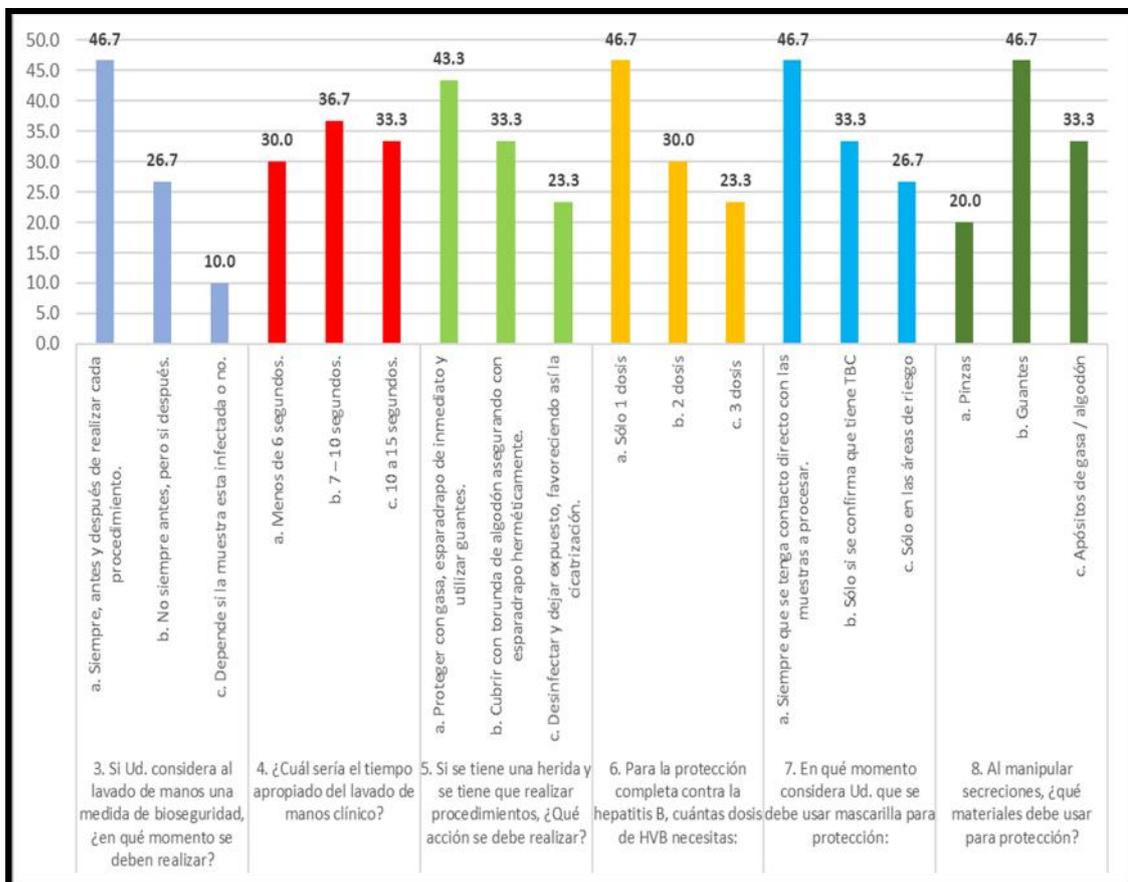


Tabla N° 5.1.4

Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Medidas preventivas o precauciones universales en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

Nivel de conocimientos sobre: Precauciones universales de las medidas de bioseguridad	N°	%
Nivel de conocimiento alto	9	30.0
Nivel de conocimiento medio	9	30.0
Nivel de conocimiento bajo	12	40.0
Total	30	100.0

Se observa que el 40% de profesionales de enfermería presenta un bajo nivel de conocimiento en la dimensión medidas preventivas o precauciones universales de las medidas de bioseguridad.

Gráfico N° 5.1.4

Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Medidas preventivas o precauciones universales en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

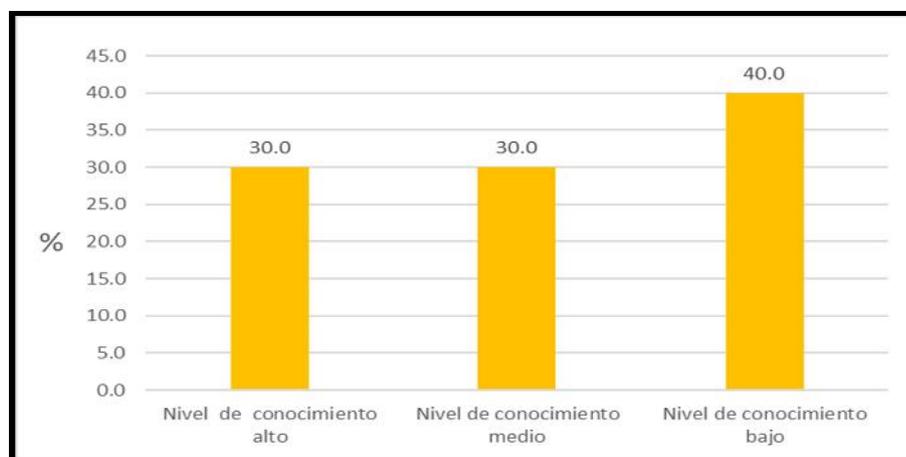


Tabla N° 5.1.5

Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Limpieza y desinfección de materiales en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES		
9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados?	N°	%
a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.	14	46.7
b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.	8	26.7
c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección	8	26.7
10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:	N°	%
a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).	16	53.3
b. Diluciones de lejía entre 0.10%.	10	33.3
c. Jabón antiséptico al 5%.	4	13.3
11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?	N°	%
a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico.	13	43.3
b. Material limpio, material semi limpio, material sucio.	9	30.0
c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.	8	26.7
TOTAL:	30	100

Se observa que el 46% de profesionales indican que los pasos del proceso de tratamiento de los materiales contaminados es descontaminación, desinfección, enjuague y esterilización. El 53.3% refieren que la desinfección de material limpio se hace con hipoclorito entre 0.05 y 0.1 partes por millón, el 43.3% refieren que la clasificación de los materiales según el área de exposición es: material crítico, material semicrítico y material no crítico,

Gráfico N° 5.1.5

Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Generalidades de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

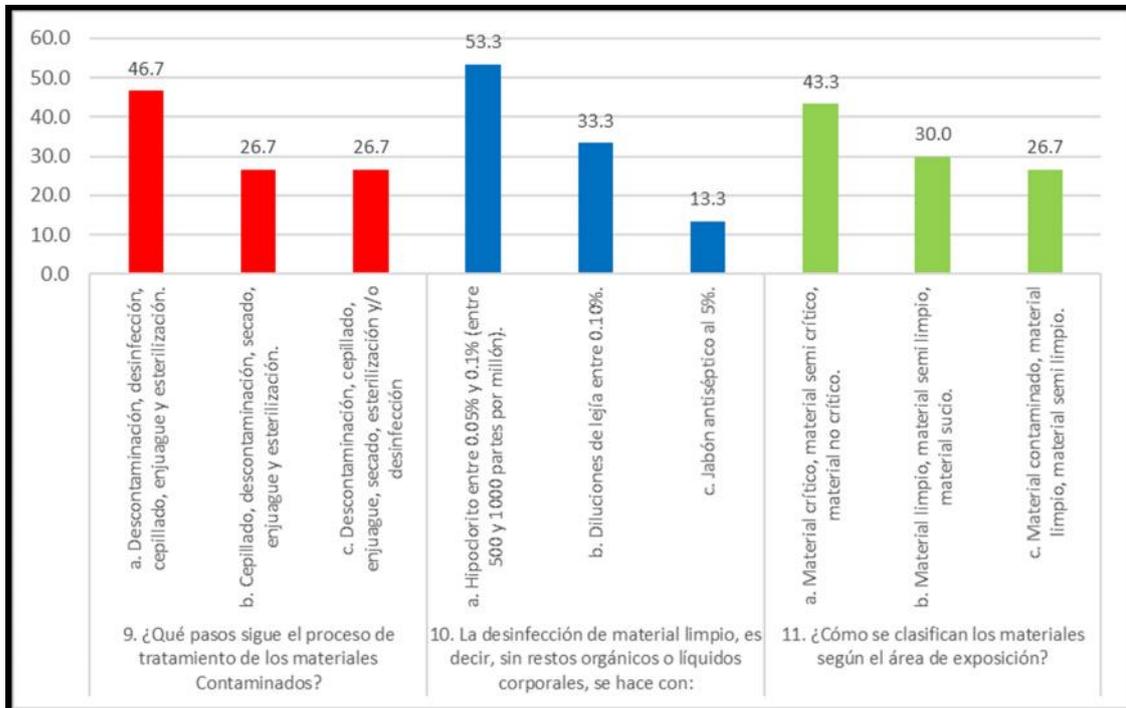


Tabla N° 5.1.6

Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Limpieza y desinfección de materiales en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

Nivel de conocimientos sobre: Limpieza y desinfección de materiales	N°	%
Nivel de conocimiento alto	13	43.3
Nivel de conocimiento medio	6	20.0
Nivel de conocimiento bajo	11	36.7
Total	30	100.0

El 43.3 de profesionales de enfermería poseen un nivel de conocimiento alto, seguidos del 36.7% con nivel de conocimiento bajo y el 20% con conocimiento medio.

Gráfico N° 5.1.6

Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Generalidades de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

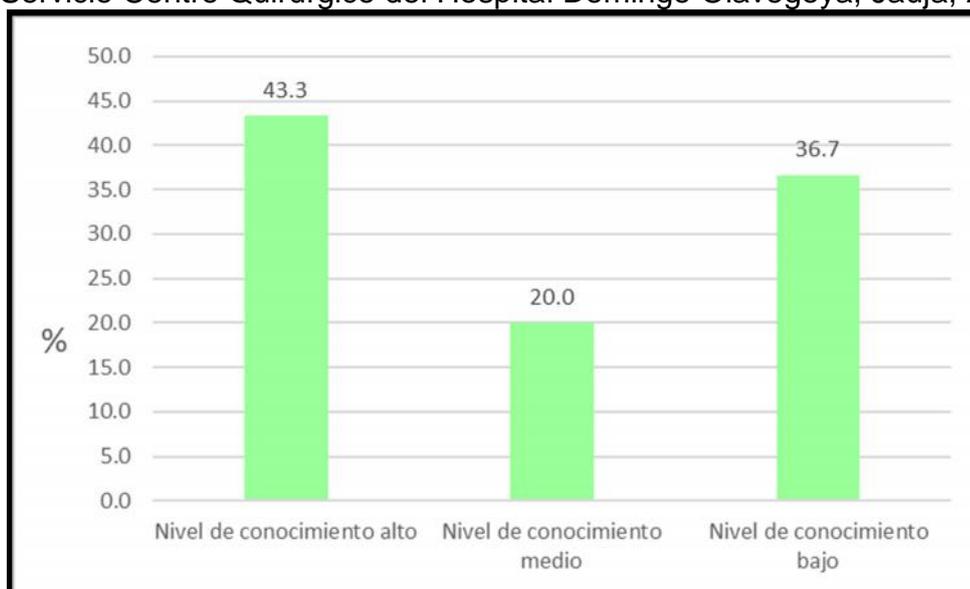


Tabla N° 5.1.7

Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Manejo y eliminación de residuos en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS		
12. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?	N°	%
a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.	10	33.3
b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.	13	43.3
c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.	7	23.3
13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?	N°	%
a. Se elimina en cualquier envaso más cercano.	8	26.7
b. Se desinfecta con alguna solución.	10	33.3
c. Se elimina en un recipiente especial.	12	40.0
14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en los procedimientos?	N°	%
a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.	16	53.3
b. Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.	12	40.0
c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.	2	6.7
15. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?	N°	%
a. Bolsa roja.	21	70.0
b. Bolsa negra.	6	20.0
c. Bolsa amarilla.	3	10.0
16. Después de haber utilizado guantes en procedimientos y no está infectado, como debería eliminarse este material.	N°	%
a. Se desecha.	11	36.7
b. Se vuelve a utilizar, porque la muestra no está infectada.	13	43.3
c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta	6	20.0
17. ¿Qué tipo de muestras biológicas se manipulan en el procedimiento?	N°	%
a. Orina / deposiciones, sangre.	10	33.3
b. Secreciones purulentas.	5	16.7
c. Todas.	15	50.0
18. ¿Qué cuidado se debe tener, según sea una muestra infectada o no infectada?	N°	%
a. Se tiene más cuidado, si es infectado.	11	36.7
b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados.	10	33.3
c. Siempre se tiene el mismo cuidado.	9	30.0
19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer	N°	%
a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.	12	40.0
b. Revisar la HC, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.	10	33.3
c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.	8	26.7
20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?	N°	%
a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.	7	23.3
b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.	11	36.7
c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.	12	40.0
TOTAL:	30	100

La evaluación de la dimensión manejo y eliminación de residuos muestra que el 43.3% de profesionales refieren que los residuos se clasifican en residuos contaminados, residuos especiales y residuos comunes. El 40% dice que el material descartable se debe eliminar en un recipiente especial, el 53.3% menciona que las agujas descartables se deben colocar con ambas manos su respectivo capuchón, el 70% de los encuestados refieren que las bolsas de color rojo sirven para descartar material biocontaminado. El 43.3% mencionan que los guantes usados no contaminados se vuelven a usar, el 50% de evaluados refieren que las muestras biológicas son orina, deposiciones, sangre, secreciones purulentas, el 36.7% de pacientes refieren que se debe tener más cuidado con las muestras infectadas, para el 40% mencionan que en caso de un accidente punzocortante se debe lavar la zona con jabón, usar un antiséptico y notificar el caso, en epidemiología a fin de que reciba el tratamiento específico. El 40% refieren que las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son vía aérea, por gotas y vías digestivas.

Gráfico N° 5.1.7

Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Manejo y eliminación de residuos en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

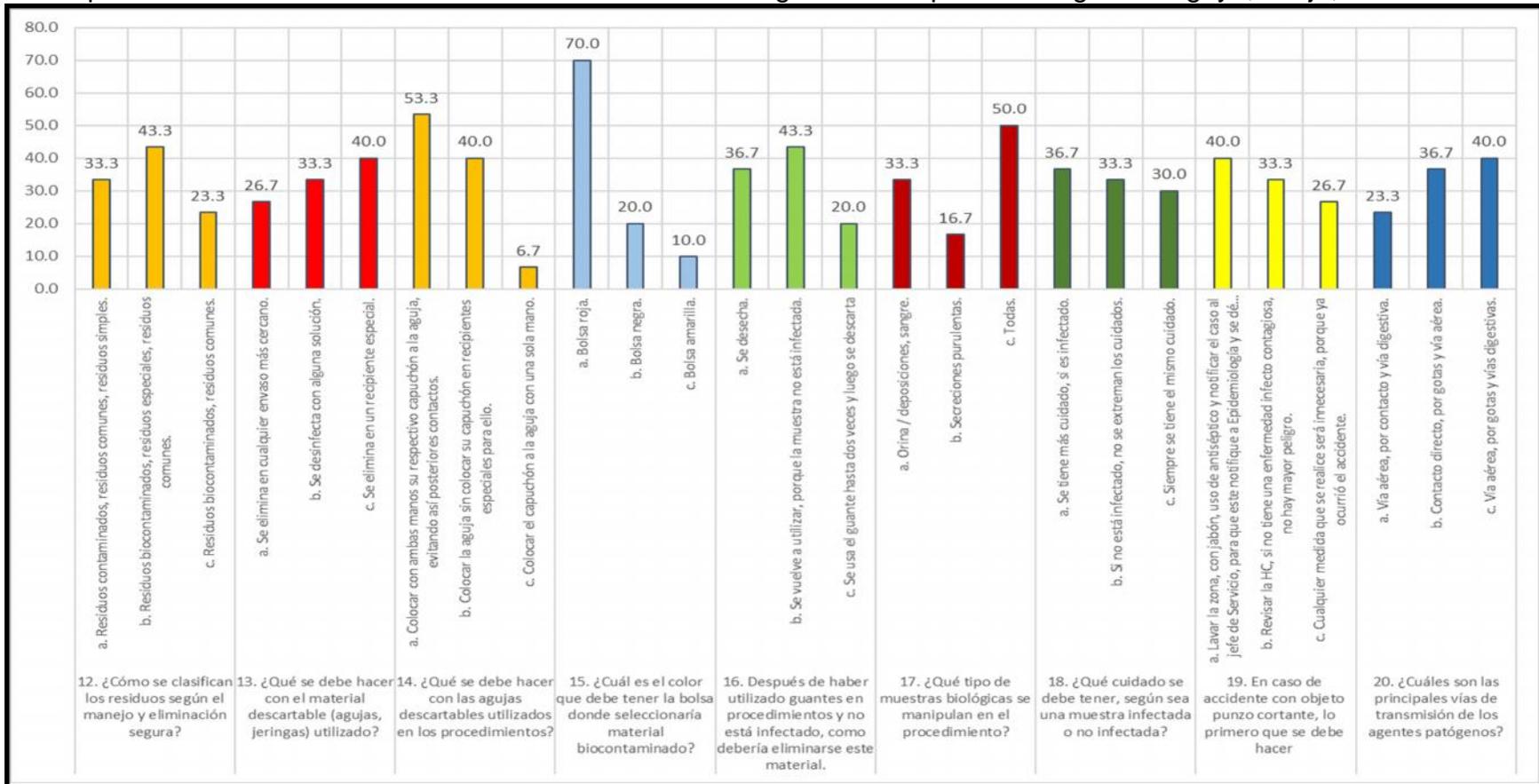


Tabla N° 5.1.8

Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Manejo y eliminación de residuos en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

Nivel de conocimientos sobre: Manejo y eliminación de residuos	N°	%
Nivel de conocimiento alto	9	30.0
Nivel de conocimiento medio	10	33.3
Nivel de conocimiento bajo	11	36.7
Total	30	100.0

Respecto al conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos, se muestra que el 36.7% posee un nivel de conocimiento bajo, seguido del 33.3% con conocimiento medio, y el 30% con conocimiento medio.

Gráfico N° 5.1.8

Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Manejo y eliminación de residuos en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

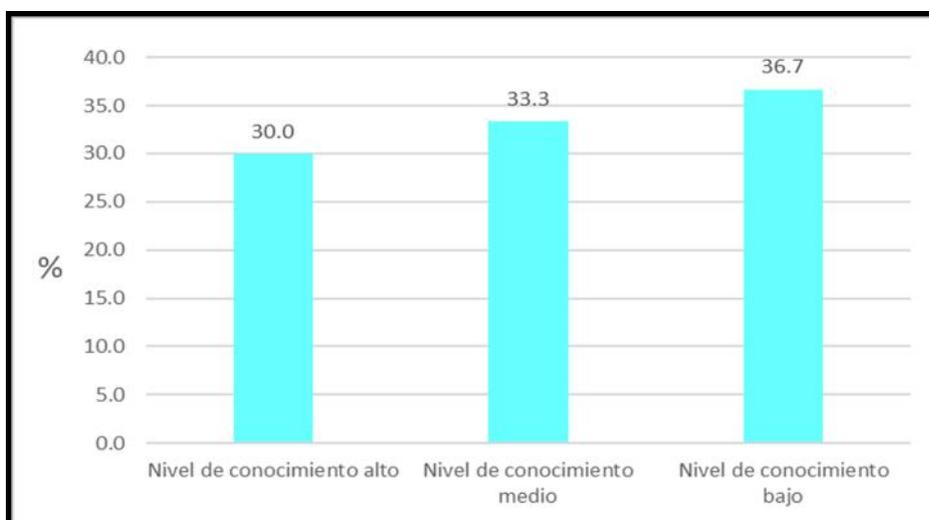


Tabla N° 5.1.9

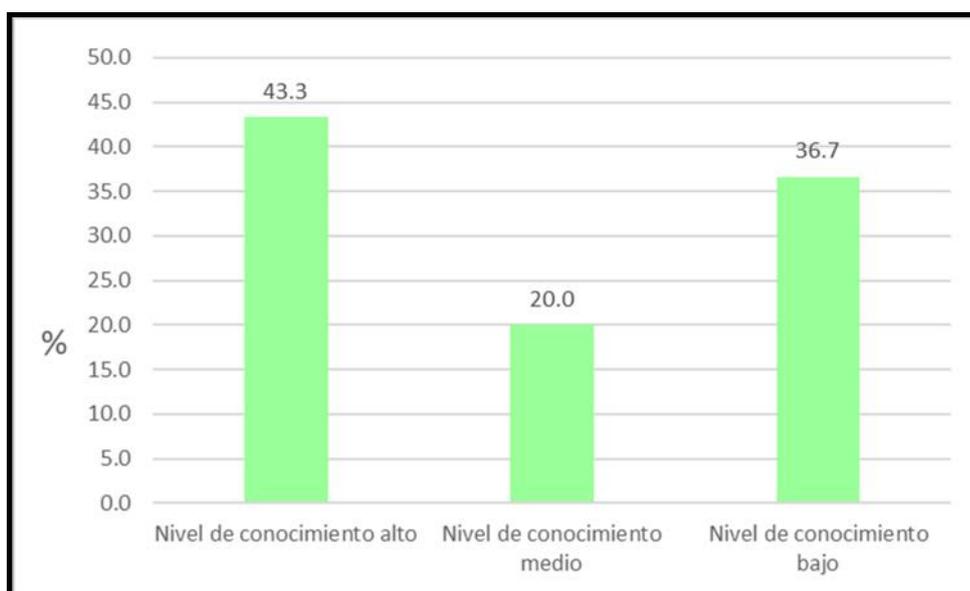
Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	N°	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO	11	36.7
NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO	6	20.0
NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO	13	43.3
Total	30	100.0

De manera general, se tiene que evaluando las 4 dimensiones, el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería es bajo en el 43.3%, medio en el 20.0% y es alto en el 36.7%.

Gráfico N° 5.1.9

Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Generalidades de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.



Resultados descriptivos de la Accidentabilidad laboral:

Tabla N° 5.1.10

Incidencia de accidentes laborales en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019

INCIDENCIA DE ACCIDENTES LABORALES	N°	%
PRESENTÓ ACCIDENTE LABORAL	18	60.0
NO PRESENTÓ ACCIDENTE LABORAL	12	40.0
Total	30	100.0

De acuerdo a la evaluación de la presencia de accidentes laborales se tiene que 60% de los profesionales de enfermería refieren haber tenido accidentes laborales.

Gráfico N° 5.1.10

Incidence of occupational accidents in nursing professionals of the Surgical Center Service of the Domingo Olavegoya Hospital, Jauja, 2019

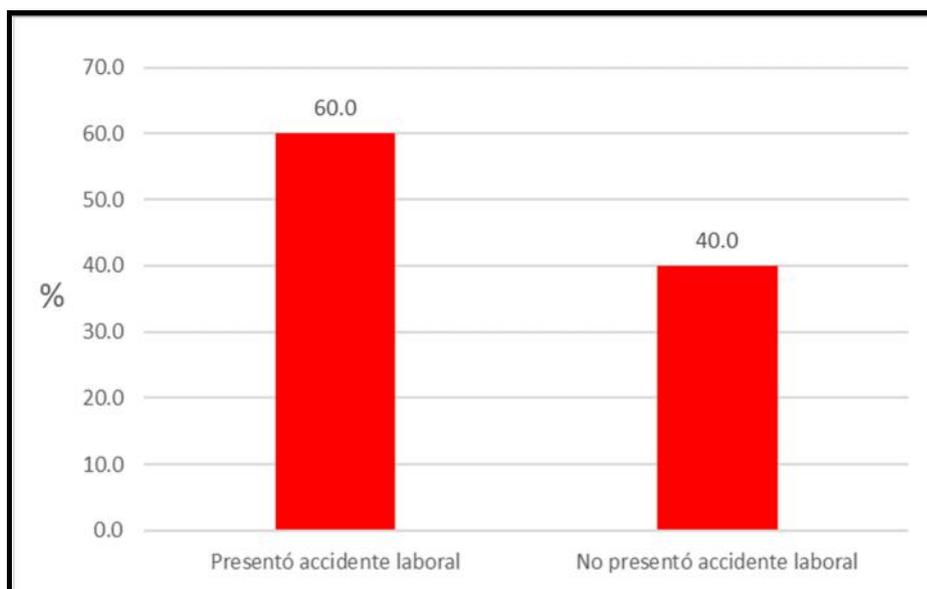


Tabla N° 5.1.11

Accidentabilidad laboral en su dimensión aspectos sociodemográficos en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019

DATOS GENERALES		
EDAD:	N°	%
18-27	4	13.3
28-37	9	30.0
38-47	8	26.7
48-57	5	16.7
58-67	4	13.3
SEXO:	N°	%
Masculino	4	13.3
Femenino	26	86.7
PUESTO DE TRABAJO:	N°	%
a) Enfermero	15	50.0
b) Tec. de enfermería	6	20.0
c) Interno de enfermería	5	16.7
d) Estudiante de enfermería	4	13.3
ESTADO VACUNAL PARA VHB	N°	%
a) SI	13	43.3
e) NO	17	56.7
ÁREA DE TRABAJO	N°	%
a) Centro endoscópico	2	6.7
b) Centro obstétrico	1	3.3
c) S. Cirugía	3	10.0
d) Consultorio de inmunización	2	6.7
e) Diagnóstico por imágenes	0	0.0
f) Emergencia	9	30.0
g) Consultorio de Endocrinología	0	0.0
h) Consultorio de Gastroenterología	0	0.0
i) S. Urología	0	0.0
j) S. Neonatología	4	13.3
k) S. Pediatría	0	0.0
l) S. Medicina	0	0.0
m) SOP central	4	13.3
n) SOP emergencia	5	16.7
TOTAL:	30	100.0

Las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería son:

30% tienen de 28 a 37 años, seguido del 26.7% con 38 a 47 años, el 86% son mujeres, el 56.7% presenta estado vacunal con BHV.

Gráfico N° 5.1.11

Accidentabilidad laboral en su dimensión aspectos sociodemográficos en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019

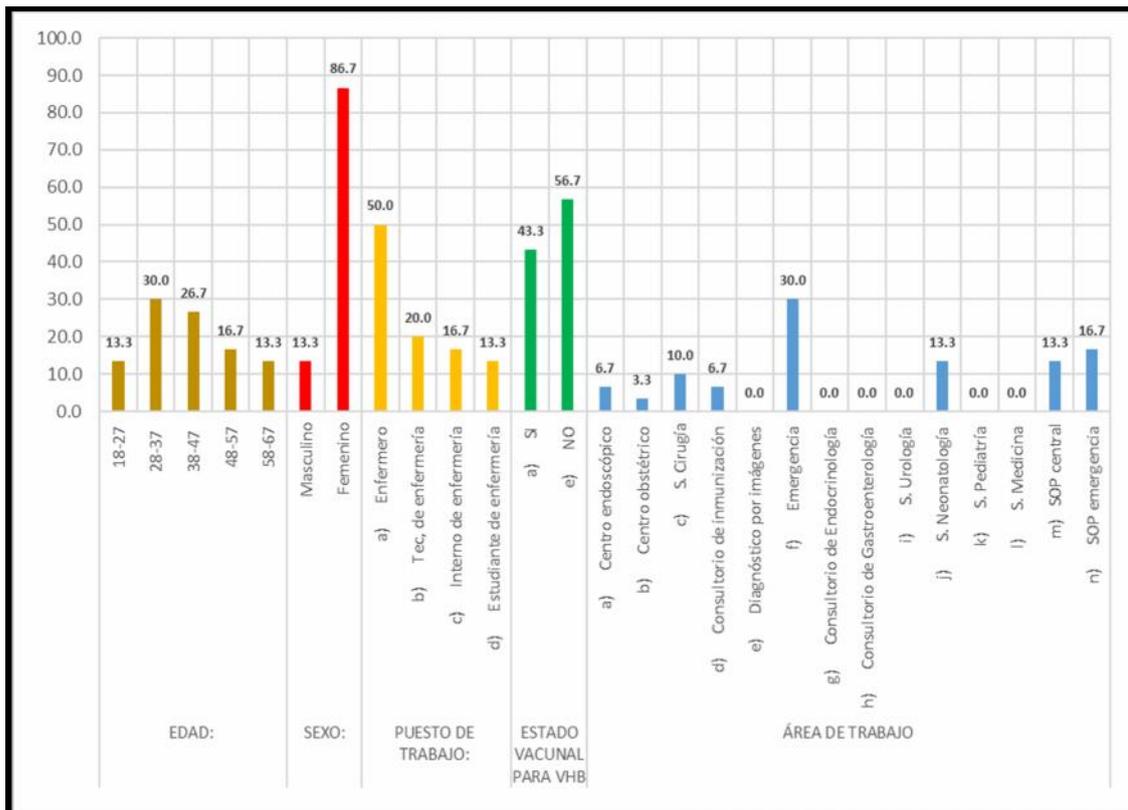


Tabla N° 5.1.12

Accidentabilidad laboral en su dimensión tiempo comprometido en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019

TIEMPO COMPROMETIDO		
TURNO EN QUE SE PRESENTÓ EL ACCIDENTE	N°	%
a) Mañana	12	54.5
b) Tarde	8	36.4
c) Noche	2	9.1
DÍA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	N°	%
a) Domingo	1	4.5
b) Lunes	9	40.9
c) Martes	3	13.6
d) Miércoles	2	9.1
e) Jueves	1	4.5
f) Viernes	3	13.6
g) Sábado	3	13.6
TOTAL:	22	100.0

Se observa que el mayor tiempo comprometido donde se realizan más accidentes laborales es en la mañana con el 54.5%, el 40.9% indican que los días lunes son los días en que se presenta con mayor frecuencia.

Gráfico N° 5.1.12

Accidentabilidad laboral en su dimensión tiempo comprometido en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019

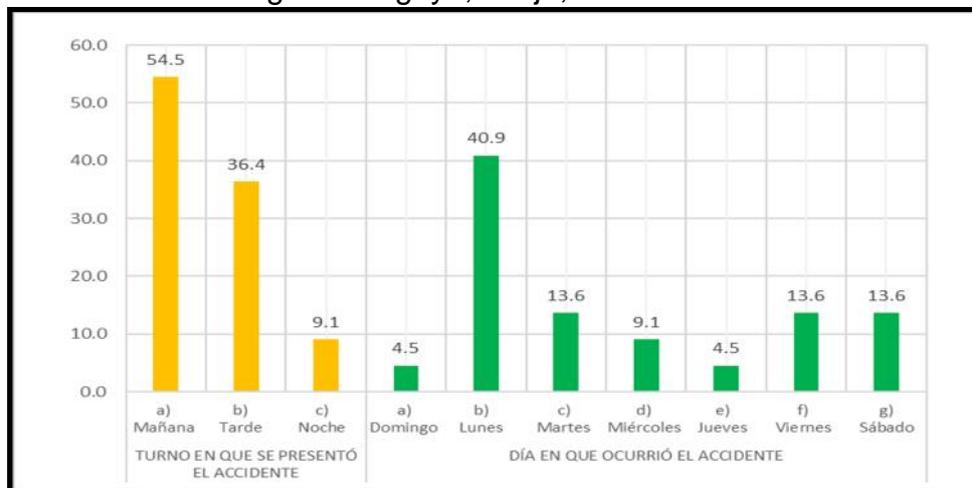


Tabla N° 5.1.13

Accidentabilidad laboral en su dimensión características del accidente en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019

CARACTERÍSTICAS DEL ACCIDENTE		
TIPO DE ACCIDENTE	N°	%
a) Punzocortante	14	63.6
b) Cortante	3	13.6
c) Salpicadura o contacto con fluidos corporales	5	22.7
LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN	N°	%
a) Dedo de mano	15	68.2
b) Dorso de la mano	3	13.6
c) Palma de mano	1	4.5
d) Ojos	1	4.5
e) Miembros inferiores (piel intacta)	1	4.5
f) Miembros superiores (piel no intacta)	0	0.0
g) Boca	1	4.5
FLUIDO CORPORAL POR SALPICADURA O CONTACTO AL QUE SE EXPUSO EL TRABAJADOR	N°	%
a) Secreción contaminado con sangre	4	18.2
b) Sangre directa	2	9.1
DISPOSITIVO QUE OCASIONÓ EL ACCIDENTE	N°	%
a) Aguja hueca	12	54.5
b) Material quirúrgico	8	36.4
c) Vidrio	2	9.1
BARRERAS DE PROTECCIÓN FÍSICA	N°	%
a) Mandil de plástico	5	22.7
b) Máscara quirúrgica	4	18.2
c) Guantes de látex	11	50.0
d) Ninguno	2	9.1
PACIENTE FUENTE IDENTIFICADO COMO GRUPO DE RIESGO	N°	%
a) SI	0	0.0
b) NO	22	100.0
TOTAL:	22	100

El tipo de accidente que se presenta con mayor frecuencia es el punzocortante en 63.6%, el lugar de lesión es el dedo de la mano en 68.2%. el fluido corporal por salpicadura que entró en contacto es del 18.2% con secreciones contaminadas con sangre. El dispositivo que ocasionó el accidente es la aguja en el 54.5%, la barrera de protección física más usada son los guantes de latex en un 50%.

Gráfico N° 5.1.13

Accidentabilidad laboral en su dimensión características del accidente en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019

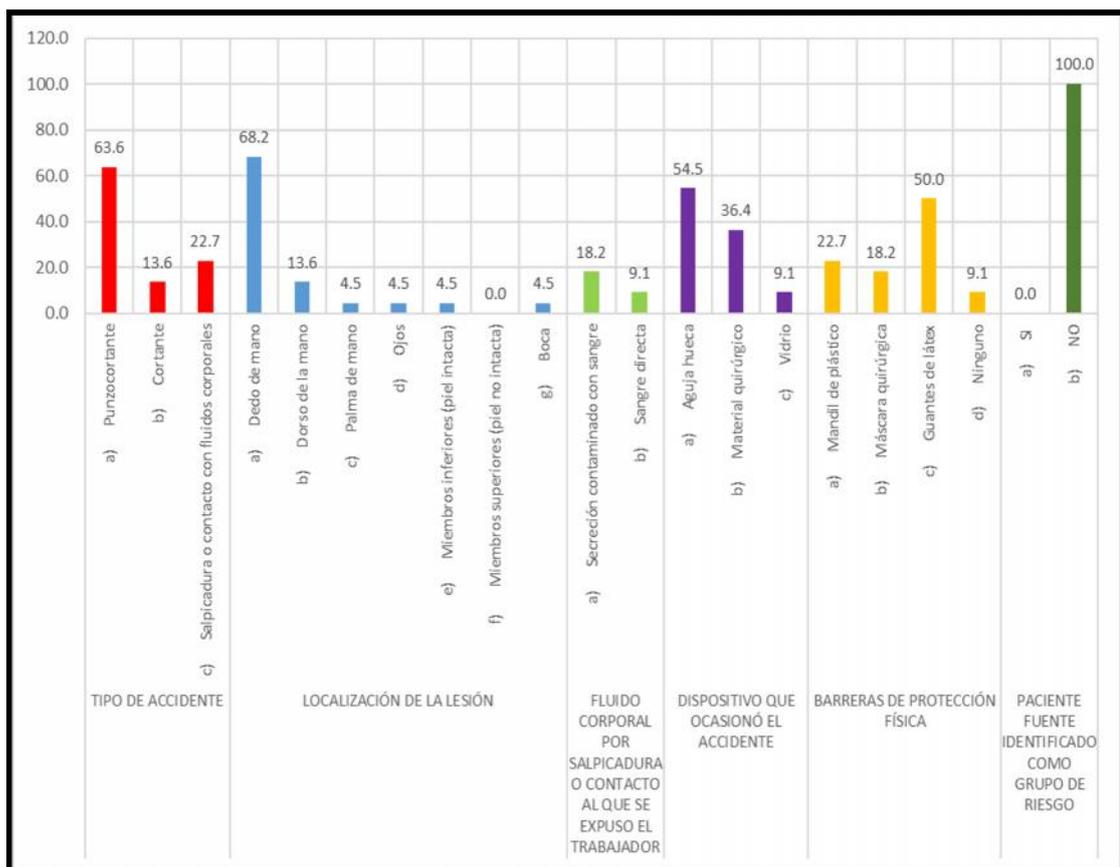


Tabla N° 5.1.14

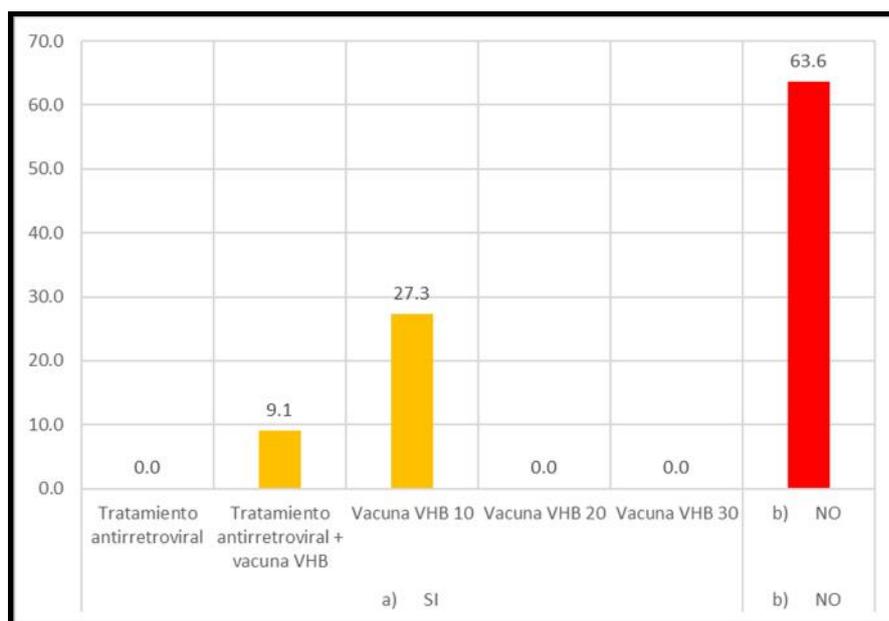
Accidentabilidad laboral en su dimensión tratamiento al accidentado en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019

TRATAMIENTO POST EXPOSICIÓN	N°	%
a) SI	8	36.4
Tratamiento antirretroviral	0	0.0
Tratamiento antirretroviral + vacuna VHB	2	9.1
Vacuna VHB 10	6	27.3
Vacuna VHB 20	0	0.0
Vacuna VHB 30	0	0.0
b) NO	14	63.6
TOTAL:	22	100.0

El 36.8% de los profesionales refieren haber recibido tratamiento post exposición a los accidentes laborales, entre ellos recibieron vacuna antirretroviral y vacuna VHB.

Gráfico N° 5.1.14

Accidentabilidad laboral en su dimensión tratamiento al accidentado en los profesionales de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019



5.2. Resultados inferenciales:

Tabla N° 5.2.15

Relación entre la incidencia de accidentes laborales y el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en su dimensión Generalidades en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019

		INCIDENCIA DE ACCIDENTES LABORALES			
			Presentó accidente laboral	No presentó accidente laboral	Total
Nivel de conocimientos sobre:	Nivel de conocimientos alto	N°	3	8	11
		%	16,7%	66,7%	36,7%
		% del total	10,0%	26,7%	36,7%
Generalidades de las medidas de bioseguridad	Nivel de conocimiento medio	N°	5	2	7
		%	27,8%	16,7%	23,3%
		% del total	16,7%	6,7%	23,3%
	Nivel de conocimiento bajo	N°	10	2	12
		%	55,6%	16,7%	40,0%
		% del total	33,3%	6,7%	40,0%
Total	N°	18	12	30	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	60,0%	40,0%	100,0%	

Se observa que del 100% de pacientes que presentaron accidentes laborales, el 55.6% posee un nivel de conocimiento bajo sobre medidas de bioseguridad, así mismo se tiene que del 100% de profesionales que no prestaron accidentes laborales, el 66.7% presenta conocimiento alto sobre medidas de bioseguridad.

Gráfico N° 5.2.15

Relación entre la incidencia de accidentes laborales y el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en su dimensión Generalidades en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019

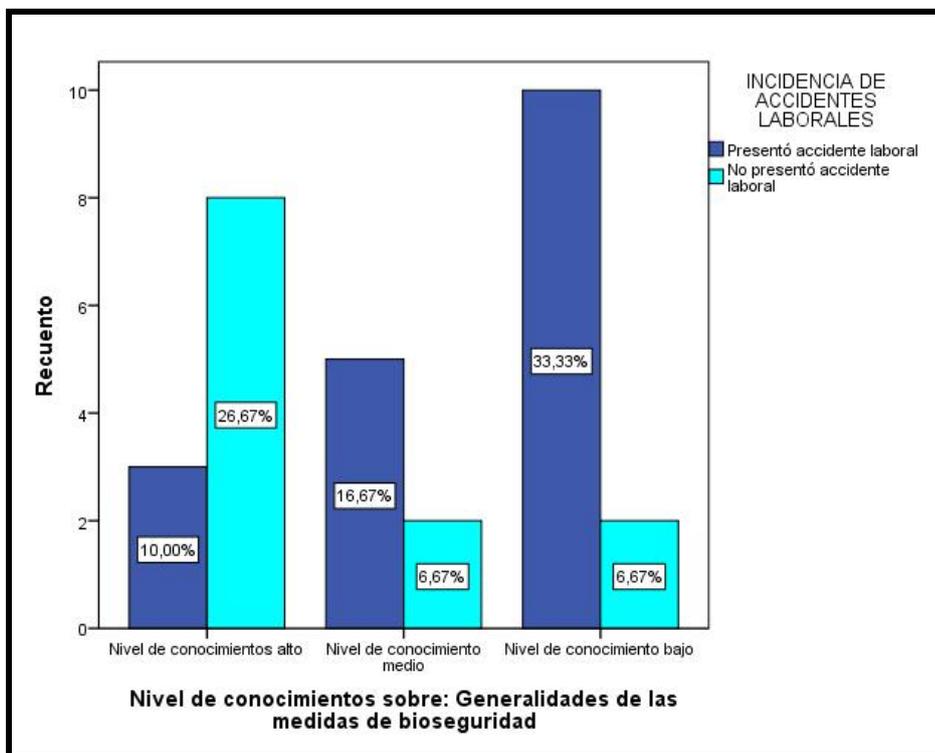


Tabla N° 5.2.16

Relación entre la incidencia de accidentes laborales y el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en su dimensión Medidas preventivas o precauciones universales en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019

		INCIDENCIA DE ACCIDENTES LABORALES			
			Presentó accidente laboral	No presentó accidente laboral	Total
Nivel de conocimientos sobre: Precauciones universales de las medidas de bioseguridad	Nivel de conocimientos alto	N°	2	7	9
		%	11,1%	58,3%	30,0%
		% del total	6,7%	23,3%	30,0%
	Nivel de conocimiento medio	N°	5	4	9
		%	27,8%	33,3%	30,0%
		% del total	16,7%	13,3%	30,0%
	Nivel de conocimiento bajo	N°	11	1	12
		%	61,1%	8,3%	40,0%
		% del total	36,7%	3,3%	40,0%
Total		N°	18	12	30
		%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	60,0%	40,0%	100,0%

La relación entre la incidencia de accidentes laborales y el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, muestran que el 100% de pacientes que presentaron accidentes laborales, el 61.1% tiene conocimiento bajo sobre precauciones universales, contrariamente a ello del total de pacientes que no presentan accidentes laborales, el 58.3% posee conocimiento alto sobre precauciones universales.

Gráfico N° 5.2.16

Relación entre la incidencia de accidentes laborales y el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en su dimensión Medidas preventivas o precauciones universales en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019

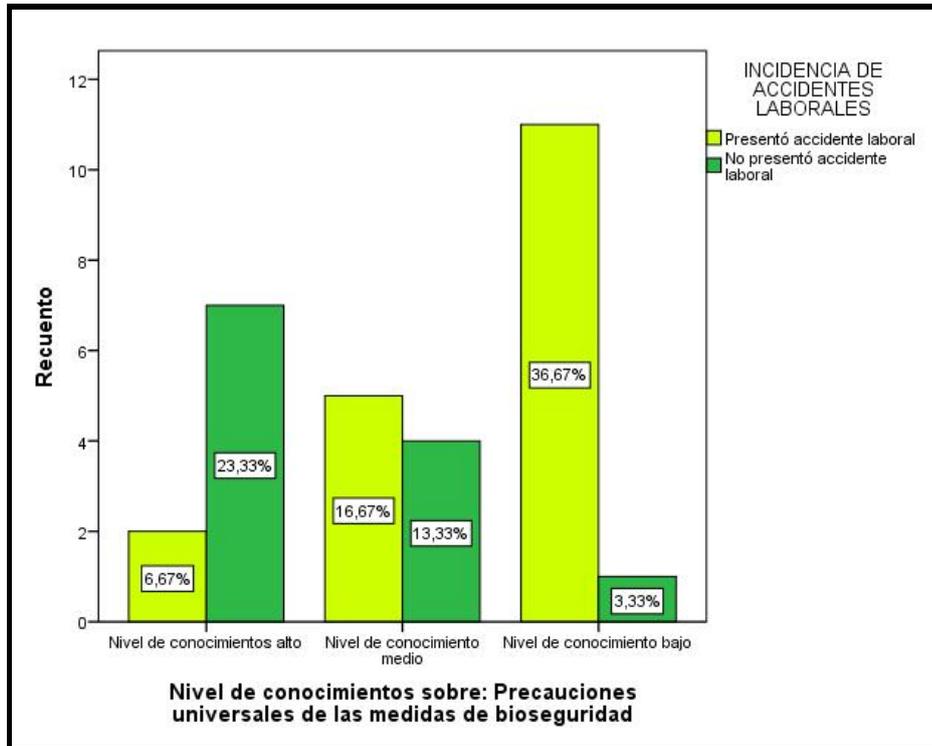


Tabla N° 5.2.17

Relación entre la incidencia de accidentes laborales y el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en su dimensión Limpieza y desinfección de materiales en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019

		INCIDENCIA DE ACCIDENTES			
		LABORALES		Total	
		Presentó accidente laboral	No presentó accidente laboral		
Nivel de conocimientos sobre: Limpieza y desinfección de materiales	Nivel de conocimientos alto	N°	3	10	13
		%	16,7%	83,3%	43,3%
		% del total	10,0%	33,3%	43,3%
	Nivel de conocimiento medio	N°	4	2	6
		%	22,2%	16,7%	20,0%
		% del total	13,3%	6,7%	20,0%
	Nivel de conocimiento bajo	N°	11	0	11
		%	61,1%	0,0%	36,7%
		% del total	36,7%	0,0%	36,7%
Total		N°	18	12	30
		%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	60,0%	40,0%	100,0%

La relación de la presencia de accidentes laborales y el nivel de conocimiento sobre bioseguridad, en la dimensión limpieza y satisfacción de materiales, muestra que del total de pacientes que presentaron accidentes laborales, el 61.1% presenta un nivel de conocimiento bajo.

Gráfico N° 5.2.17

Relación entre la incidencia de accidentes laborales y el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en su dimensión Limpieza y desinfección de materiales en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019

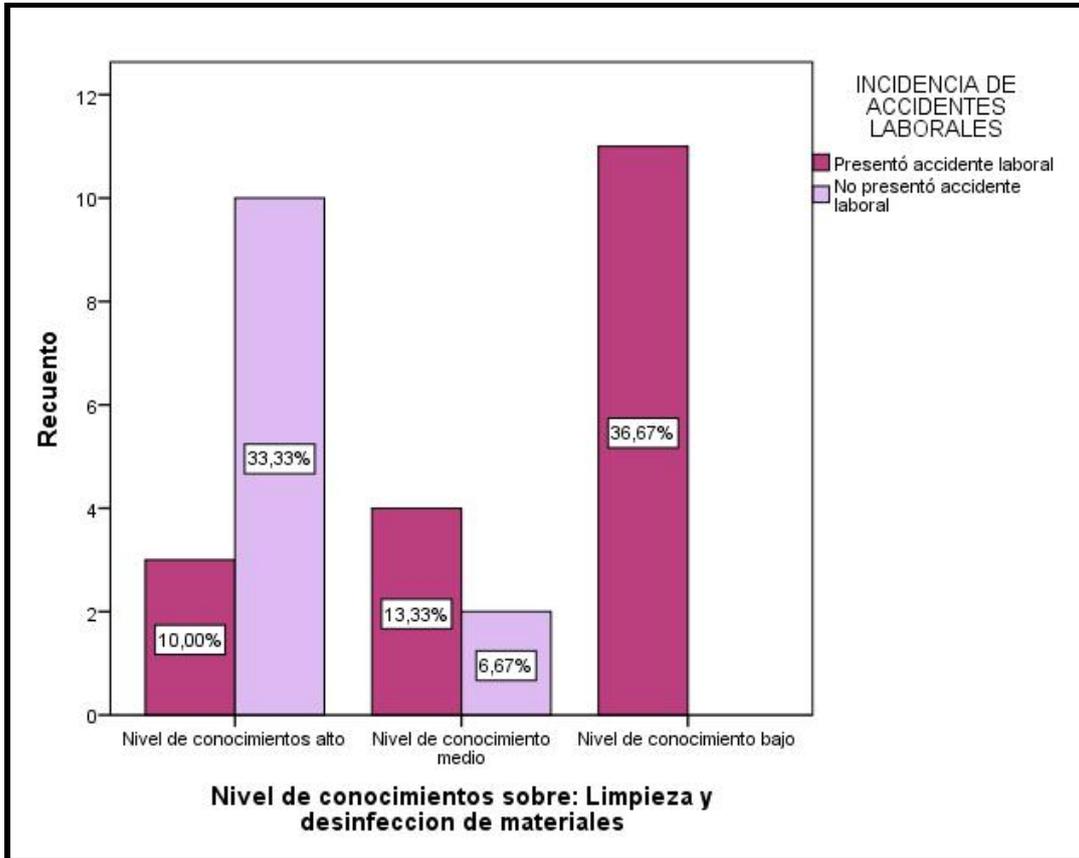


Tabla N° 5.2.18

Relación entre la incidencia de accidentes laborales y el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en su dimensión Manejo y eliminación de residuos en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019

		INCIDENCIA DE ACCIDENTES LABORALES			
		Presentó accidente laboral	No presentó accidente laboral	Total	
Nivel de conocimientos sobre: Manejo y eliminación de residuos	Nivel de conocimientos alto	N°	2	7	9
		%	11,1%	58,3%	30,0%
		% del total	6,7%	23,3%	30,0%
	Nivel de conocimiento medio	N°	7	3	10
		%	38,9%	25,0%	33,3%
		% del total	23,3%	10,0%	33,3%
	Nivel de conocimiento bajo	N°	9	2	11
		%	50,0%	16,7%	36,7%
		% del total	30,0%	6,7%	36,7%
Total		N°	18	12	30
		%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	60,0%	40,0%	100,0%

En la relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos, con la presencia de accidentes laborales, muestra que del 100% de profesionales que padeció de algún accidente laboral, el 50% tiene conocimiento bajo en la dimensión manejo y eliminación de residuos.

Gráfico N° 5.2.18

Relación entre la incidencia de accidentes laborales y el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en su dimensión Manejo y eliminación de residuos en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019

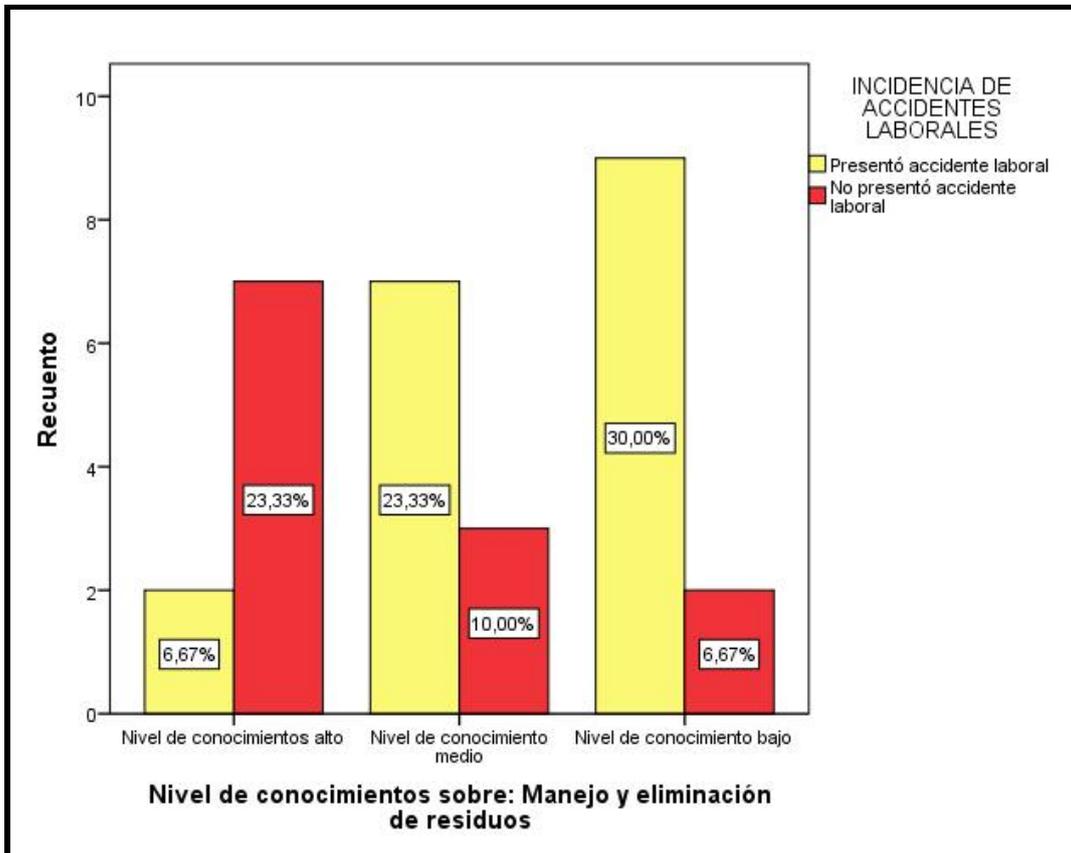


Tabla N° 5.2.19

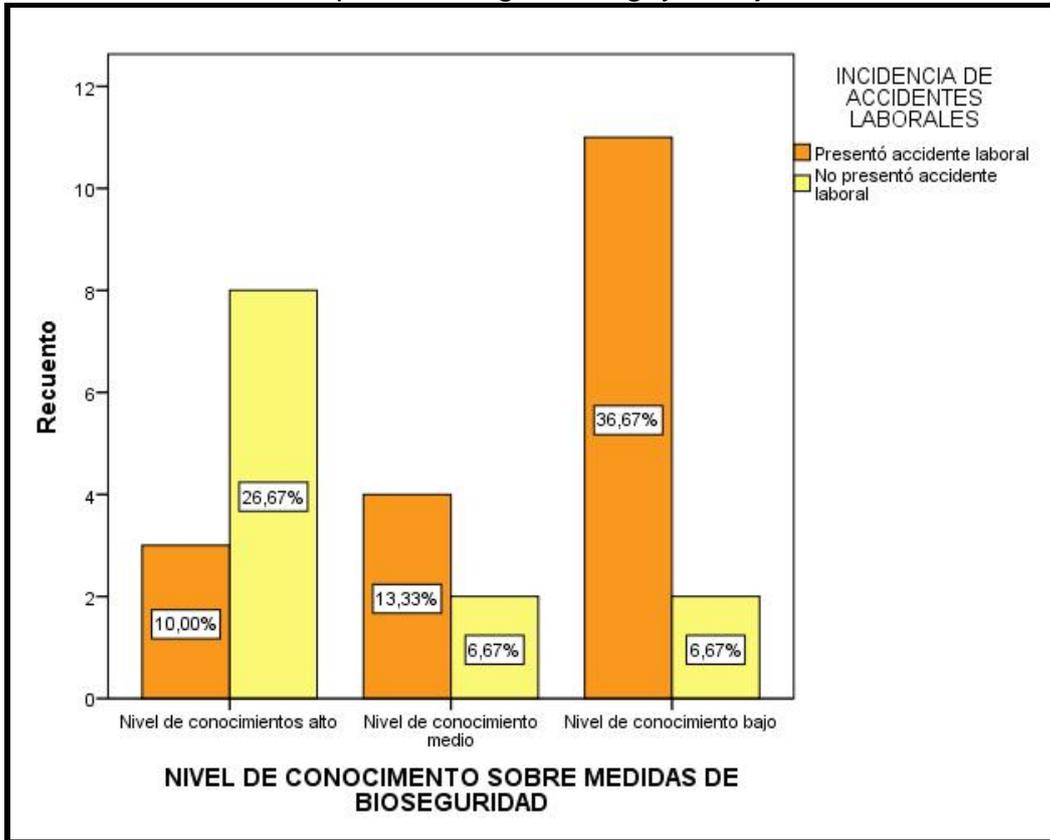
Relación entre accidentabilidad laboral y el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019

		INCIDENCIA DE ACCIDENTES LABORALES			
		Presentó accidente laboral	No presentó accidente laboral	Total	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Nivel de conocimientos alto	N°	3	8	11
		%	16,7%	66,7%	36,7%
		% del total	10,0%	26,7%	36,7%
	Nivel de conocimiento medio	N°	4	2	6
		%	22,2%	16,7%	20,0%
		% del total	13,3%	6,7%	20,0%
	Nivel de conocimiento bajo	N°	11	2	13
		%	61,1%	16,7%	43,3%
		% del total	36,7%	6,7%	43,3%
Total	N°	18	12	30	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	60,0%	40,0%	100,0%	

De manera general, después de haber evaluado la relación entre la accidentabilidad laboral y las dimensiones establecidas del nivel de conocimiento, se tiene que del 100% de pacientes que presentaron accidentabilidad laboral, el 61.1% presenta un nivel de conocimiento bajo, en comparación con el 100% de pacientes que no presentaron accidentabilidad laboral, el 66.7% tiene un nivel de conocimiento alto.

Gráfico N° 5.2.19

Relación entre accidentabilidad laboral y el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, 2019



5.3 Contrastación de hipótesis general y específicas

De acuerdo al planteamiento de las hipótesis, tenemos que la hipótesis específica 1 y 2, son hipótesis descriptivas, cuyos resultados no requieren ser contrastados, pero las hipótesis siguientes: 3, 4, 5 y 6. Si tiene que ser comprobadas mediante la docimasia de hipótesis, las cuales se presentan a continuación:

a) Planteamiento de hipótesis general:

Ho = No existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2019.

Ha = Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2019.

b) Elección del nivel de confianza y margen de probabilidad de error:

El nivel de confianza para la comprobación de la hipótesis será del 95% con un margen de error igual a $p < \alpha = 0.05$ ó 5%.

c) Elección del tipo de análisis estadístico, según la naturaleza de las variables:

Por tratarse de correlacionar dos variables de naturaleza cualitativa nominal versus ordinal, será mediante el uso del análisis de χ^2 con grados de libertad conocidos.

d) **Calculo e identificación de los valores** calculados o críticos y los valores tabulares. Comprobación del área donde cae el χ^2

$$\chi^2 = 8.302$$

$$Gf = (f - 1) (c - 1) = 2Gf$$

$$P < 0.05$$

Pruebas de chi-cuadrado para la relación entre accidentabilidad laboral y nivel de conocimientos sobre bioseguridad

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,302 ^a	2	,016
Razón de verosimilitud	8,689	2	,013
Asociación lineal por lineal	7,804	1	,005
N de casos válidos	30		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,40.

e) **Conclusión:** Como el p resulta ser menor a lo considerado ($p < 0.05$) se acepta la hipótesis alterna, quedando comprobada la existencia de la relación entre el nivel de conocimiento y la accidentabilidad laboral de los profesionales evaluados.

a) **Planteamiento de hipótesis específica 3:**

Ho = No existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **precauciones universales de las medidas de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico

Ha = Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **precauciones universales de las medidas de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico

b) **Elección del nivel de confianza y margen de probabilidad de error:**

El nivel de confianza para la comprobación de la hipótesis será del 95% con un margen de error igual a $p < \alpha = 0.05$ ó 5%.

c) **Elección del tipo de análisis estadístico**, según la naturaleza de las variables:

Por tratarse de correlacionar dos variables de naturaleza cualitativa nominal versus ordinal, será mediante el uso del análisis de χ^2 con grados de libertad conocidos.

d) **Calculo e identificación de los valores** calculados o críticos y los valores tabulares. Comprobación del área donde cae el χ^2

$$\chi^2 = 8.012$$

$$Gf = (f - 1) (c - 1) = 2Gf$$

$$P < 0.05$$

Pruebas de chi-cuadrado para conocimiento sobre generalidades sobre medidas de bioseguridad

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,012 ^a	2	,018
Razón de verosimilitud	8,300	2	,016
Asociación lineal por lineal	7,183	1	,007
N de casos válidos	30		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,80.

e) **Conclusión:** como el p resulta ser menor a lo considerado ($p < 0.05$) se acepta la hipótesis alterna, quedando comprobada la existencia de la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión **generalidades de las medidas de bioseguridad** y la accidentabilidad laboral de los profesionales evaluados.

a). Planteamiento de hipótesis específica 4:

Ho = No existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **precauciones universales de las medidas de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico

Ha = Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **precauciones universales de las medidas de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico

b) Elección del nivel de confianza y margen de probabilidad de error:

El nivel de confianza para la comprobación de la hipótesis será del 95% con un margen de error igual a $p < \alpha = 0.05$ ó 5%.

c) Elección del tipo de análisis estadístico, según la naturaleza de las variables:

Por tratarse de correlacionar dos variables de naturaleza cualitativa nominal versus ordinal, será mediante el uso del análisis de χ^2 con grados de libertad conocidos.

d) Cálculo e identificación de los valores calculados o críticos y los valores tabulares. Comprobación del área donde cae el χ^2

$$\chi^2 = 10.440$$

$$GI = (f - 1) (c - 1) = 2GI$$

$$P < 0.05$$

Pruebas de chi-cuadrado para conocimiento de precauciones universales

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,440 ^a	2	,005
Razón de verosimilitud	11,597	2	,003
Asociación lineal por lineal	10,087	1	,001
N de casos válidos	30		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,60.

f). Conclusión: como el p resulta ser menor a lo considerado ($p < 0.05$) se acepta la hipótesis alterna, quedando comprobada la existencia de la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión **precauciones universales de las medidas de bioseguridad** y la accidentabilidad laboral de los profesionales evaluados.

a). Planteamiento de hipótesis específica 5:

Ho = No existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **limpieza y desinfección de las medidas de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico

Ha = Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **limpieza y desinfección de las medidas de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico

c) Elección del nivel de confianza y margen de probabilidad de error:

El nivel de confianza para la comprobación de la hipótesis será del 95% con un margen de error igual a $p < \alpha = 0.05$ ó 5%.

e) Elección del tipo de análisis estadístico, según la naturaleza de las variables:

Por tratarse de correlacionar dos variables de naturaleza cualitativa nominal versus ordinal, será mediante el uso del análisis de χ^2 con grados de libertad conocidos.

- f) **Calculo e identificación de los valores** calculados o críticos y los valores tabulares. Comprobación del área donde cae el χ^2

$$\chi^2 = 9.407$$

$$GI = (f - 1) (c - 1) = 2GI$$

$$P < 0.05$$

Pruebas de chi-cuadrado para conocimiento sobre limpieza y desinfección

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14,829 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	18,697	2	,000
Asociación lineal por lineal	14,284	1	,000
N de casos válidos	30		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,40.

- f). **Conclusión:** como el p resulta ser menor a lo considerado ($p < 0.05$) se acepta la hipótesis alterna, quedando comprobada la existencia de la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión **limpieza y desinfección de las medidas de bioseguridad** y la accidentabilidad laboral de los profesionales evaluados

- a). **Planteamiento de hipótesis específica 6:**

H_0 = No existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico

Ha = Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre **manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico

d) Elección del nivel de confianza y margen de probabilidad de error:

El nivel de confianza para la comprobación de la hipótesis será del 95% con un margen de error igual a $p < \alpha = 0.05$ ó 5%.

g) Elección del tipo de análisis estadístico, según la naturaleza de las variables:

Por tratarse de correlacionar dos variables de naturaleza cualitativa nominal versus ordinal, será mediante el uso del análisis de χ^2 con grados de libertad conocidos.

h) Cálculo e identificación de los valores calculados o críticos y los valores tabulares. Comprobación del área donde cae el χ^2

$\chi^2 = 9.407$

$GI = (f - 1) (c - 1) = 2GI$

$P < 0.05$

Pruebas de chi-cuadrado para conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,950 ^a	2	,019
Razón de verosimilitud	8,198	2	,017
Asociación lineal por lineal	6,820	1	,009
N de casos válidos	30		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,60.

f). **Conclusión:** como el p resulta ser menor a lo considerado ($p < 0.05$) se acepta la hipótesis alterna, quedando comprobada la existencia de la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión **manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad** y la accidentabilidad laboral de los profesionales evaluados

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Los resultados encontrados en la hipótesis general es que se demuestra una relación significativa entre la variable accidentabilidad laboral y el nivel de conocimiento sobre bioseguridad de los profesionales de enfermería. Aceptándose con ello el postulado de la hipótesis alterna que menciona lo siguiente: Existe relación significativa ($p < 0.05$) entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2019. Proporcionalmente esta relación se describe en el hecho de que del 36.7% del total de profesionales con nivel de conocimientos alto, solo el 16.7% tuvo algún accidente laboral, así mismo se observa que del 43.3% de profesionales con nivel de conocimiento bajo, el 36.7% presentó accidentes laborales, esto demuestra que a medida que existe un nivel de conocimiento alto es menor la proporción de profesionales que tengan accidentes laborales. Esto es explicable teniendo en cuenta que los conocimientos que adquieren los profesionales de enfermería en relación a la bioseguridad, permite desarrollar actitudes de responsabilidad frente a la realización de procedimientos que puedan desencadenar riesgos de accidentes laborales, es decir cuando los profesionales de enfermería son capaces de identificar los peligros del contacto con el material contaminado, los riesgos del contacto con los fluidos corporales contaminados, o por

contacto con sangre contaminada, o sufrir de pinchazos o cortes por desconocimiento en la realización de procedimientos, es importante desarrollar capacitaciones que los hagan empoderarse de la necesidad del autocuidado de su salud durante su permanencia laboral. Así mismo el desconocer las medidas de eliminación de los diferentes tipos y materiales de desecho, como la clasificación de los materiales de eliminación, pone en alto riesgo la salud de los trabajadores, ya que provoca prácticas incorrectas elevándose la probabilidad de sufrir de accidentes laborales.

Los resultados de la hipótesis general, son coherentes a los hallazgos encontrados con las hipótesis específicas, teniendo lo siguiente:

En la hipótesis específica relacional N° 3, 4, 5 y 6 se menciona una tendencia similar en la que las proporciones entre los que tienen un conocimiento bajo sobre bioseguridad, son los que de alguna manera están presentando con más frecuencia los accidentes laborales. Es decir los hallazgos determinan y corroboran la aceptación de la hipótesis general. Las proporciones para las cuatro hipótesis específicas según las dimensiones de la variable conocimiento, están estrechamente relacionadas, es así que la relación entre los profesionales con conocimiento bajo sobre bioseguridad en la dimensión generalidades de las medidas de bioseguridad, el 55.6% presentan accidentes laborales, así mismo en la evaluación de la dimensión conocimiento sobre precauciones universales y la accidentabilidad laboral, el 61.1% tiene conocimiento bajo y accidentes laborales. Igualmente el 61.1% de

profesionales con un nivel de conocimiento bajo sobre limpieza y desinfección de materiales, presenta accidentes laborales, por su parte en la dimensión manejo y eliminación de residuos, el 50% de los profesionales con conocimiento bajo también presentan accidentes laborales.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

Nuestros resultados son concordantes a lo encontrado por León E., quien, en el año 2017 en Ecuador, encuentra un nivel de desconocimiento alto, esto probablemente se explique por las condiciones en las que se desarrolla el trabajo en el sector salud en Latinoamérica.

Así mismo, respecto a la prevalencia de accidentabilidad laboral, León E., encuentra un el 35% del personal que aseguraron haber sufrido un accidente laboral y no haber realizado ninguna acción para salvaguardar su salud. (11) este indicador está por debajo a lo hallado en este estudio.

Lo mismo ocurre con los resultados encontrados por Gonzáles S, en el 2016. Quien reporta una prevalencia de accidentabilidad laboral del 38.51%, es decir un indicador menor al hallado en esta investigación.

Sin embargo, en lo que sí es coincidencia con León, es en los resultados de aspectos relacionados a la accidentabilidad laboral mostrando que el tipo de accidente más frecuente fue el punzocortante, 77.03% (n=114); localizándose en el dedo de la mano, 79.05% (n= 117); mayormente ocurrió al reencapsular una aguja usada, 29.73% (n=44); La sangre

directa fue el fluido más frecuente, 70.00% (n=14), El 93.24% (n=138) no usó ninguna barrera de protección física; el 98.65% (n=146). (12)

Respecto al nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad nuestros hallazgos son cercanos a lo encontrado por Palacios M. y Valdivieso, de Trujillo 2017, quienes reportan un 54% de enfermeros que presentan un nivel de conocimiento medio y 30% nivel bajo. (14)

Así mismo Carbonel A., y Vásquez Z., habiendo evaluado los riesgos de la accidentabilidad laboral en Chiclayo, el 2017. Encontraron que el nivel de riesgo biológico es el más alto (75%). (15), coincidiendo así con lo encontrado en este estudio.

Nuestros resultados respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad, también son distintos a lo encontrado por Huamán D. y Romero L., en el año 2013 en Trujillo, identifica el 56% de profesionales de enfermería, quienes obtuvieron un nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. (18), en nuestro estudio como se evidencia, la frecuencia más alta hallada fue la del nivel de conocimiento bajo.

Así mismo, nuestros hallazgos también son discordantes con lo hallado por Villegas,.k. en el año 2016 en trujillo, los resultados obtenidos, En las medidas de bioseguridad el 70% de enfermeras conoce y el 30% no conoce la bioseguridad. (19)

Para Arellano F, en Lima, el 2016, encontró que 60% de los evaluados conocen y 40% desconocen las medidas preventivas de bioseguridad,

además que el 66% manifiestan conocer la técnica del lavado de manos indistintamente si lo realiza antes o después de un procedimiento, al igual que el manejo de material corto-punzante, 6 (40%) desconoce específicamente sobre la utilización de barreras protectoras. (16), por lo que es posible identificar que nuestros indicadores son cercanos a lo encontrado por este investigador.

Finalmente comparando nuestros hallazgos con Carlos M., y cols. Quienes en el año 2016 en Colombia encuentra que 72,3% tienen un nivel de conocimiento alto, la mayoría de los encuestados respondió correctamente las preguntas de conocimiento, (13), estos resultados son evidentemente distintos a lo encontrado en este estudio,

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se llegó en este estudio, teniendo en cuenta las condiciones en las que se desarrolló la investigación, fueron:

- a). El **nivel de conocimiento** de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería es bajo en la mayoría de evaluados.
- b). La **incidencia de accidentabilidad** laboral es alta en los profesionales evaluados.
- c). Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y el bajo nivel de conocimientos sobre **generalidades de las medidas de bioseguridad**. ($p < 0.05$)
- d).-Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y el bajo nivel de conocimientos sobre **precauciones universales de las medidas de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico. ($p < 0.05$)
- e). Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y el bajo nivel de conocimientos sobre **limpieza y desinfección de las medidas de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico. ($p < 0.05$)
- f) Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y el bajo nivel de conocimientos sobre **manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad** en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico. ($p < 0.05$)

Conclusión general: Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y el bajo nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2019. ($p < 0.05$)

RECOMENDACIONES

- A la jefatura de enfermería en coordinación con el área de capacitación programar capacitaciones permanentes que garanticen la educación continua al personal de enfermería sobre prácticas de bioseguridad, estrategias de protección contra riesgos.
- A la jefatura de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del hospital en estudio, se le sugiere establecer estrategias de control y supervisión del cumplimiento estricto de las normas y prácticas de bioseguridad, sobre todo en los profesionales de salud a fin de disminuir la incidencia de accidentes laborales, además de diseñar reglamentos de disciplina aplicados a quienes no cumplan las disposiciones establecidas de las normas de bioseguridad, elaborar protocolos de los procedimientos que impliquen contacto directo y manipulación de material contaminado, así como también del almacenamiento y desecho de éste material, supervisar y exigir el cumplimiento formal de información y documentación básica tras un accidente laboral, por mala práctica de bioseguridad.
- Se sugiere elaborar planes de capacitación más frecuentes acorde a los resultados del estudio, con el propósito de establecer mayores conocimientos sobre: aspectos generales relacionados a las normas de bioseguridad, precauciones universales de las medidas de bioseguridad, limpieza y desinfección de materiales y equipos, manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad dirigidas al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del

Hospital Evaluado, además de brindar las facilidades para los trabajadores de enfermería que permita capacitarse en temas de bioseguridad en eventos académicos fuera de la institución laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociaciones de Enfermeras. (2002). Guía para la prevención de pinchazos con Agujas. E.E.U.U: Becton-Dickinson. Retrieved from http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom14.pdf
2. Bautista L., Delgado, C. C., Hernández, Z., Sanguino, F., Cuevas, M., Arias, Y., &
3. Mojica I. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 10(2). 2013.
4. OMS. (2016). Seguridad del personal de salud. Organización Mundial de Salud Retrieved from http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1.pdf?ua=1
5. Mendoza C., y cols. "Factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad, medellin, 2016" Colombia. 2016.
6. Organización Panamericana de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio - WHO - OMS -. Retrieved August 21, 2015.
7. Coque, L. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital. 2014.
8. Ministerio de Salud. Protocolo: para el estudio de conocimientos, actitudes y practicas del personal en el control de infecciones intrahospitalarias, Pub. L. No. Oficina General de Epidemiología-Red Nacional de Epidemiología. MINSA, 74 (2013)
9. Consejo Internacional de Enfermeras. Como reducir los efectos del VIH/SIDA en el personal de Enfermería y Obstetricia. (Jean-Marleau, Ed.). Zuiza: Inprimerie Fornara. 2016

10. Bustamante L. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012. Universidad Técnica Particular de Loja. 2012.
11. León E. Riesgos Biológicos que afectan al personal de salud del servicio de emergencia del Hospital San Luis de Otavalo 2016. Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Ecuador, 2017.
12. Gonzáles S, Accidentes de trabajo con riesgo biológico por exposición percutánea y contacto cutáneo – mucoso en el personal de enfermería. 2016
13. Mendoza C., y cols. "Factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad, medellin, 2016".
14. Palacios M. y Valdivieso, Nivel de conocimiento sobre accidentes laborales en relación a prácticas preventivas en enfermeros del hospital regional docente de Trujillo 2017
15. Carbonel A., y Vásquez Z., en su tesis Riesgo laboral en los enfermeros que trabajan en sala de operaciones del hospital regional docente "Las Mercedes"- Chiclayo, 2017
16. Arellano F, Conocimiento y medidas preventivas del contacto con fluidos corporales en profesionales de la salud, Hospital do se Mayo, Lima. 2016.
17. Gálvez S., Onofrio C., Pupuche F. Factores personales e institucionales relacionado con la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de Emergencia y Hospitalización de la Clínica SANNA, Lima, 2017. Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Lima, 2017.

18. Huamán D., Romero L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014. Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. Trujillo, 2013.
19. Villegas, K. en el año 2016 en Trujillo, se realizó un estudio "Factores psicosociales y su relación con las medidas de bioseguridad en el manejo de fluidos corporales por enfermeras de las áreas críticas -Hospital Belén de Trujillo 2016"
20. Norma Técnica N° 015 - MINSA / DGSP - V.01. aplicación de las medidas de bioseguridad. 2015.
21. Marriner A.; Raile, M. Modelos y Teorías de Enfermería. Elsevier, España; 2014.
22. Bueno, L. Marreno, M. Prevalencia de lesiones por objetos cortos punzantes en el personal de enfermería de unidades de terapia y quirúrgicas. Hospital Docente Clínico- Quirúrgico Joaquín Albarrán, La Habana, Diciembre 2005.
23. Dinarte, S. y col "Factores de riesgo presentes en los accidentes laborales en trabajadores de la salud del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, septiembre 2002- Agosto 2013"
24. Flores, M. y col. Factores de riesgos presentes y sus efectos en Accidentes laborales en trabajadores del Hospital Berta Calderón Roque" Managua, en el período de Enero a Junio del 2014"
25. Investigación de accidentes laborales. Sitio web Monografías .com
26. OPS/OMS, Dirección General de Higiene y Seguridad del trabajo. Compilación de Normativa en Materia de Higiene y Seguridad del Trabajo (1993 - 2002). Managua, Nicaragua. 4 a. Edición. 2012.

27. Bautista L., Delgado C., Hernández Z., Sanguino F., Cuevas M., Arias Y., Mojica I. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*. Vol. 10, N° 2; 127. 2013.
28. OPS, Bioseguridad en hospitales, incidencias de infecciones nosocomiales, Chile, 2015
29. MINSA. Manual Modelo de Organización y Funciones de una Unidad de Epidemiología Hospitalaria. Lima. 2006
30. Dirección General de Salud Ambiental - DIGESA. Manual de salud ocupacional. Lima. 2005
31. MINSA. Manual de bioseguridad en los establecimientos de salud. Lima. 2012
32. Montañares C. Prevención de Riesgos. El Portal de la Seguridad, la Prevención y la Salud Ocupacional. Chile [En línea]. Disponible: http://www.paritarios.cl/especial_epp.htm. Consultado noviembre de 2017
33. Ministerio de Salud - Perú. PRONAHEBAS Manual de bioseguridad: programa nacional de hemoterapia y bancos de sangre, 2004. [En línea]. Disponible: http://bvs.minsa.gob.pe/local/pronahebas/239_minsa80_1.pdf consultado noviembre de 2017.
34. Díaz, H. (2015). Medicina Intensiva y Emergencias. Manual de procedimientos invasivos en medicina intensiva y emergencia. Cuba: Universidad Virtual de Salud de Cuba. Retrieved from http://www.intramed.net/userfiles/ebook/Manual_medicina_intensiva.pdf
35. Manual de normas y procedimientos de bioseguridad comité de vigilancia epidemiológica (COVE) división de talento humano salud ocupacional, [En

Anexo N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA:

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2019?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2019.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2019.</p>	<p>V1.</p> <p>Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas de bioseguridad. - Medidas preventivas o precauciones universales. - Limpieza y desinfección de materiales - Menjo y eliminación de residuos. - 	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de bioseguridad. - Principios. - Lavado de manos - Cuidados de heridas. - Protección contra hepatitis - Uso de mascarilla. - Cuidado con secreciones. - Tratamiento de materiales contaminados. - Clasificación y descarte de material contaminado. - Manejo de muestras biológicas. - Manejo de accidente punzocortante. 	<p>1, 2.</p> <p>3, 4, 5, 6, 7 y 8.</p> <p>9, 10 y 11.</p> <p>12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20.</p>	<p>Ordina</p> <p>1=alto 2=medio 3=bajo</p>
<p>a) ¿Cuál es la incidencia de accidentabilidad laboral de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico?</p> <p>b) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre generalidades de las medidas</p>	<p>ESPECIFICO</p> <p>a) Evaluar la incidencia de accidentabilidad laboral de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.</p> <p>b) Describir el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.</p> <p>c) Describir la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre generalidades de las medidas de</p>	<p>ESPECIFICO</p> <p>La incidencia de accidentabilidad laboral de los profesionales de enfermería es alta en el Centro Quirúrgico.</p> <p>b). El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería es bajo en el Centro Quirúrgico.</p> <p>c). Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre generalidades de las medidas de bioseguridad en profesionales</p>	<p>V2.</p> <p>Accidentes laborales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos sociodemográficos. - Espacio y tiempo comprometidos. - Características del accidente. - Tratamiento post exposición. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos generales. - Espacio correspondiente. - Tiempo comprometido. - Características del accidente. - Tratamiento post exposición. 	<p>1, 2, 3 y 4.</p> <p>5, 6, 7 y 8.</p> <p>9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15.</p> <p>16 y 17.</p>	<p>Nominal</p> <p>1 = Si. 2 = No.</p>

<p>de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico?</p> <p>d) ¿Cuál es la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre precauciones universales de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico?</p> <p>e) ¿Cuál es la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre limpieza y desinfección de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico?</p> <p>f) ¿Cuál es la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro?</p>	<p>bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.</p> <p>d) Describir la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre precauciones universales de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.</p> <p>e) Describir la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre limpieza y desinfección de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.</p> <p>f) Describir la relación entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico</p>	<p>de enfermería del Centro Quirúrgico.</p> <p>d). -Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre precauciones universales de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.</p> <p>e). Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre limpieza y desinfección de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.</p> <p>f) Existe relación significativa entre la accidentabilidad laboral y los conocimientos sobre manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

Anexo B: Instrumentos
Cuestionario de Nivel de conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad

Estimado señor(a), el presente cuestionario solo tiene fines académicos,

Edad: _____ Sexo: _____

Marque la respuesta correcta que corresponda, de acuerdo a las siguientes afirmaciones:

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?

- a. Conjunto de medidas preventivas.
- b. Conjunto de normas.
- c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

2. La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?

- a. Protección, Aislamiento y Universalidad.
- b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
- c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES

3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?

- a. Siempre, antes y después de realizar cada procedimiento.
- b. No siempre antes, pero si después.
- c. Depende si la muestra está infectada o no.

4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?

- a. Menos de 6 segundos.
- b. 7 – 10 segundos.
- c. 10 a 15 segundos.

5. Si se tiene una herida y se tiene que realizar procedimientos, ¿Qué acción se debe realizar?

- a. Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.
- b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.

- c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.
6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB necesitas:
- a. Sólo 1 dosis
 - b. 2 dosis
 - c. 3 dosis
7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección:
- a. Siempre que se tenga contacto directo con las muestras a procesar.
 - b. Sólo si se confirma que tiene TBC
 - c. Sólo en las áreas de riesgo
8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?
- a. Pinzas
 - b. Guantes
 - c. Apósitos de gasa / algodón

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES

9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados?
- a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
 - b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
 - c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección
10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:
- a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).
 - b. Diluciones de lejía entre 0.10%.
 - c. Jabón antiséptico al 5%.
11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?
- a. Material crítico, material semi|crítico, material no crítico.
 - b. Material limpio, material semi limpio, material sucio.
 - c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS

12. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?

- a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
 - b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
 - c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.
13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?
- a. Se elimina en cualquier envase más cercano.
 - b. Se desinfecta con alguna solución.
 - c. Se elimina en un recipiente especial.
14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en los procedimientos?
- a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
 - b. Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.
 - c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.
15. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?
- a. Bolsa roja.
 - b. Bolsa negra.
 - c. Bolsa amarilla.
16. Después de haber utilizado guantes en procedimientos y no está infectado, como debería eliminarse este material.
- a. Se desecha.
 - b. Se vuelve a utilizar, porque la muestra no está infectada.
 - c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta
17. ¿Qué tipo de muestras biológicas se manipulan en el procedimiento?
- a. Orina / deposiciones, sangre.
 - b. Secreciones purulentas.
 - c. Todas.
18. ¿Qué cuidado se debe tener, según sea una muestra infectada o no infectada?
- a. Se tiene más cuidado, si es infectado.
 - b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
 - c. Siempre se tiene el mismo cuidado.

19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:

- a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
- b. Revisar la HC, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?

- a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
- b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.

ANEXO B
INSTRUMENTO

“REGISTRO UNICO DE ACCIDENTES LABORALES”

1. DATOS GENERALES

EDAD:

18-27 ()

28-37 ()

38-47 ()

48-57 ()

58-67 ()

1.2 SEXO

Femenino ()

Masculino ()

a.3

PUESTO DE TRABAJO

a) Enfermero ()

b) Tec. de enfermería ()

c) Interno de enfermería ()

d) Estudiante de enfermería ()

1.4

ESTADO VACUNAL PARA VHB

a) SI ()

b) 1 dosis ()

c) 2 dosis ()

d) 3 dosis ()

e) NO ()

2. ESPACIO CORRESPONDIENTE

2.1 ÁREA DE TRABAJO

a) Centro endoscópico ()

b) Centro obstétrico ()

c) S. Cirugía ()

- d) Consultorio de inmunización ()
- e) Diagnóstico por imágenes ()
- f) Emergencia ()
- g) Consultorio de Endocrinología ()
- h) Consultorio de Gastroenterología ()
- i) S. Urología ()
- j) S. Neonatología ()
- k) S. Pediatría ()
- l) S. Medicina ()
- m) SOP central ()
- n) SOP emergencia ()

2.2 LUGAR EXACTO DEL ACCIDENTE

Especificar:

3. TIEMPO COMPROMETIDO

3.1 TURNO EN QUE SE PRESENTÓ EL ACCIDENTE

- a) Mañana ()
- b) Tarde ()
- c) Noche ()

3.2 DÍA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

- a) Domingo ()
- b) Lunes ()
- c) Martes ()
- d) Miércoles ()
- e) Jueves ()
- f) Viernes ()
- g) Sábado ()

4. CARACTERÍSTICAS DEL ACCIDENTE

4.1 TIPO DE ACCIDENTE

- a) Punzocortante ()
- b) Cortante ()
- c) Salpicadura o contacto con fluidos corporales ()

4.2 LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN

- a) Dedo de mano ()
- b) Dorso de la mano ()
- c) Palma de mano ()
- d) Ojos ()
- e) Miembros inferiores (piel intacta) ()

- f) Miembros superiores (piel no intacta) ()
- g) Boca ()

4.3 CIRCUNSTANCIA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Especificar:

4.4 FLUIDO CORPORAL POR SALPICADURA O CONTACTO AL QUE SE EXPUSO EL TRABAJADOR

- a) Secreción contaminado con sangre ()
- b) Sangre directa ()

4.5 DISPOSITIVO QUE OCASIONÓ EL ACCIDENTE

- a) Aguja hueca ()
- b) Material quirúrgico ()
- c) Vidrio ()

4.6 BARRERAS DE PROTECCIÓN FÍSICA

- a) Mandil de plástico ()
- b) Máscara quirúrgica ()
- c) Guantes de látex ()
- d) Ninguno ()

4.7 PACIENTE FUENTE IDENTIFICADO COMO GRUPO DE RIESGO

- a) SI () VHB () VHC () VIH ()
- b) NO ()

4.8 TRATAMIENTO POST EXPOSICIÓN

- a) SI ()
 - tratamiento antirretroviral ()
 - tratamiento antirretroviral + vacuna VHB ()
 - vacuna VHB 10
 - dosis ()
 - vacuna VHB 20
 - dosis ()
 - vacuna VHB 30
 - dosis ()
- b) NO ()

Gracias por su colaboración.