

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE
BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS ACCIDENTES
LABORALES EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI**

MARTINS 2017

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA: VERONICA FABIOLA ZEGARRA ORTIZ

ASESOR: MG. VICTOR FLORES AYALA

HUANUCO – PERU

2018

DEDICATORIA

A mis padres:

Berti y Antonieta por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis hermanos:

Carol y Javier y mis sobrinos Malena, Ximena y Diego

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, por ser un ejemplo en mi vida quienes me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

Gracias.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad y los accidentes laborales. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio correlacional con 150 enfermeras especialistas del Centro Quirúrgico Hospital Edgardo Rebagliati Martin, durante el periodo 2017. Se empleó un cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad y una ficha de reporte de accidentes laborales. En el análisis inferencial se utilizó la Prueba Chi cuadrada de independencia. **Resultados:** El 74,7% (112 enfermeras) presentaron conocimiento alto de bioseguridad, 87,3% (131 enfermeras) mostraron actitud adecuada y 96,0% (144 enfermeras) tuvieron prácticas correctas de bioseguridad. Por otro lado, los conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad se relacionan significativamente con los accidentes laborales, siendo todas significativas estadísticamente ($p \leq 0,05$). **Conclusiones:** Existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad y los accidentes laborales en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin.

Palabras clave: bioseguridad, accidente laboral, conocimiento, actitudes, prácticas.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the relationship between knowledge, attitudes and practices of biosafety and occupational accidents. **METHODS:** A correlational study was carried out with 150 specialist nurses of the Hospital Edgardo Rebagliati Martin Surgical Center, during the 2017 period. A questionnaire on knowledge, attitudes and practices of biosafety and a report card of accidents at work were used. In the inferential analysis the Chi square test of independence was used. **RESULTS:** 74.7% (112 nurses) had high knowledge of biosecurity, 87.3% (131 nurses) showed an adequate attitude and 96.0% (144 nurses) had good biosafety practices. On the other hand, biosafety knowledge, attitudes and practices are significantly related to occupational accidents, all statistically significant ($p \leq 0,05$). **CONCLUSIONS:** There is a relationship between knowledge, attitudes and practices of biosafety and occupational accidents in the nursing professional at the Edgardo Rebagliati Martin Surgical Center.

***Keywords:** biosafety, work accident, knowledge, attitudes, practices.*

INTRODUCCION

Los accidentes laborales en el ámbito hospitalario son un problema omnipresente y persistente que ha sido objeto de numerosas publicaciones, tanto en nuestro país como en otros¹. El impacto negativo que generan en las organizaciones y en la salud pública, las lesiones, las enfermedades y las incapacidades, deben ser abordados por especialistas en seguridad y salud en el trabajo, y respaldado, en este caso, por los gestores sanitarios².

Por otra parte, la bioseguridad, como disciplina nace durante la década del 70, La bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad; frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos³.

Los profesionales de Enfermería desarrollan sus actividades en un ambiente propicio para la exposición a los múltiples y variados riesgos ocupacionales, como los riesgos biológicos, físicos, químicos, psicosocial y factores anti ergonómicos ya que realizan un gran número, procedimientos que exigen necesariamente la manipulación de agujas, catéteres, objetos punzantes y cortantes que los exponen a accidentes por el contacto con sangre de los pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas; esta exposición ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos.

En ese sentido, el presente trabajo pretendió demostrar la relación existente entre conocimientos, actitudes y prácticas de Bioseguridad en el profesional de enfermería y su relación con los accidentes laborales en el Centro Quirúrgico.

VII

Por tal motivo, el estudio se inicia en el capítulo uno con el problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se consideran la hipótesis y las variables en estudio.

En el segundo capítulo se detalla el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

El tercer capítulo se estructura la metodología de la investigación, considerando el tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se comunican los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Seguidamente se muestran las conclusiones y las recomendaciones. También se componen por las referencias bibliográficas y los anexos.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY.....	v
INTRODUCCIÓN	vi
INDICE	viii

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción del problema.....	10
1.2. Formulación del Problema	12
1.3. Objetivo General y objetivos específicos.....	13
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis	13
1.5. Variables	14
1.6. Justificación e importancia	15
1.7. Viabilidad.....	16
1.8. Limitaciones	16

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Definiciones conceptuales.....	27

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudio.....	28
---------------------------	----

3.2. Diseño y esquema de la investigación	28
3.3. Población y muestra.....	29
3.4. Instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	31

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	33
4.2. Análisis inferencial de los resultados	41

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Discusión.....	44
---------------------	----

CONCLUSIONES	47
--------------------	----

SUGERENCIAS	48
-------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	49
--------------------	----

ANEXOS	54
--------------	----

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

El accidente de trabajo es un hecho repentino relacionado causalmente con la actividad laboral, provocando al trabajador daño, enfermedad o muerte. En el sector Salud ocurren por el contagio de un agente patógeno o un daño accidental⁴.

Los profesionales de la salud se encuentran expuestos a diferentes agentes biológicos en el ejercicio de su labor, que los obliga a cumplir con una serie de normas y protocolos con el fin de minimizar los riesgos que se puedan derivar al manipular estos agentes⁵.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) cada día mueren 6300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo –más de 2,3 millones de muertes por año-. Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos resultan en absentismo laboral⁶.

En España, en un estudio retrospectivo del quinquenio 2012-2016, revisaron 371 exposiciones accidentales en un hospital de nivel terciario, con más de 3500 trabajadores/as. La incidencia media de exposiciones accidentales fue de 9,5 por cada 100 camas/año. El 91,6% de los accidentes se producen por contacto con sangre. El área quirúrgica registró el 28,84% de los sucesos y las urgencias hospitalarias el 8,4%. Los/las trabajadores/as refieren que el 39,9% de los accidentes biológicos se producen al acabar el procedimiento durante la recogida del material⁷.

En América Latina, cada 15 segundos muere un trabajador a consecuencia de accidentes o enfermedades laborales, además, cada día cerca de 1 millón de trabajadores sufren un accidente ocupacional en su centro de labores⁸.

En Colombia, en un municipio de Cali, se encontró una prevalencia de 42,6% en accidentes de riesgo biológico, en trabajadores del área de la salud y de éstos el 19,8% presentaban tres o más accidentes en el sitio de trabajo. Sin embargo, un 27,5% no lo notificaron. En este mismo estudio se encontró que la punción fue la lesión más frecuente, con un 69,2% y heridas en 21,8% de los casos; estas lesiones fueron producidas por agujas hipodérmicas huecas (59%) y por instrumentos corto punzante (18%)⁹.

En el Perú, durante el 2013, se reportaron 13332 accidentes de trabajo, de ellos, 1271 se dieron en Lima Metropolitana¹⁰.

Entre las profesiones más susceptibles se encuentra la enfermería y esto puede relacionarse con la mayor cantidad de estos profesionales en la labor de salud, así como una asistencia que necesita de mayor contacto con el paciente, tipo y frecuencia de los procedimientos¹¹.

Asimismo, diversos estudios¹² concluyen que el 54 % de accidentes laborales fueron de gravedad moderada; de ellos, 57 % fue por material punzocortante; el 33 % de trabajadores no aplica las medidas de bioseguridad; el 31 %, a veces y el 36 %, siempre. Otro estudio¹³ afirma que además de poseer los conocimientos indispensables es urgente realizar una profunda reflexión y revisión de nuestra práctica en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Por otro lado, es necesario poner en práctica un conjunto de medidas destinadas a proteger al trabajador de la instalación, la comunidad y el medio ambiente de los riesgos que entraña el trabajo con agentes biológicos, para así disminuir al máximo los efectos que se puedan presentar y liquidar rápidamente sus posibles

consecuencias. Es por ello que es necesario conocer a fondo las características propias de la actividad que se realiza, de los agentes que son manipulados y la peligrosidad que representan para la salud humana¹⁴.

Por último, indicamos que las normas de bioseguridad disminuyen, pero no eliminan el riesgo, quedando claro que el riesgo Cero no existe. Sin embargo, su aplicación sistemática en el mundo ha demostrado que su cumplimiento disminuye notablemente los riesgos¹⁵.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.

Por lo expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad y los accidentes laborales en el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos de bioseguridad y los accidentes laborales en el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017?
- ¿Cuál es la relación entre las actitudes de bioseguridad y los accidentes laborales en el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017?
- ¿Cuál es la relación entre las prácticas de bioseguridad y los accidentes laborales en el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017?

1.3 OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

a. Objetivo General:

- Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad y los accidentes laborales en el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017.

b. Objetivos Específicos:

- Establecer la relación entre los conocimientos de bioseguridad y los accidentes laborales en el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017.
- Evaluar la relación entre las actitudes de bioseguridad y los accidentes laborales en el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017.
- Medir la relación entre las prácticas de bioseguridad y los accidentes laborales en el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017.

1.4 HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS.

a. HIPOTESIS GENERAL:

Ha: Existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad y los accidentes laborales en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017.

a. HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

Ha₁: Existe relación entre los conocimientos de bioseguridad y los accidentes laborales en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017.

Ha₂: Existe relación entre las actitudes de bioseguridad y los accidentes laborales en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017.

Ha₃: Existe relación entre las prácticas de bioseguridad y los accidentes laborales en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017.

1.5 VARIABLES.**a. IDENTIFICACION DE LA VARIABLES:****VARIABLE DEPENDIENTE**

Accidentes laborales.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Conocimiento actitudes y prácticas de bioseguridad

b. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
Variable Independiente Conocimiento actitudes y prácticas de bioseguridad	Conocimiento	Conocimiento elemental	Cuestionario	Alto Medio Bajo	Ordinal
	Actitudes	La imitación Identificación Instrucción Educación	Cuestionario	Adecuada Inadecuada	Nominal
	Prácticas	Uso de las medidas Aplica protocolos	Cuestionario	Correcto Incorrecto	Nominal
Variable Dependiente Accidentes laborales del profesional de enfermería	Accidentes	Biológicos Químicos Físicos Ergonómicos Psicosociales	Base de datos epidemiológicos con Ficha de Obtención de datos	SI NO	Nominal

1.6 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.

El creciente aumento de los accidentes y enfermedades laborales en las organizaciones, y sus costos derivados, tanto tangibles como intangibles, plantean un reto para la generación de bienestar del capital humano, así como para el desempeño de las empresas.

Por ser el trabajo y la salud dos campos de interés para las ciencias económicas, es importante estudiar cómo estas se han aproximado a la seguridad y la salud en el trabajo en las organizaciones.

Los resultados y productos de la investigación es una contribución al desarrollo de la ciencia y la tecnología, los estudios sobre Bioseguridad así como las actividades de gestión y formación en materia de riesgos laborales, son necesarias para implementar medidas de seguridad que generen menos riesgos

para la salud, así como mayores oportunidades en la rehabilitación de los trabajadores, con la consecuente mejora en los procesos de trabajo, mayor motivación del personal y menos accidentes, costos legales, ausentismo y gastos médicos.

Esta investigación es útil para diseñar estrategias de capacitación y acción frente al uso de medidas de bioseguridad, mejorando sus conocimientos y prácticas lo que ocasionan menores gastos institucionales derivados. En esta perspectiva es importante considerar el estudio constituye la base para la planificación de intervenciones con el objetivo de mejorar el desempeño del personal de enfermería para el manejo de la bioseguridad y el impacto económico que representa para el Hospital, en términos de hospitalización, gastos del estado, días de inactividad laboral, pérdidas de ingreso de la familia y gastos derivados de la atención, una vez que el paciente egresa son enormes.

1.7 VIABILIDAD.

La presente investigación fue viable y factible, puesto que se dispuso de los recursos financieros, humanos y materiales necesarios para su ejecución. Asimismo, los alcances de la investigación, tuvo acceso al lugar donde se llevó a cabo la investigación.

Aportó con información clara y precisa sobre las prácticas de bioseguridad y su relación con los accidentes laborales en el Centro Quirúrgico, brindando herramientas para la intervención oportuna y reducir dichos accidentes.

1.8 LIMITACIONES.

Según lo trazado, nuestra investigación no presentó problemas de índole metodológica tanto de diseño, muestreo ni de instrumentos de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

En líneas siguientes, presentamos los antecedentes relacionados al tema de investigación:

A nivel internacional

En Cuba, en el año 2017, Padrón, Moreno, Márquez, González y Pérez¹⁶ llevaron a cabo un estudio con el objetivo de describir el comportamiento de la accidentalidad laboral en trabajadores expuestos a riesgos biológicos en instituciones de salud de la provincia Pinar del Río. Realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, con un universo de 87 trabajadores de la salud accidentados por riesgo biológico. Revisaron las 87 encuestas epidemiológicas disponibles para obtener la información de las variables seleccionadas. Resultados: se reportaron 87 accidentes por riesgo biológico, predominando mujeres (78,2%) con edades entre 25-34 años. Incidieron más los trabajadores de laboratorios (27,6%) y el personal de enfermería (26,4%), con experiencia de 5 a 9 años. El 95,4% de los accidentados por riesgo biológico presentaron lesiones en manos con piel íntegra. El 48,3% de los trabajadores se realizaron lavado y desinfección de la herida, mientras el 21,8% facilitó el sangrado y otro 21,8% solamente se lavó la herida.

Asimismo, en España, en el año 2016, Pérez, Gancedo, Chudáik, Riaño, Fernández y Feito¹⁷ desarrollaron un estudio con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería de los servicios especiales del Hospital San Agustín (HSA) de Avilés

(Asturias) y su influencia sobre los accidentes con riesgo biológico. Estudio descriptivo transversal, con las enfermeras de servicios especiales del HSA. Se registraron variables sociodemográficas, experiencia profesional, formación, actuación en riesgo biológico, bioseguridad y antecedentes de accidentes laborales a través de un cuestionario de elaboración propia autoadministrado. Las variables cuantitativas se describieron con media y desviación estándar y mediana y rango intercuartílico, si la distribución era asimétrica. Las variables cualitativas se describieron con frecuencias y porcentajes. También se analizaron asociaciones entre variables mediante el test de Chi-cuadrado, el coeficiente de correlación de Pearson y la prueba de Kruskal-Wallis. Resultados: se cumplimentaron 70 cuestionarios de 78 repartidos. El 90% fue mujer, con edad media de 41 (DE: 9,7) años y experiencia laboral media de 18,4 años (DE:9,8). El 61% recibió información sobre bioseguridad; la puntuación media de conocimiento fue de 86,2 puntos sobre 100 (DE: 13,9), la aplicación de medidas fue del 60,8 (DE:19,6) puntos. El 67,1% sufrió al menos un accidente con riesgo biológico, siendo por pinchazo el 61,4%. El 34,3% atribuyó la causa del accidente al exceso de trabajo. El valor de correlación de Pearson entre la experiencia profesional y la aplicación de las medidas de bioseguridad fue de 0,14 y de 0,19 en relación al conocimiento y de 0,42 entre conocimiento y aplicación.

En Ecuador, en el año 2015, Serrano, Sibri y Torres¹⁸, efectuaron un estudio con el objetivo de evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería del Hospital "Moreno Vázquez" del cantón Gualaceo. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo. Se trabajó con un universo finito de 40 personas del Personal de Enfermería, se excluyó a 2 personas debido a: permiso por enfermedad y vacaciones, quedando un universo total de 38 personas que involucró al Personal de Enfermería que laboran en el Hospital

“Moreno Vázquez”. Las técnicas utilizadas fueron: la observación y encuesta, y como instrumento un formulario de guía de observación elaborado y validado por las autoras. Mediante la investigación realizada se obtuvo los siguientes resultados: El 44,74% con un total de 17 personas casi siempre realizan el correcto lavado de manos antes de realizar los procedimientos, mientras que existe un déficit de 10,53% con un total de 4 personas que nunca realizan el correcto lavado de manos antes de realizar los procedimientos. El 50,00% con un total de 19 personas siempre realizan el correcto lavado de manos después de realizar los procedimientos, mientras que el 5,26% con un total de 2 personas nunca realizan el correcto lavado de manos después de realizar los procedimientos. El 81.58% siempre utiliza guantes en procedimientos que requiere su uso. El 39.47% nunca utiliza gafas protectoras al momento de aspirar secreciones. El 76.32% siempre utiliza mascarilla en la atención de pacientes con problemas respiratorios. El 50% siempre utiliza el gorro en la realización de procedimientos especiales como en la preparación de la alimentación parenteral. El 65.79% siempre utiliza el mandil o uniforme exclusivamente en el área de trabajo. El 89.47% si se inmunizaron contra el hepatitis B. El 92.11% si son inmunizadas contra el tétano. El 97.37% si conoce las normas de bioseguridad establecidas en el servicio. El 100% siempre clasifica los desechos en su respectiva funda: rojo-infeccioso, negro-común, verde-cajón especiales. El 42.11% siempre encapsula con una sola mano las agujas. El 44.74% conoce el concepto de medidas de bioseguridad. El 71.05% cambia el equipo de venoclisis en el tiempo estipulado (72 horas).

A nivel nacional

En Lima-Perú, en el año 2016, Chávez¹⁹ realizó un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; población de 30 enfermeras(os), la técnica fue la encuesta y observación y los instrumentos cuestionario, y lista de cotejo. Resultados: Los conocimientos de medidas de Bioseguridad frente a los riesgos biológicos en las enfermeras(os), 54%(16) conocen y 46%(14) desconocen. Las prácticas, 50%(15) de enfermeras (os) tienen prácticas adecuadas y 50%(15) inadecuadas.

También, en Lambayeque-Perú, en el 2015, Alarcón, Rubiños y Guzmán²⁰ presentaron una investigación cuantitativa, diseño correlacional y de corte transversal, realizado en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, tuvo como objetivo general, determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del Hospital Belén. El estudio estuvo constituido por una población muestral de 43 enfermeras que laboran en diferentes servicios de la institución, se empleó la técnica de campo; el cuestionario y la lista de cotejo, como instrumentos de recolección de datos. Los resultados fueron analizados según la prueba de chi-cuadrado donde se concluyó que: no existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén-Lambayeque. Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos: del 100% (43) de enfermeras que laboran en dicho nosocomio, 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos: el

4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos.

Y, en Ica-Perú, Jurado, Solís y Soria²¹, desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar las Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería y su relación con la Exposición al Riesgo Laboral en el Hospital Santa María de Socorro, año 2013- 2014. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo correlacional. La muestra fue de 57 profesionales de enfermería de diferentes servicios y estrategias de dicho hospital, cuya relación se midió con un instrumento validado por juicio de expertos, el cual consistió de 3 partes: Datos generales, Medidas de bioseguridad y Exposición al riesgo laboral. En cuanto a las Barreras de Protección que aplica el Profesional de enfermería, encontrándose que guarda una relación inversa baja con la Exposición al riesgo biológico, una relación inversa mínima con la exposición al riesgo físico y una relación directa moderada significativa con la exposición al riesgo químico. Se encontró que existe aplicación de Barreras físicas a menudo 42,11%, aplicación de Barreras Biológicas, respecto a la Vacuna de Hepatitis B con tres dosis 7,02% y la Vacuna Toxoide tetánico con tres dosis en un 7,02%, así mismo existe medidas de precaución estándar respecto al lavado de Manos Siempre en un 97,74% y respecto a la disponibilidad de desechos Siempre en un 71,93%. Respecto a la exposición del riesgo laboral el 73,68% afirma haber estado expuesto al riesgo, siendo un pinchazo en el 59,65% el que pudo haber causado el accidente, así mismo se resalta que hubo un promedio de 12,56 puntos afirma que a menudo existe un riesgo físico y 19,05 puntos afirma que algunas veces existe un riesgo químico.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. BIOSEGURIDAD

2.2.1.1. DEFINICIONES

La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan²².

Desde el punto de vista conceptual, la bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente, de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico²³.

Del mismo modo, la bioseguridad comprende el conjunto de medidas preventivas orientadas a la protección y seguridad del personal que brinda servicios de salud y de las personas que los reciben²⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁵ la define como aquellos principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos y toxinas, o su liberación accidental.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud señala la bioseguridad como el “conjunto de medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos”, es decir comprende estrategias, acciones o procedimientos deben ser considerados para evitar o prevenir los efectos a los riesgos presentes en el área de trabajo. Dentro del concepto de bioseguridad

deben abarcarse también todos los aspectos que en relación al ambiente quirúrgico puedan afectar negativamente al personal de salud, incluso a pacientes, por lo tanto, debe prestarse atención al espacio físico, incluyendo riesgos químicos y físicos, a los servicios mínimos para una correcta funcionalidad, la limpieza e higiene del área y la capacitación adecuada del personal en funciones, sin olvidar que el trabajo en cirugía es una interacción multidisciplinaria entre médicos, estudiantes, enfermeros(as) y personal de anestesia²⁶.

En Cuba la bioseguridad se define según el Decreto Ley N° 190 como conjunto de medidas científico–organizativas, entre las cuales se encuentran las humanas y técnico ingenieras que incluyen las físicas, destinadas a proteger al trabajador de la instalación, a la comunidad y al medio ambiente de los riesgos que entraña el trabajo con agentes biológicos o la liberación de organismos al medio ambiente, ya sean modificados genéticamente o exóticos; disminuir al mínimo los efectos que se puedan presentar y eliminar con prontitud sus posibles consecuencias en caso de contaminación, efectos adversos, escapes o pérdidas²⁷.

En ese sentido, la bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial²⁸.

2.2.1.2. PRINCIPIOS

Los principales principios de bioseguridad son²⁹:

- **Universalidad:** todo el personal que labora en un hospital debe seguir las normas universales y aplicar con los pacientes, trabajadores y profesionales de la salud, que potencialmente pueden portar y transmitir

microorganismos patógenos, ya que es imposible saber a simple vista, si alguien que puede o no estar enfermo.

- **Uso de barreras:** se recomienda utilizar en los hospitales estas barreras porque es un medio eficaz para evitar o disminuir el riesgo de contacto con sustancias contaminadas como: sangre, fluidos corporales y materiales potencialmente infectados, este medio de protección consiste en colocar una barrera física, mecánica o química entre personas y objetos.
- **Medidas de eliminación de material contaminado:** comprende al conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes de los hospitales, otras aéreas de salud son depositados y eliminados sin riesgo, para proteger a las personas y medio ambiente.

2.2.2. CONOCIMIENTO

Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, sea de una forma general o personal. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento, genera conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia³⁰.

Del mismo modo, el conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un

conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente³¹.

Desde el punto de vista fisiológico Salazar Bondy, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, éste conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje³².

2.2.3. ACTITUDES

Vallerand³³ define la actitud en términos de los siguientes elementos: a) es un constructo o variable no observable directamente; b) implica una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos; c) motiva y orienta a la acción y también influye en la percepción y el pensamiento; d) es aprendida; e) es perdurable; y, f) tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado. Bentler y Speckart³⁴ postularon que la actitud influye en el comportamiento tanto directamente como a través de la intención de actuar.

Las actitudes hacen parte de lo que se denomina “cultura de seguridad en el trabajo”, definida como el producto de los valores, actitudes, percepciones, competencias y comportamientos individuales y de grupo que pueden determinar el compromiso y el estilo y el dominio del sistema de gestión de la salud y la seguridad de una organización³⁵.

2.2.4. PRACTICAS

En cuanto a las prácticas, Contreras³⁶, la define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea

este científico o vulgar; es necesario en primera instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz. El cual constituirá la experiencia que será evaluada a través de la observación de las habilidades y destrezas psicomotoras del sujeto o mediante el uso del lenguaje también se puede referir sobre las prácticas; sólo pueden ser valoradas en este caso.

Y, Kliksberg³⁷, especifica que las prácticas tienen como propósito convertir la vida y la salud en valores fundamentales en derechos y responsabilidades del ser humano dentro de la sociedad. Por tanto las prácticas sociales son el resultado del proceso social y, al mismo tiempo, una de sus manifestaciones, lo que implica que son simultáneamente, instrumento de consolidación de la cultura y de su cambio o renovación. El lento proceso repetitivo y evolutivo de la historia puesto de manifiesto en las prácticas sociales concretas genera también los estímulos, la necesidad, los cambios de valores, normas, creencias e instituciones que marcan la pauta de las mismas prácticas.

2.2.5. ACCIDENTE LABORAL

Es el suceso eventual que involuntariamente con ocasión o consecuencia del trabajo resulte muerte del trabajador o le produce una lesión orgánica función de carácter permanente o transitorio³⁸.

Los accidentes de trabajo son factores que interfieren en el desarrollo normal de la actividad empresarial, incidiendo negativamente en su productividad y por consiguiente amenazando su solidez y permanencia en el mercado; conllevando además de implicaciones en el ámbito laboral, familiar y social³⁹.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.

- a) **Accidentes.** Se define como un suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y que produce pérdidas tales como lesiones personales, daños materiales, derroches y/o impacto al medio ambiente
- b) **Actitudes.** Se considera como reacción afectiva positiva o negativa respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad.
- c) **Conocimiento.** Es el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo.
- d) **Práctica.** La práctica se considera parte de la experiencia profesional aplicando conocimiento y conjugando sus experiencias.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

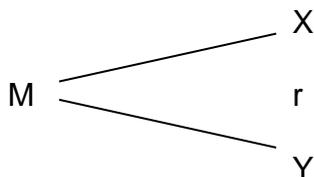
En función a las características del problema de investigación, a la formulación del problema y los objetivos definidos, el estudio fue de tipo **correlacional**.

Según la ocurrencia de los hechos fue de tipo **Prospectivo** ya que fue necesario establecer los puentes de información actuales y de aquí en adelante.

Según el período de tiempo el estudio fue de tipo **Transversal**, porque se tuvo en cuenta un cohorte durante la investigación.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue el Diseño correlacional en el siguiente esquema:



Donde:

M = Población Muestral

X =Variable Independiente

y = Variable Dependiente

r= La relación probable entre las variables

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. POBLACION

La población lo conformó 150 enfermeras especialistas que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, la misma que fue la muestra de estudio..

CRITERIOS DE SELECCION:

Dentro de los criterios de inclusión consideramos:

- Enfermeras que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Enfermeras que tengan su programación horaria completa

Los criterios de exclusión fueron:

- Enfermeras que no deseen participar
- Enfermeras circulantes no adscritas al servicio.

AMBITO Y TIEMPO DEL ESTUDIO:

El Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Se encuentra ubicado en el Cuarto piso Block "B". El Servicio cuenta con once quirófanos que brindan atención quirúrgica las 24 horas del día a pacientes electivos y de emergencia. Tiene tres turnos operatorios mañana, tarde y noche donde laboran Licenciadas especialistas en quirófanos en turno rotativo las cuales cumplen la función de instrumentista I y II. Se atienden un promedio de 800 pacientes entre adultos y niños.

El periodo del estudio fue durante el año 2017.

3.3.2. MUESTRA

UNIDAD DE ANALISIS:

Enfermeras especialistas.

TAMAÑO DE MUESTRA:

Debido a que la población fue pequeña, se trabajó con la totalidad de la población, es decir con 150 enfermeras.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**3.4.1. INSTRUMENTOS**

- **Para conocimientos:** La técnica es la encuesta y el instrumento un cuestionario. El instrumento en su presentación física constó de presentación, donde se da a conocer los objetivos de la investigación así como la solicitud de la participación de los profesionales, también figura las instrucciones explicando cómo van a desarrollar el cuestionario. El instrumento consta de ítems o reactivos. El cuestionario cuenta con Datos Generales 05 preguntas y del contenido 16 preguntas (Anexo 01).
- **Para las actitudes:** La técnica a usar fue la encuesta y el instrumento cuestionario que constó de preguntas de respuesta respectivas con las escalas modificadas (Anexo 01).
- **Para las prácticas:** La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario sobre las prácticas de bioseguridad. No se perturbó al observado (Anexo 01).
- **Para los accidentes laborales:** se utilizó una ficha de reporte (Anexo 02).

3.4.2. Validez y confiabilidad

Respecto a la validación de los instrumentos de recolección de los datos se tuvo en cuenta el juicio de 5 expertos relacionados en el tema, para ello emitirán su juicio en el instrumento elaborado (Ver anexo 04).

Luego en la concordancia se utilizó el coeficiente de V de Aiken, como se muestra a continuación:

Cuadro 02. Concordancia de las respuestas de los jueces.

Preguntas	JUECES					TOTAL ACIERTOS	V de Aiken
	1	2	3	4	5		
Pregunta1	A	A	A	A	A	5	1,00
Pregunta2	A	A	A	A	A	5	1,00
Pregunta3	A	A	A	A	A	5	1,00
Pregunta4	A	A	A	A	A	5	1,00
Pregunta5	A	A	A	A	A	5	1,00
Pregunta6	A	A	A	A	A	5	1,00
Pregunta7	A	A	D	A	A	4	0,80
Pregunta8	A	A	A	A	A	5	1,00
Pregunta9	A	A	A	A	A	5	1,00
Pregunta10	A	A	A	A	A	5	1,00

A: Acuerdos; D: Desacuerdos

Fuente. Elaboración propia

Se ha considerado:

1 = Si la respuesta es aprobado.

0 = Si la respuesta es no aprobado.

Se consideró que existe validez del instrumento cuando el valor del coeficiente de V de Aiken fuera igual o mayor de 0,80. En la valoración de los jueces ninguna pregunta obtuvo un valor inferior a 0,80; por lo cual concluimos que estos ítems presentan validez de contenido.

En la confiabilidad de los instrumentos se utilizó el alfa de cronbach, donde en el cuestionario se obtuvo un valor de 0,912, siendo este valor confiable.

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

Los procedimientos realizados en el desarrollo del trabajo de investigación fueron:

- a) Coordinación con los directivos del Hospital en estudio.
- b) Capacitación a encuestadores para la recolección de datos.
- c) Ejecución de prueba piloto.
- d) Recolección de datos propiamente dicho en el tiempo programado en un tiempo promedio de 60 minutos.
- e) Control de calidad de la información.
- f) Proceso de análisis e interpretación de datos.

Dentro del análisis de datos, se tuvieron en cuenta:

a. Análisis descriptivo

Se realizó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio.

b. Análisis Inferencial.

Para la contrastación de las hipótesis se utilizó la Prueba Chi cuadrada de independencia para establecer la relación entre las dos variables en estudio y con una probabilidad de $p < 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS.

4.1.1. CARACTERISTICAS GENERALES:

Tabla 01. Edad en años del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017

Edad en años	Frecuencia	%
20 a 30	4	2,7
31 a 40	8	5,3
41 a más	138	92,0
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

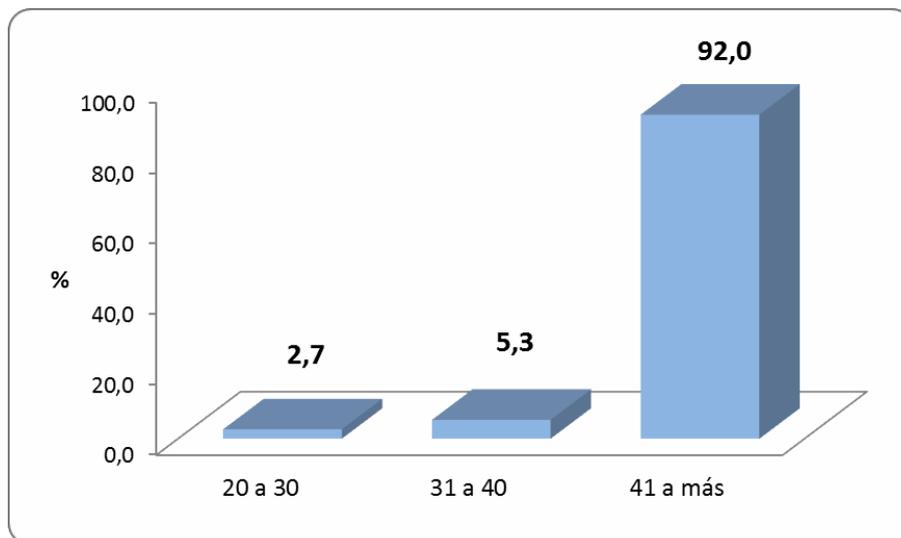


Figura 01. Porcentaje de profesionales de enfermería según edad en años del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017

Las enfermeras especialistas del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins el 92% tuvieron más 41 años, el 5,3% presentaron entre 31 a 40 años y el 2,7% entre 20 a30 años. Esto nos indica que el mayor porcentaje de enfermeras especialistas fueron mayores de 41 años y han acumulado experiencia y habilidades.

Tabla 02. Sexo del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	0	0,0
Femenino	150	100,0
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

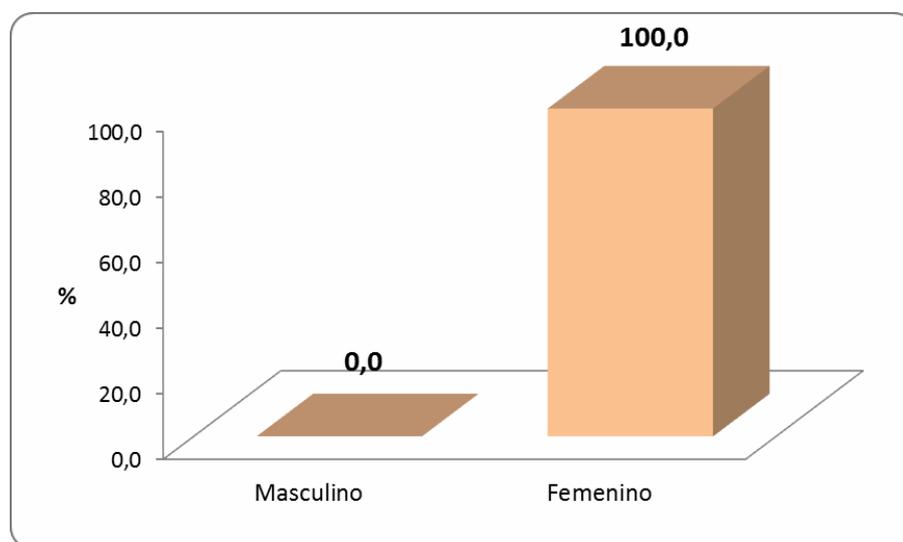


Figura 02. Porcentaje de profesionales de enfermería según sexo del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017

Según la tabla anterior, los profesionales de enfermería fueron en un 100% del sexo femenino.

Tabla 03. Tiempo de servicio del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martín 2017

Tiempo de servicio	Frecuencia	%
1 a 3	0	0,0
4 a 6	0	0,0
7 a más	150	100,0
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

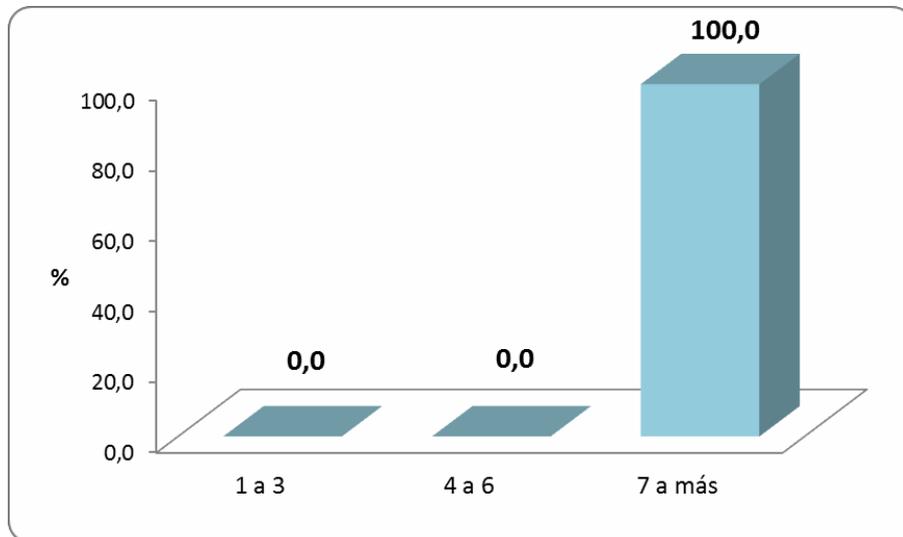


Figura 03. Porcentaje de profesionales de enfermería según tiempo de servicio del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martín 2017

El 100% del personal de enfermería especialistas tuvieron más de siete años de servicio profesional en la institución.

Tabla 04. Capacitación en el servicio durante el año anterior del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martín 2017

Capacitación en el servicio durante el año anterior	Frecuencia	%
SI	135	90,0
NO	15	10,0
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

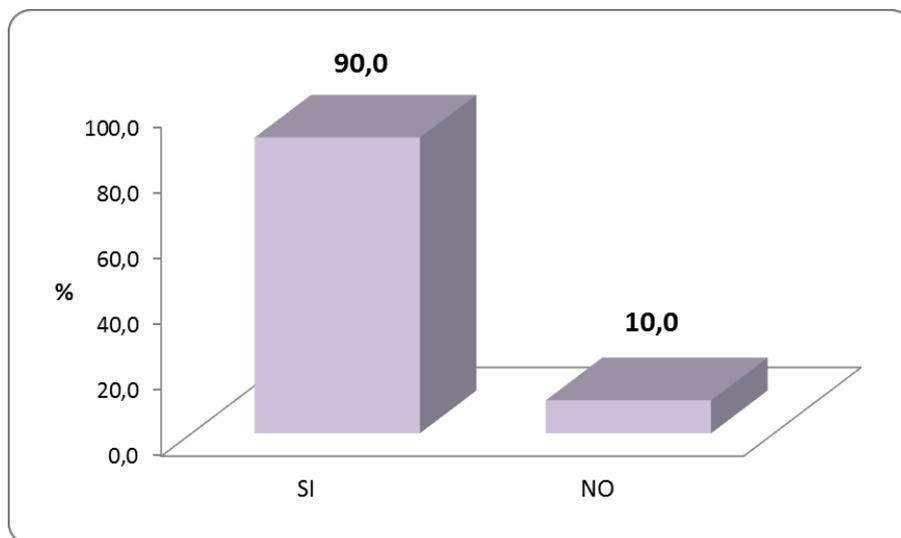


Figura 04. Porcentaje de profesionales de enfermería según capacitación en el servicio durante el año anterior del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martín 2017

Respecto a la capacitación en el servicio durante el año anterior, el 90% de las enfermeras especialistas si recibieron la capacitación durante el año anterior y sólo un 10% no recibieron.

4.1.2. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD:

Tabla 05. Conocimiento de bioseguridad del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017

Conocimiento de bioseguridad	Frecuencia	%
Alto	112	74,7
Medio	9	6,0
Bajo	29	19,3
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

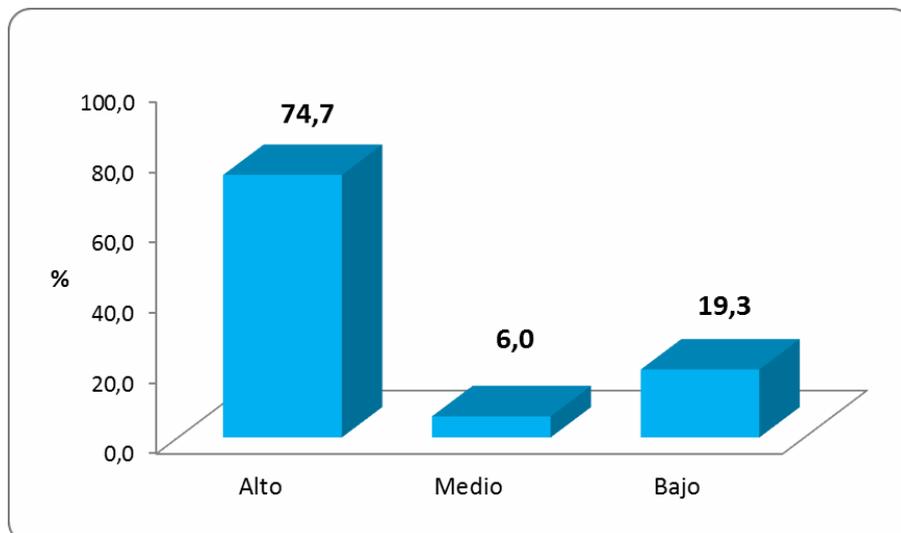


Figura 05. Porcentaje de profesionales de enfermería según conocimiento de bioseguridad del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017

Con respecto al conocimiento de bioseguridad del profesional de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 74,7% (112 enfermeras) presentaron conocimiento alto, asimismo, el 6,0% tuvieron conocimiento medio y sin embargo el 19,3% (29 enfermeras) conocimiento bajo.

Tabla 06. Actitudes de bioseguridad del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017

Actitudes de bioseguridad	Frecuencia	%
Adecuada	131	87,3
Inadecuada	19	12,7
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

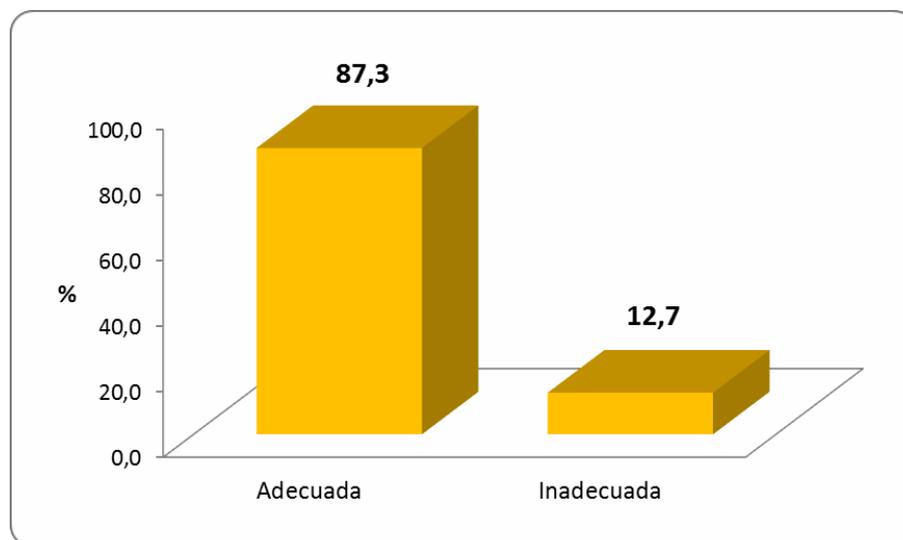


Figura 06. Porcentaje de profesionales de enfermería según actitudes de bioseguridad del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017

En razón a las actitudes de bioseguridad del profesional de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 87,3% (131 enfermeras) mostraron actitud adecuada y sin embargo el 12,7% (19 enfermeras) presentaron actitud inadecuada.

Tabla 07. Prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017

Prácticas de bioseguridad	Frecuencia	%
Correcto	144	96,0
Incorrecto	6	4,0
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

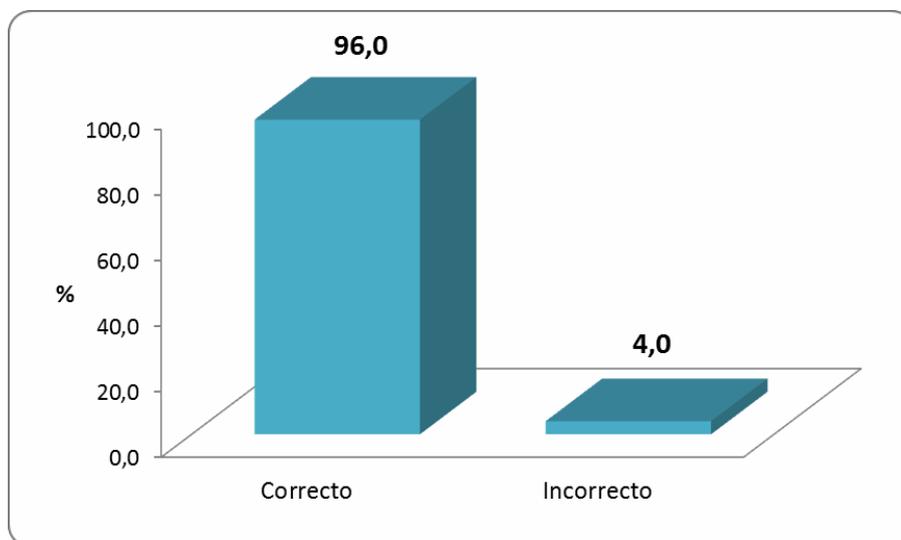


Figura 07. Porcentaje de profesionales de enfermería según prácticas de bioseguridad del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017

Concerniente a las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 96,0% (144 enfermeras) tuvieron prácticas correctas y sin embargo el 4,0% (6 enfermeras) mostraron prácticas incorrectas.

4.1.3. CARACTERISTICAS DE ACCIDENTES LABORALES:

Tabla 08. Accidentes laborales del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017

Accidentes laborales	Frecuencia	%
SI	15	10,0
NO	135	90,0
Total	150	100,0

Fuente: Ficha de reporte de accidente laboral (Anexo 02).

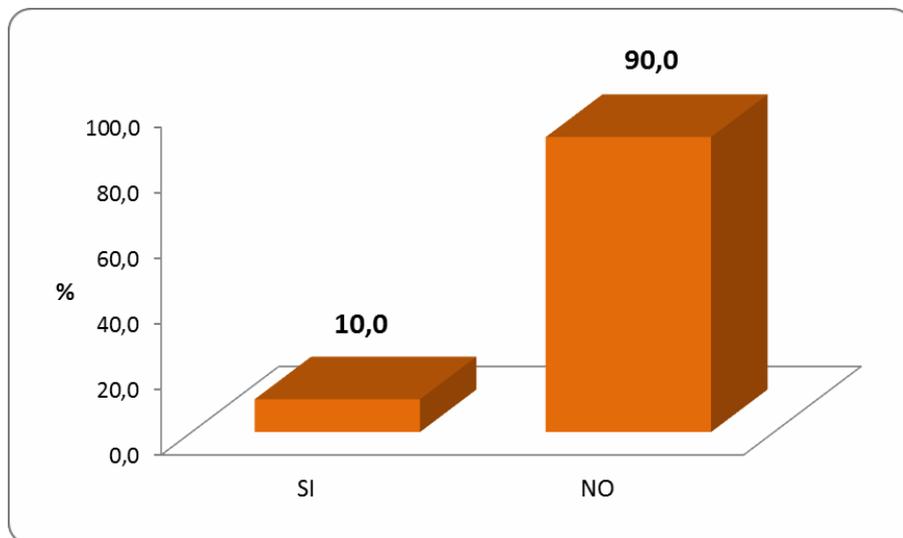


Figura 08. Porcentaje de profesionales de enfermería según accidentes laborales del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017

En cuanto a los accidentes laborales del profesional de enfermería en estudio, se encontró que el 10,0% (15 enfermeras) presentaron accidentes laborales y sin embargo, la mayoría del 90,0% (135 enfermeras) no presentaron estos accidentes.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL DE LOS RESULTADOS.

Tabla 09. Relación entre los conocimientos de bioseguridad y los accidentes laborales del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017

Conocimiento de bioseguridad	Accidentes laborales				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Alto	3	2,0	109	72,7	112	74,7	31,82	0,000
Medio	1	0,7	8	5,3	9	6,0		
Bajo	11	7,3	18	12,0	29	19,3		
Total	15	10,0	135	90,0	150	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

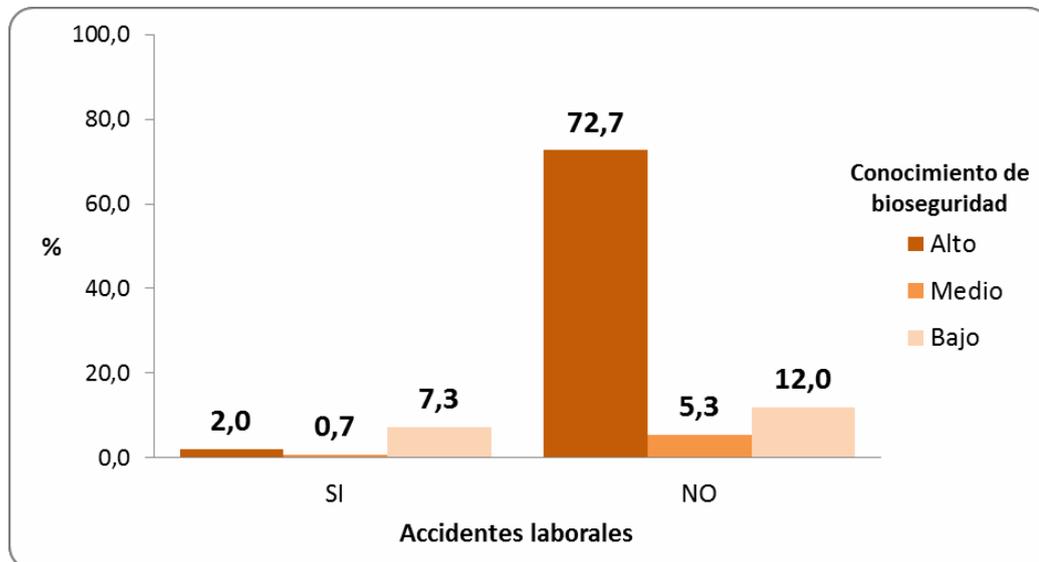


Figura 09. Porcentaje de profesionales de enfermería según conocimientos de bioseguridad y accidentes laborales del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017

Respecto a la relación entre los conocimientos de bioseguridad y los accidentes laborales del profesional de enfermería en estudio, observamos que 72,7% del profesional de enfermería obtuvieron conocimiento alto y a la vez no presentaron accidentes laborales. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=31,82$; $P\leq 0,000$) resultó significativo estadísticamente; es decir, los conocimientos de bioseguridad se relacionan significativamente con los accidentes laborales del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin.

Tabla 10. Relación entre las actitudes de bioseguridad y los accidentes laborales del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017

Actitudes de bioseguridad	Accidentes laborales				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Adecuada	4	2,7	127	84,7	131	87,3	55,45	0,000
Inadecuada	11	7,3	8	5,3	19	12,7		
Total	15	10,0	135	90,0	150	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

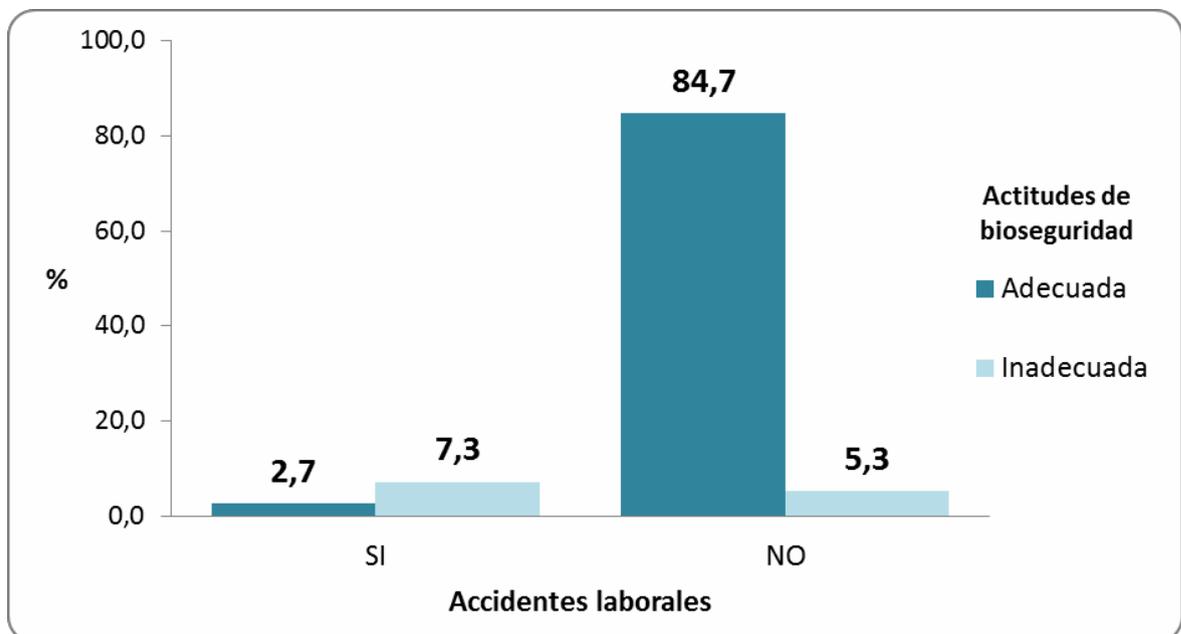


Figura 10. Porcentaje de profesionales de enfermería según actitudes de bioseguridad y accidentes laborales del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017

Referente a la relación entre las actitudes de bioseguridad y los accidentes laborales del profesional de enfermería en estudio, observamos que 84,7% del profesional de enfermería obtuvieron actitudes adecuadas y a la vez no presentaron accidentes laborales. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=55,45$; $P\leq 0,000$) resultó significativo estadísticamente; es decir, las actitudes de bioseguridad se relacionan significativamente con los accidentes laborales del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin.

Tabla 11. Relación entre las prácticas de bioseguridad y los accidentes laborales del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017

Prácticas de bioseguridad	Accidentes laborales				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Correcto	9	6,0	135	90,0	144	96,0		
Incorrecto	6	4,0	0	0,0	6	4,0	56,25	0,000
Total	15	10,0	135	90,0	150	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

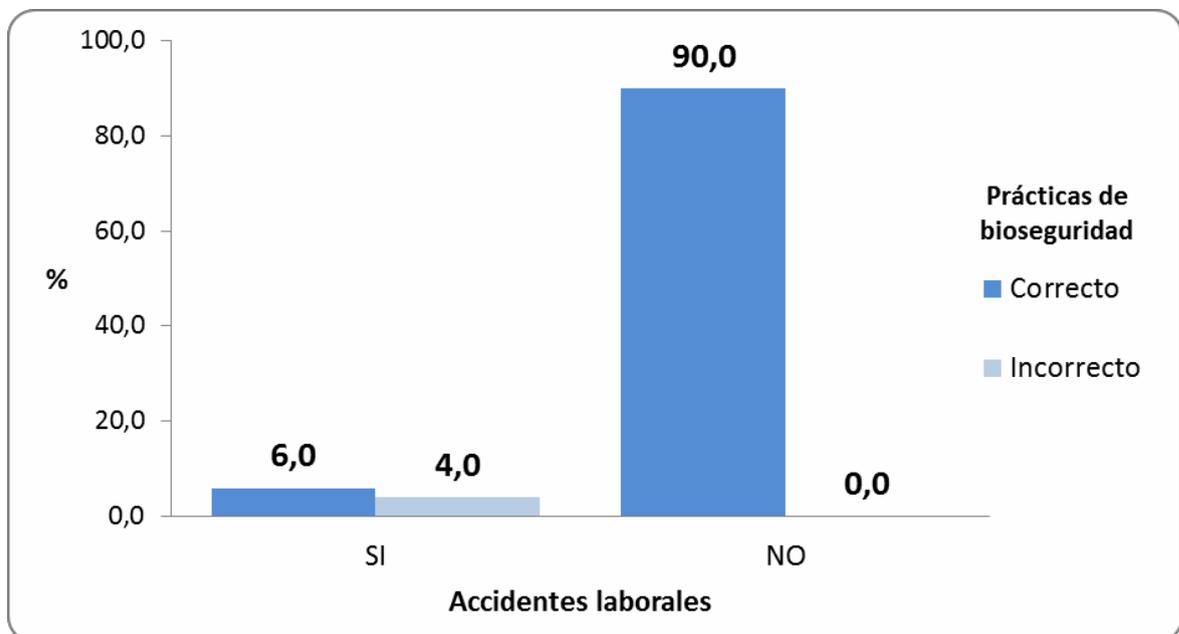


Figura 11. Porcentaje de profesionales de enfermería según prácticas de bioseguridad y accidentes laborales del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017

Y, en cuanto a la relación entre las prácticas de bioseguridad y los accidentes laborales del profesional de enfermería en estudio, observamos que 90,0% del profesional de enfermería obtuvieron prácticas correctas y a la vez no presentaron accidentes laborales. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=56,25$; $P\leq 0,000$) resultó significativo estadísticamente; es decir, las prácticas de bioseguridad se relacionan significativamente con los accidentes laborales del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martin.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. DISCUSIÓN.

Los accidentes laborales es reconocido como uno de los eventos más importantes en los servicios hospitalarios, en el cual las enfermeras(os) al estar en contacto directo y continuo con pacientes con afección de diferentes tipos, durante la asistencia diaria a través de la valoración física (inspección, auscultación, palpación), preparación y administración de medicamentos, canalización de vías periféricas curaciones, colocación de medidas invasivas (sondas vesicales y nasogástricas), aspiración de secreciones endotraquiales, manejo y administración de material sanguíneo y hemoderivados entre otros, aumentan la posibilidad de tener contacto con fluidos corporales y estar predispuesto a sufrir inoculaciones accidentales al manipular objetos punzo cortantes, entre otros⁴⁰.

En nuestra investigación se encontró que los conocimientos de bioseguridad se relacionan significativamente con los accidentes laborales en enfermeras especialistas en estudio, con $p \leq 0,000$. Del mismo modo, las actitudes de bioseguridad se relacionan significativamente con los accidentes laborales en enfermeras especialistas en estudio, con $p \leq 0,000$. Y, las prácticas de bioseguridad se relacionan significativamente con los accidentes laborales en enfermeras especialistas en estudio, con $p \leq 0,000$.

Los resultados obtenidos tienen concordancia con muchos estudios efectuados previamente que confirman la relación entre los conocimientos, actitudes, prácticas y los accidentes laborales.

Al respecto, Alarcón, Rubiños y Guzmán⁴¹ concluyeron que los conocimientos, las buenas prácticas en la prevención de riesgos biológicos y la concientización de los enfermeros ocupacionalmente expuestos son requisitos indispensables para disminuir la accidentalidad por riesgos biológicos en las enfermeras.

Asimismo, Jurado, Solís y Soria⁴² concluyeron que como el rho de Spearman fue -0,244 afirmaron que existe relación inversa baja pero no significativa entre las medidas de Bioseguridad de las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo biológico. Además, como el rho de Spearman fue -0,062 afirmaron que existe relación inversa mínima pero no significativa entre las medidas de bioseguridad de las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo físico. Y, encontraron que existe relación directa Moderada Significativa entre las Medidas de Bioseguridad entre las barreras de protección que aplica el Profesional de Enfermería están relacionadas con la Exposición al Riesgo Químico con el rho de Spearman 0.442.

Márquez, Merjildo y Palacios⁴³ afirman que el nivel de conocimiento ha sido conceptualizado como la relación cognitiva entre el hombre y las cosas que le rodean, así como obtener información acerca de un objeto, lo que lleva a determinar una decisión y la aplicación de medidas de bioseguridad, ya que se trata de obtener información sobre principios, doctrinas, protocolos, entre otros, para ejecutar y de esa manera minimizar el riesgo potencial de accidentes laborales en el manejo de material contaminado.

También, Pérez, Gancedo, Chudáik, Riaño, Fernández y Feito⁴⁴ concluyeron que las enfermeras del hospital objeto de estudio tuvieron un buen conocimiento sobre bioseguridad; esto supone una mayor aplicación de las medidas, pero no por ello disminuyen los accidentes con riesgo biológico, aun con más experiencia laboral.

Chávez⁴⁵ sostuvo que en cuanto a los conocimientos y prácticas de bioseguridad en Enfermeros se pudo evidenciar que una mínima mayoría conoce y practica las medidas de Bioseguridad frente a los riesgos), representado por 54%(16) y 50%(15) respectivamente.

Finalmente, entre las limitaciones tenemos que los resultados obtenidos solo son generalizables para poblaciones con características similares y la población de estudio a nivel de servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martín.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El 74,7% (112 enfermeras) presentaron conocimiento alto de bioseguridad.
- Respecto a la actitud de bioseguridad, el 87,3% (131 enfermeras) mostraron actitud adecuada.
- También, el 96,0% (144 enfermeras) tuvieron prácticas correctas de bioseguridad.
- Por otro lado, los conocimientos de bioseguridad se relaciona significativamente con los accidentes laborales, con $p \leq 0,000$.
- Asimismo, las actitudes de bioseguridad se relaciona significativamente con los accidentes laborales, con $p \leq 0,000$.
- Y, las prácticas de bioseguridad se relaciona significativamente con los accidentes laborales, con $p \leq 0,000$.

SUGERENCIAS

Se recomiendan:

- Realizar estudios similares de tipo comparativo y explicativo en otras instituciones de salud.
- Promover la salud ocupacional y fortalecer la conciencia colectiva de riesgo en los profesionales de enfermería en el sector laboral mediante la vigilancia epidemiológica de las actividades específicas de cada área hospitalaria
- Sensibilizar y promocionar la cultura del reporte y el auto cuidado del personal de salud.
- Programar evaluaciones médicas por lo menos una vez al año al personal de enfermería para conocer su estado de salud.
- Continuar con la capacitación permanentemente a las enfermeras especialistas de Centro Quirúrgico a través de los programas de capacitación de las instituciones hospitalarias.
- Mantener actitudes adecuadas en las enfermeras especialistas a través de la aplicación de Guías de Monitorización de las correctas aplicaciones de las normas de Bioseguridad.
- Implementar talleres de correctas prácticas de Bioseguridad y que se haga extensivo a los Técnicos de Enfermería y otros profesionales.

BIBLIOGRAFIA

1. Motaarefi H, Mahmoudi H, Mohammadi E, et al. Factores asociados con lesiones por punción de aguja en ocupaciones de atención médica: una revisión sistemática. *J Clin DiagnRes.* 2016;10. IE01-4.
2. Benavides FG, Delclós J, Serra C. Estado de bienestar y salud pública: el papel dela salud laboral. *Gac Sanit.* 2017, pii: S0213-9111(17)30186-3.
3. Suarez M. Manual de Bioseguridad del Hospital Nacional Hipólito Unanue. [internet]. [Consultado abril 2018]. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/SALA%20SITUACIONAL%202013/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20HNHU%202013%20Rev.pdf>
4. Padrón Y, Moreno SN, Márquez A, González LM, Pérez F. Accidentalidad laboral en expuestos a riesgos biológicos en instituciones de salud. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río.* Marzo -abril, 2017;21(2):202-209.
5. Galindez L, Rodríguez, Y. Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. *Salud de los Trabajadores,* 2007;15(2):67-69.
6. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el trabajo [internet]. [Consultado marzo 2017]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>
7. López M, et al. Dispositivos de bioseguridad y formación para prevenir las exposiciones biológicas accidentales en el ámbito hospitalario. *Gac Sanit.* 2017.
8. Chimborazo Cosquillo VP. La Seguridad y Salud Ocupacional en la Prevención de los accidentes laborales de la Compañía Ing. Nicolás Azanza y Asociados Constructores Cía. Ltda. [Tesis de grado]. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2012.

9. Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. Cali saludable, salud reproductiva. 2005 [Internet]. [Consultado abril 2018]. Disponible en: http://www.calisaludable.gov.co/saludPublica/salud_sexual.php
www.monografias.com/trabajos904/vihbioseguridadodontologica/vihbioseguridad odontologica2.shtml
10. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Boletín estadístico: Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales [internet]. [Consultado febrero 2017]. Disponible en: <http://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/estadisticas-accidentes-de-trabajo/>
11. Almeida ANG de; Tipple AFV; Souza ACS e; Brasileiro, ME. Risco biológico entre os trabalhadores de enfermagem. Rev. Enferm. UERJ. 2009; 17 (4): 595-600.
12. Panimboza C. y Pardo L. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez 2012-2013. [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal Península Santa Elena; 2013.
13. Alarcón B. y Bubiños D. Conocimientos y Prácticas en la prevención de Riesgos Biológicos de las enfermedades del Hospital Belén - Lambayeque 2012. [Tesis]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
14. Padrón Y, Moreno SN, Márquez A, González LM, Pérez F. Op. Cit. P. 202.
15. Gómez DA, Muñoz DP. Caracterización de los accidentes laborales en un hospital de alta complejidad de la región de Antioquia, Colombia. Rev Cubana de Salud y Trabajo 2015;16(2):31-6.
16. Padrón Y, Moreno SN, Márquez A, González LM, Pérez F. Op. Cit. P. 206.

17. Pérez S, Gancedo A, Chudáik M, Riaño I, Fernández JM, Feito M. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en los servicios especiales. *Metas de enfermería*, 2016;19(10).
18. Serrano LM, Sibri MM, Torres MB. Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo 2014. [Tesis]. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
19. Chávez DN. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2014. [Tesis de especialidad]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
20. Alarcón MD, Rubiños SC, Guzmán SM. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén Lambayeque. *ACC CIETNA*, 2015;3(2):30-38.
21. Jurado W, Solís S, Soria C. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María Del Socorro, año 2013 – 2014. *Rev. enferm. vanguard*. 2014; 2(1): 10-16.
22. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad. N°15. 2004.
23. Cruz LA, Cobos D, Peña L, Gómez B, Miguel PA. Sida, una enfermedad profesional en Estomatología. *Correo Cient Méd* 2013;17(1):[aprox. 3 p.].
24. Instituto Nacional De Salud Del Niño. Manual de bioseguridad. Oficina de epidemiología. Comité de bioseguridad, 2014.
25. OMS. Gestión del riesgo biológico: Guía de bioseguridad de laboratorio. 2006 [internet]. [Consultado noviembre del 2016]. Disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_EPR_2006_6.pdf.

26. Tellez J. Medidas de bioseguridad. Monografías. 2008.
27. Arce HL, Gueche GF, Menéndez de San Pedro J, Rodríguez J, La Rosa J, Lorenzo M, et al. Compendio de Legislación de Seguridad Biológica. Una guía para la gestión. La Habana: CITMA; 2007.
28. Sistema de Gestión de la Calidad del Pronahebas - Manual de bioseguridad: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre, 2004.
29. Guerra A, Campos C. Elaboración de manual de bioseguridad y documentación de los procedimientos operativos estándar POES e instructivo del laboratorio de bacteriología especializada de la facultad de ciencias de la pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, 2008.
30. Ruiz AJ. Factores de riesgo que intervienen en los accidentes laborales en el personal de Enfermería. Hospital Fernando Vélez Paíz. Estudio de Investigación. Managua. 2004.
31. Alvarado MV. Nivel de conocimiento y grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería del hospital de Sullana. Octubre 2004 – enero 2005". 2004.
32. Rodríguez F. Lo Cognoscitivo y Psicosocial como Factores de Riesgo en Salud. 1º Edición. Huancavelica – Perú – Servicios Gráficos Matices, Mayo 1998. pp. 32- 38.
33. Vallerand J. Los fundamentos de la psicología social. Paris: Gaëta Morín; 1994.
34. Bentler P, Speckart G. Actitudes "causar" comportamientos: Un análisis de ecuación estructural. Journal of Personality and Social Psychology, 1981;40(2).
35. Comisión de Salud y Seguridad. Grupo de estudio ACSNI sobre factores humanos. 3rd Report: Organizing for Safety. Londres: HSC; 1993.

36. Contreras J. Antropología de la experiencia. Madrid: Eudema; 1993.
37. Kliksberg B. Capital social y cultura; claves olvidadas del desarrollo [Internet]. [Consultado marzo 2018]. Disponible en: [www. Worldbank.org/poverty](http://www.Worldbank.org/poverty).
38. Gomero R, Zevallos C, Llapyesan C. Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional. Rev. Med. Hered, 2006;17.
39. Duran A. Accidentes laborales y factores de riesgo presentes en el ambiente laboral. Hospital regional DR. Ernesto Sequeira Blanco. Bluefields, RAAS, enero diciembre, 2006. [Tesis de maestría]. Bluefields: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua Centro De Investigaciones Y Estudios De La Salud; 2008.
40. Chávez DN. Op. Cit. P. 35.
41. Alarcón MD, Rubiños SC, Guzmán SM. Op. Cit. P. 30.
42. Jurado W, Solís S, Soria C. Op. Cit. P. 10.
43. Márquez M, Merjildo D, Palacios B. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería. Rev. de Ciencias de la Salud, 2006;1(1): 8-81.
44. Pérez S, Gancedo A, Chudáik M, Riaño I, Fernández JM, Feito M. Op.cit. P. 3.
45. Chávez DN. Op. Cit. P. 22.

ANEXOS

ANEXO 01
CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que Ud. tiene sobre las Medidas de Bioseguridad. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

El cuestionario tiene 05 preguntas de conocimientos, 05 preguntas de actitudes y 0 preguntas de práctica.

INSTRUCCIONES:

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

DATOS GENERALES.

1. Edad: 20 - 30 años ()
 31 - 40 años ()
 41 años a más ()

2. Sexo: M () F ()

3. Tiempo de Servicio: 1 año - 3 años ()
 4 años - 6 años ()
 7 años a más ()

4. Capacitación en el servicio durante año anterior:
 SI () NO ()

o Si la respuesta es SI especifique el o los temas:

.....
.....

o Si la respuesta es negativa explique por qué:

.....

.....

CONTENIDO**CONOCIMIENTO**

1. Las Normas de Bioseguridad se definen como un:

- a** Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b** Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c** Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. Los principios de Bioseguridad son:

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

3. Según la clasificación de los materiales, relacione Ud. las siguientes columnas:

- a** No crítico () bisturí, agujas, instrumental quirúrgico y/o curación.
- b** Crítico () estetoscopio, termómetro, chatas, vajillas, muebles, ropas.
- c** Semi crítico () endoscopio, laringoscopio, equipo de terapia ventilatorio, TET, espejo vaginal de metal.

4. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:
- a Vía aérea, por contacto y vía digestivo.
 - b Contado directo, por gotas y vía aérea.
 - c Vía aérea, por gotas y vía digestivas.
5. Señale Ud. el componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas
- A Reservorio
 - B Huésped y agente
 - C Mecanismo de transmisión
6. El tipo de exposición a fluidos corporales y sangre donde se realiza el seguimiento médico estricto es:
- A Clase I – II
 - B Clase III – II
 - C Solo la clase I

ACTITUDES

7. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:
- a Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
 - b Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
 - c Descontaminación, cepillado, enjuague, secado esterilización y/o desinfección.
8. El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:
- a Jabón antiséptico.
 - b Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.

c Jabón.

9. El material más apropiado para el secado de manos es:

- a Toalla de tela.
- b Toalla de papel.
- c Secador de aire caliente.

10. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:

- a Menos de 6 segundos.
- b 7 - 10 segundos.
- c más de 11 segundos.

11. Señale en cada casillero con un "Si" o un "No" la medida protectora según el tipo de aislamiento que deberá emplear para disminuir y prevenir las infecciones nosocomiales:

Tipo de Aislamiento	Habitación individual	Máscara	Mandil	Guantes	Lavado de manos	Manejo de artículos contaminados
Ejemplo: Estricto	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Contacto						
Respiratorio						
Entérico						
Secreciones y Excreciones Sangre y Fluidos						

12. Durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre Ud. realiza lo siguiente:

- a Limpiar la zona expuesta y rellenar un informe de incidencias.
- b Informar el incidente y consultar un médico
- c Buscar la evaluación y seguimiento apropiado
- d Ninguno.

PRACTICAS

13. Identifique Ud. el tipo de desinfección y/o esterilización que le corresponde a la clasificación de materiales.

- a Desinfección Alto nivel o Esterilización Crítico
- b Desinfección de Nivel Intermedio Semi crítico
- c Desinfección de Bajo Nivel No crítico
- d Esterilización

14. Con respecto al lavado de manos señale verdadero "V" o falso "F" según corresponda, a los siguiente enunciados:

- a El lavado de manos no siempre es necesario después de la realización de procedimientos. ()
- b El uso de guantes estériles disminuye el tiempo del lavado de manos. ()
- c Es necesario lavarse las manos luego de retirarse los guantes. ()
- d Lo deben realizar desde el trabajador, paciente y familia. ()
- e El lavado de manos se realiza sólo luego de la manipulación de equipos hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o paciente. ()
- f Es innecesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente. ()
- g No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada.

15. Señale el orden en que debe realizarse el lavado de manos clínico :

- () Subirse las mangas hasta el codo.

- () Mojarse las manos con agua corriente.
- () Friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10 - 15 segundos.
- () Secarse las manos con toalla de papel.
- () Aplicarse 3 - 5 ml de jabón líquido.
- () Retirarse alhajas, reloj.
- () Enjuagar con agua corriente de arrastre.
- () Cerrar el caño con la servilleta de papel

16. Señale Ud. el color de bolsa donde seleccionaría material bio contaminado:

A bolsa roja.

B bolsa negra.

C bolsa amarilla.

ANEXO 02

FICHA DE REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL

										CODIGO DE IDENTIFICACION DEL ACCIDENTE	
1. DATOS DEL TRABAJADOR											
APELLIDOS Y NOMBRES											
DOMICILIO							N° DE SEGURO (si lo tiene)				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI)		CATEGORIA DE TRABAJADOR TABLA 1		ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO				EDAD		GENERO	
				DIAS		MESES		AÑOS		M	F

4. DATOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO											
FECHA(DD/MM/AA)				HORA		TURNO	DE		A		
LUGAR DEL ACCIDENTE											
LABOR QUE REALIZABA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE:											
DESCRIPCION DEL ACCIDENTE:											
TESTIGO DEL ACCIDENTE								DNI:			
FORMA DE ACCIDENTE						AGENTE CAUSANTE					
Apellidos y Nombres de la persona que condujo al accidentado		Firma de la persona que condujo al accidentado				Fecha de recepción		Firma y Sello de recepción			

5. CERTIFICACION MEDICA											
CENTRO ASISTENCIAL											
FECHA DE INGRESO (DD/MM/AA)							HORA DE INGRESO				
PARTE DEL CUERPO AFECTADO: (TABLA 5)							TIPO DE LESION: (TABLA 6)				
DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS: a) b) c)			DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS: a) b) c)								
APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO TRATANTE			N° DE CMP				**CODIGO CIE-10				

* Adaptación de la Clasificación Internacional Industrial Uniforme ** Clasificación Internacional de Enfermedades

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Conocimientos, actitudes y prácticas de Bioseguridad y su relación con los accidentes laborales en el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017.

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación, cuyo objetivo es determinar la relación los conocimientos, actitudes y prácticas de Bioseguridad y los accidentes laborales en el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2017.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma del participante

Firma investigador

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 04

**TABLA DE VALORACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
SEGÚN EXPERTOS**

VARIABLE (ítems)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación		
Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación		
Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento		
Los datos complementarios de la investigación son adecuados		
Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la hipótesis de investigación		
El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares		
El orden de las preguntas es adecuado		
El vocabulario es correcto		
El número de preguntas es suficiente o muy amplio		
Las preguntas tienen carácter de excluyentes		

Sugerencias:.....

.....

.....

.....
Experto



VERÓNICA FABIOLA ZEGARRA ORTIZ

Nació en Arequipa-Perú hija de Berti Alfredo Zegarra Gutiérrez y Luz Antonieta Doris Ortiz de Zegarra.

Sus estudios de educación primaria y secundaria los realizó en su ciudad natal. Es licenciada de Enfermería por la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Especialista en Centro Quirúrgico en la Universidad

Nacional Cayetano Heredia. Terminó estudios de especialidad en Administración de Enfermería en la Universidad Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.

Profesora auxiliar de práctica y teoría de la especialidad en Centro Quirúrgico en la Universidad Nacional Cayetano Heredia. Fue enfermera supervisora en la Clínica de especialidades Meza Arequipa.

Es Enfermera de Centro Quirúrgico en el Hospital Edgardo Rebaglioni Martins, desde 1999. Fue jefe de servicio de Sala de Operaciones de Pediatría. Enfermera Jefe de Sala de Operaciones 2B y área Satélites.

Es miembro del Colegio de Enfermeros del Perú. Fue miembro del Comité de Economía y Previsión Social del Consejo Regional III y el Consejo Nacional del Colegio de enfermeros del Perú. Fue miembro del comité que implementó la Mentoría en enfermería.

Actualmente es enfermera Jefe de SOP Emergencia de Maternidad.



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En el Auditorio del 9no piso C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, siendo las **09:30hrs.**, del día domingo **11.MARZO.2018**, ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Abner FONSECA LIVIAS	Presidente
Dra. Nancy VERAMENDI VILLAVICENCIOS	Secretaria
Dra. Juvita SOTO HILARIO	Vocal

Asesor de Tesis, Mg. Víctor FLORES AYALA; (Resolución N° 01616-2017-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública en Gestión Sanitaria, Doña Verónica Fabiola ZEGARRA ORTIZ.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS ACCIDENTES LABORALES EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2017”.**

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría el Nota de dieciseis (16)
Equivalente a aprobado, por lo que se recomienda
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Lima, siendo las 11:10 horas del 11 de marzo de 2018.

.....
PRESIDENTE
DNI N° 72412906

Nancy Veramendi
.....
SECRETARIA
DNI N° 22421418

Juvita Soto
.....
VOCAL
DNI N° 20718040

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: ZEGARRA ORTIZ VERONICA FABIOLA
DNI: 29535790 Correo electrónico:
Teléfono de casa: Celular: Oficina:

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO
Maestría: SALUD PUBLICA Y GESTION SANITARIA

Grado Académico obtenido: MAESTRO

Título de la tesis: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE BIOSSEGURIDAD Y SURELACION CON LOS ACCIDENTES LABORALES EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO QUIRURGICO HOSPITAL EGBARDO REBAGLIATI MARTINS 2017

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 25/08/18.


Firma del autor