

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ACCIDENTES
LABORALES EN RELACIÓN A PRÁCTICAS PREVENTIVAS
EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
TRUJILLO 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. MAYRA YULIANA PALACIOS ESQUIVEL

Bach. ANA FIORELA VALDIVIEZO GUTIÉRREZ

ASESORA:

Ms. MIRIAM MARÍN ARANEDA

TRUJILLO, PERÚ

2017

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ACCIDENTES
LABORALES EN RELACIÓN A PRÁCTICAS PREVENTIVAS
EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
TRUJILLO 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. MAYRA YULIANA PALACIOS ESQUIVEL

Bach. ANA FIORELA VALDIVIEZO GUTIÉRREZ

ASESORA:

Ms. MIRIAM MARÍN ARANEDA

TRUJILLO, PERÚ

2017

DEDICATORIA

A mi amado hijo Adriano; por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis padres Raúl y Marleny; por su invaluable apoyo, sacrificio y amor en todos estos años que me permitió lograr lo que soy.

Mayra

DEDICATORIA

A mis amados padres Neyser y Cecilia, hermanos Blanca y Neyser; por su apoyo, esfuerzo y sacrificio los que serán recompensados. Siempre estaremos juntos.

Al niño de mis ojos Thiago: Hace 5 años llegaste a mi vida y me hiciste la mujer más feliz del mundo siendo inspiración y motivo para salir adelante.

A mi compañero de vida Genovés, a Wilmer y Bessy, por el apoyo constante, por creer en mí y motivarme por ser mejor cada día.

Fiorela

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido soporte y compañía durante nuestra formación profesional.

A nuestra asesora Ms. Mirian Marín Araneda por su orientación, apoyo, motivación y por compartir su conocimiento y permitir así culminar la presente tesis.

Mayra Y Fiorela

TABLA DE CONTENIDOS

	Página
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TABLA DE CONTENIDOS2	iii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 OBJETIVOS	9
1.2 MARCO TEÓRICO	10
1. BASES TEÓRICAS	10
2. ANTECEDENTES	19
1.3 HIPÓTESIS	22
II. MATERIAL Y MÉTODO	23
2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
2.2 POBLACIÓN	23
2.3 UNIVERSO MUESTRAL	23
2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS	24
2.5 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24
2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	27
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
VIII. ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA III-1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2017	32
TABLA III-2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ACCIDENTES LABORALES EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2017.....	33
TABLA III-3 PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ACCIDENTES LABORALES EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2017.....	34
TABLA III-4 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ACCIDENTES LABORALES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2017.....	35
TABLA III-5 RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE ACCIDENTES LABORALES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2017.....	36

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptiva-correlacional y corte transversal, cuyo propósito fué determinar el nivel de conocimiento sobre accidentes laborales en relación a las prácticas preventivas en enfermeros. El universo muestral 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.

Palabras claves: Nivel de Conocimiento, Accidente Laboral y Prácticas Preventivas.

ABSTRACT

The present investigation is descriptive-correlational and cross-sectional, whose purpose was to determine the level of knowledge about work accidents in relation to preventive practices in nurses. The sample universe consisted of 50 nurses. The data was collected through two instruments, a questionnaire to measure the level of knowledge about work accidents and a checklist about preventive practices, prepared by the researchers. The following results were obtained: 64% are nurses with an age between 36-59 years, 98% are women, 50% have specialty studies and 36% had between 5 and 10 years of service time. 54% of nurses presented average level of knowledge and 30% low level. 74% of nurses performed appropriate preventive practices while in 26% the practices were inadequate, a positive Pearson correlation was determined between variables: $r = 0.315$, and with the variable of chi square a value $p = 0.042$ finding significant relationship between the level of knowledge about work accidents and preventive practices.

Keywords: Level of Knowledge, Occupational Accident and Preventive Practices.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años se han desarrollado diversos estudios en diversos lugares sobre accidentes que ocurren en el centro de trabajo a través de estos se ha demostrado que el desempeño de cualquier actividad productiva, trae consigo la generación de riesgos laborales, los que tienen repercusiones sobre el adecuado estado de salud física, mental y social de los trabajadores; los trabajadores del sector salud no están exentos de ello, pues constituyen una población expuesta a diversos riesgos laborales que son complejos por la naturaleza del trabajo que se tienen que desarrollar, se realizan actividades propias y procedimientos específicos que pueden causar daño a la salud o poner en riesgo la vida de los trabajadores (1).

Para que ocurra un accidente de trabajo es necesario la interacción de una serie de factores entre los que se puede mencionar a dos grandes grupos uno de ellos considerados como propios que son inherentes al trabajador y el otro grupo los relacionados con el ambiente de trabajo. En la actualidad a pesar de los grandes avances tecnológicos aún existe un sub registro de accidentes de trabajo lo que constituye un hecho muy grave, entre las razones de este problema se puede mencionar a trabajadores que muchas veces prefieren no comunicar el accidente por temor a sanciones e incluso quedar sin empleo, para continuar percibiendo la totalidad de su salario, no reportan el hecho como accidente de trabajo o porque los trámites para formalizar tal denuncia implican procedimientos burocráticos, pero también hay empleadores que buscan evadir su responsabilidad evitando pagar indemnizaciones o adquirir seguros más costosos por su siniestralidad (2).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) calculó que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales son responsables de más de 2,3 millones de muertes anuales, de las cuales más de 350.000 son por accidentes de trabajo, y aproximadamente 2 millones por enfermedades profesionales, además, más de 313 millones de trabajadores están implicados en accidentes no mortales relacionados con el trabajo lo cual generan daños y ausentismo además de grandes pérdidas económicas (3).

Estas estimaciones significan que diariamente alrededor de 6.400 personas mueren por accidentes o enfermedades del trabajo y que 860.000 personas sufren lesiones. Estos reportes muestran a su vez, que las enfermedades relacionadas con el trabajo representan la causa principal de muerte de trabajadores en una proporción de casi seis veces más que en el caso de accidentes (4).

La ocurrencia de un accidente laboral puede llegar a ocasionar efectos devastadores siendo los más afectados en los empleados y en sus familias los que no pueden ser calculados plenamente, sin embargo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha estimado la importante carga económica de la falta de inversión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) lo que va a permitir prevenir accidentes y enfermedades profesionales. Las valorizaciones económicas de estas pérdidas ascienden a montos variables entre el 4 y 6% del producto bruto interno (PIB) anual en todo el mundo. Además de las restricciones económicas, los costos humanos son inaceptables, una sociedad mundial tiene la obligación moral de reducir los costos humanos y económicos (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, de 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, cada año cerca de 3 millones han experimentado algún tipo de exposición a patógenos que utilizan como vía de transmisión al torrente sanguíneo; los datos estadísticos indican que alrededor de 2 millones se vieron expuestos a Virus de la Hepatitis B (VHB), 0.9 millones a Virus de la Hepatitis C (VHC) y 170.000 a Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Estas exposiciones podrían llegar a causar 15.000 personas infectadas por VHC, 70.000 por VHB y 1.000 por VIH. Haciendo énfasis que más del 90% de estas infecciones se producen en países considerados en vías de desarrollo por la falta de acciones de carácter preventivo (5).

En el informe diagnóstico situacional en seguridad y salud en el trabajo se menciona que el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Salud Ocupacional descentralizada durante el año 2009 visitó un total de 1755 centros de trabajo en nueve regiones de nuestro país; en estos

establecimientos laboran un total de 26.241 empleados. Las principales actividades que desarrollan las instituciones o empresas visitadas fueron fabricación de productos textiles, construcción, actividades de servicios sociales y salud, enseñanza, elaboración de productos alimenticios y de bebidas. Se llegó a identificar que los factores de riesgo a los que más se exponen los empleados son el ruido en un 53.5%, seguido de vibración 42.3%, polvo 27.4%; dentro del riesgo disergonómico encontramos 31%; a posturas inadecuadas de trabajo, 27.4%; a manipulación de cargas y con puesto de trabajo inadecuado 19.5%. Del total de la población 24.5% se encuentra expuesto a riesgos biológicos y finalmente 17.1% se exponen a temperaturas extremas (6).

Según refiere Astete, en nuestro país más de 160 mil trabajadores de salud están expuestos a contraer enfermedades durante el desarrollo de sus funciones entre las que se menciona a las que mayor deterioro y complicación de la salud pueden producir el contagiarse con hepatitis B, hepatitis C, virus de inmunodeficiencia humana, una de las principales razones de ello es las condiciones inseguras en el uso de material punzocortante a pesar que el Ministerio de Salud ha elaborado el documento técnico para la prevención de accidentes con materiales punzocortantes, sin embargo solo el 10% de instituciones ha iniciado el proceso de implementación (7).

En nuestro país no se tiene información completa respecto a los accidentes de trabajo ocurridos porque no se cuenta con un único sistema de registro; esta información es registrada por distintos entes públicos con diferentes criterios, lo que sí se puede afirmar que en los últimos años se ha disminuido el sub registro por la implementación de un marco normativo encaminado a buscar regular y disminuir su incidencia, las denuncias de accidentes de trabajo y las sanciones dadas a los responsables lo que ha permitido incrementar los reportes de accidentes laborales a las instituciones correspondientes y la data con la que cuenta sea la más cercana a la real (6).

Según el reporte sobre accidentes laborales elaborado por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en su informe anual del año 2016 se

registró un total de 20,876 accidentes de trabajo de los cuales el 85.71% fueron varones y el 14.29% mujeres. Respecto al área de ocurrencia se reportó que 1,028 accidentes se reportaron en los servicios de salud lo que representa el 4.29% del total de accidentes (8).

Si bien en el Perú el 50% de los accidentes punzocortantes que sufren los trabajadores del sector salud no se reportan debido a la falta de cultura y seguridad en salud, los datos estadísticos muestran que este tipo de lesiones son por pinchazos en su gran mayoría ocasionadas por agujas de aspiración en un 27%, agujas para suturas en 19% y bisturís en 7% finalmente, existe registros en cuanto al tipo de profesional que sufre lesiones por agujas que indican que del total de eventos el 44% de lesiones se generaron en personal de enfermería y el 27% en médicos (7).

A nivel regional se registraron 765 accidentes laborales que constituye el 3.66% del total registrado a nivel nacional. Durante el primer trimestre del año 2017, el Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) reportó un total de 13 accidentes de los cuales según la naturaleza de la lesión 10 corresponden a pinchadura. El grupo ocupacional que más accidentes presenta son los internos de medicina con 6 casos, seguido de los médicos residentes con 3; siendo la parte del cuerpo más afectado el dedo índice y pulgar de la mano izquierda. Según reporte elaborado por la oficina de epidemiología del HRDT los casos son menores en comparación a los ocurridos durante el mismo periodo del año 2016 en el que se reportaron 24 accidentes laborales (8, 9).

Los encargados de desarrollar funciones asistenciales en los servicios de salud son diferentes profesionales, uno de ellos es la enfermera(o) quien actúa en los diferentes espacios donde transita naturalmente el ser humano, con el propósito de intervenir oportunamente haciendo prevención y promoción de la salud tanto individual, grupal y a nivel de la comunidad. Son profesionales que se caracterizan por que siempre están al servicio de la población, pero como cualquier trabajador tiene que cumplir con una serie de normativas encaminadas a disminuir o evitar la presencia de accidentes

laborales ya que al desarrollar trabajos en el sector salud están consideradas como actividades de riesgo (10).

En los ambientes donde trabajan las enfermeras (os), a menudo encontramos peligros físicos, químicos, biológicos, psicológicos y ergonómicos; por lo que es muy necesario que los trabajadores cuenten con una infraestructura y equipamiento adecuado que implique un trabajo digno y sin riesgo. Además, es responsabilidad de los trabajadores el cuidar de su bienestar y seguridad, para ello es necesario que los trabajadores deben contar con un adecuado conocimiento sobre accidentes laborales y cómo prevenirlos y si es necesario para ello interrumpir el trabajo en caso de peligro inminente para la seguridad o la salud, por ello en sus obligaciones se encuentra el deber de conocer y aplicar la legislación de salud vigente y las políticas del Sector (10)

Para cuidar de su propia seguridad y salud, los trabajadores necesitan comprender los riesgos y peligros profesionales. Deberían, por lo tanto, estar correctamente informados de ello y adecuadamente formados para realizar sus tareas de forma segura. Para lograr cambios sustanciales en cuanto a seguridad y salud en los centros de trabajos es fundamental contar con el compromiso de los trabajadores, empleadores e instituciones estatales encargadas de la normatividad y puesta en práctica de la misma a través del diseño, elaboración e implementación de programas preventivos (11).

Todas las organizaciones por ley tienen la responsabilidad de asegurar un ambiente de trabajo seguro y saludable para sus empleados, para lograrlo es necesario el diseño y la implementación de programas que apoyen a este esfuerzo. La enfermera(o) debe de estar consciente y tener conocimientos básicos sobre salud y bienestar en el trabajo, además es importante que cuente con conocimiento sobre las normativas que en la actualidad existen y regulan la salud y seguridad en el trabajo (12).

Se han implementado una serie de normas sobre salud ocupacional pero a pesar de ello quienes laboran en servicios de prestación de salud aun

no cuentan muchas veces con la infraestructura, insumos, materiales y equipos necesarios, con repercusiones negativas en la salud y el bienestar del trabajador; es lamentable que, las condiciones laborales del personal de enfermería, hayan venido deteriorándose progresivamente en todo el mundo, situación que se ha visto reflejada en la disminución de la demanda del ingreso a la carrera en centros de formación universitaria y a la deserción de la profesión. Esta problemática ha generado preocupación en organizaciones internacionales encargadas del cuidado de la salud de la población como la OMS y la OIT responsables de que las condiciones y el ambiente de trabajo sean las más adecuadas; éstas vienen desarrollando políticas en conjunto con las autoridades del sector salud y los centros de formación de profesionales buscando solucionar dicho problema a través de acciones encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo las que son esenciales para cumplir con algún trabajo y mucho más en profesiones de la salud que son los responsables de brindar cuidados. (10).

Se debe mencionar también que muchos establecimientos del sector salud especialmente los dependientes del presupuesto asignado por el estado se encuentran pasando por un desbalance económico que repercute de manera negativa para el abastecimiento de insumos y materiales en los que están considerados los equipos de protección personal (EPP) necesarios para la prestación de servicios de salud de calidad y con el más mínimo riesgo para la salud de los trabajadores. Tiene que ver también el nivel de conocimiento en cuanto a accidentes laborales y su prevención por los trabajadores de estos centros asistenciales para su puesta en práctica durante el desarrollo de sus actividades diarias (13).

Los accidentes laborales causan un enorme impacto en el ámbito sanitario, social y económico para los trabajadores, sus familiares, las empresas y la sociedad en general. En los casos más graves puede ocasionar muertes e incapacidades, y en otros casos no tan graves, ocasiona lesiones físicas y/o mentales y sufrimiento personal de los trabajadores y familiares próximos. A todo ello hay que añadir la pérdida de productividad, los costos sanitarios o de dependencia social (14)

El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral encargado de prestar atención al ser humano en sus diferentes etapas de vida y espacios por el cual éste transita constituyendo la columna vertebral de los servicios asistenciales. Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, las diferentes categorías de riesgo presentes en los ambientes de trabajo y la característica de género femenino predominante en quienes ejercen la profesión, aspectos que le imprimen una connotación especial, la cual requiere, de igual manera, un abordaje particular y participativo, entre la empresa y todo el equipo de enfermería (15).

A partir de la firma de convenios internacionales los gobiernos están implementando una serie de normativas que permita que todos los centros de trabajo tengan un área responsable de velar por la seguridad y salud de sus trabajadores; para que esto se cumpla es necesario no solamente la normativa, sino que el personal de salud tenga el conocimiento adecuado sobre las regulaciones vigentes respecto a salud y seguridad en el trabajo. Los trabajadores necesitan conocer, identificar y actuar de manera adecuada y oportuna ante la presencia de cualquier factor considerado de riesgo o peligroso y así desarrollar sus tareas de forma segura (10).

Por lo mencionado anteriormente es que se pretende desarrollar la presente investigación por lo que se plantea la siguiente interrogante

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre accidentes laborales y prácticas preventivas en Enfermeros del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017?

La motivación para el desarrollo de la investigación surge luego de asistir a los establecimientos de salud para desarrollar actividades de formación profesional. Hemos tenido la oportunidad de interactuar con profesionales de enfermería que laboran en los diversos establecimientos de nuestro medio, lo que nos ha permitido observar que los profesionales de la salud en general nos encontramos expuestos a sufrir accidentes laborales de

diversa índole y que en muchos de los establecimientos aún no se tiene implementado o se practica acciones encaminadas a la prevención de accidentes laborales sumado a ello que los trabajadores desconocen la importancia de desarrollar acciones preventivas en este tema; y que no todas las enfermeras/os desarrollan igual practica para la prevención de accidentes laborales a pesar de realizar labores similares, esta situación nos llevó a realizar esta investigación. Los resultados de ésta servirán a los enfermeros en general como fuente de consulta y base, para planear y desarrollar nuevos trabajos de investigación.

1.1. OBJETIVOS.

1.1.1. OBJETIVOS GENERAL.

Determinar el nivel de conocimiento sobre accidentes laborales en relación a las prácticas preventivas en enfermeros del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1.1.2.1. Identificar las características generales de los enfermeros de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017.

1.1.2.2. Identificar el nivel de conocimiento sobre accidentes laborales en enfermeros de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017.

1.1.2.3. Identificar las prácticas preventivas de accidentes laborales en enfermeros de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017.

1.1.2.4. Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre accidentes laborales y las prácticas preventivas en enfermeros de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017.

1.2. MARCO TEÓRICO

1. BASES TEÓRICAS

Se entiende por accidente laboral a todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el empleado una lesión física con perturbación funcional, una invalidez con daños emocionales y en casos más graves la muerte del empleador. Los accidentes laborales siguen siendo una de las principales causas de muertes relacionadas con el trabajo; esto se asocia con múltiples factores, como las condiciones de seguridad del lugar de trabajo, el puesto laboral en el que se desempeñan o el ámbito en el cual laboran o que genera repercusiones en el trabajador, su familia y la sociedad (16).

Accidente laboral es un evento indeseado que ocurre de forma brusca e inesperada, que en la mayoría de ocasiones es evitable, este evento es el responsable de alterar la normal continuidad del trabajo y puede causar lesiones a las personas; un accidente laboral generalmente suele ser el último eslabón de una cadena de anomalías las que muchas veces solamente se presta la atención de manera aislada y necesaria cuando el accidente ya se ha producido (17).

Es también accidente laboral aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo; son el resultado final de acciones no seguras en condiciones laborales deficientes de seguridad y, por lo tanto, pueden prevenirse (18).

Los accidentes laborales se pueden ocurrir en cualquier centro de labores, Los trabajadores del sector salud no son ajenos a ellos, la incidencia de ellos se encuentra estrechamente relacionados con las actividades que se tienen que desarrollar y las medidas encaminada a su prevención que el empleador en conjunto con el trabajador han elabora y están implementado. El profesional de enfermería durante el desarrollo de sus tareas está expuesto a sufrir accidentes como los que se mencionan:

Los accidentes físicos resultan de la exposición a elementos externos; como el frío, calor, ruido, la iluminación, humedad, las radiaciones, mientras que los accidentes químicos resultan del contacto o exposición a sustancias o preparados químicos en la forma de gases, vapores, humos y polvos. Se entiende como accidentes biológicos a los que resultan de la exposición a agentes vivos que puedan transmitir una enfermedad, éstos afectan principalmente al personal sanitario, de laboratorios, trabajadores de agricultura y ganadería. Los accidentes ergonómicos resultan del trabajo físico excesivo, pesado, repetitivo, el mantenimiento de una determinada postura durante largo tiempo; hablamos de combinación de posturas, movimientos y fuerzas. Los problemas aparecen cuando se exige a las personas que permanezcan en una postura inadecuada durante un tiempo excesivo (19).

Respecto a las causas de los accidentes de trabajo se menciona que puede ser la falta de un elemento de protección personal, pero la causa básica puede ser que el elemento de protección no se utilizó porque resultaba incómodo. Es pues imprescindible tratar de identificar y eliminar las causas básicas de los accidentes, pues si sólo se actúa sobre las causas inmediatas los accidentes volverán a producirse. Las causas básicas pueden dividirse en factores personales y factores del trabajo. Se puede mencionar dentro de las causas personales a la falta de conocimiento o de capacidad para desarrollar el trabajo que se tiene encomendado, falta de motivación o esta es inadecuada, el tratar de ahorrar tiempo o esfuerzo y/o evitar incomodidades, hábitos de trabajo incorrectos, llamar la atención de los demás trabajadores o la presencia de algún tipo de problema de salud que ocasionen discapacidad física o mental (20).

Así como se menciona a causas personales en la ocurrencia de un accidente laboral, también existen causas o factores relacionados con el trabajo como: La falta de normas de trabajo, deficiencias en su implementación, incumplimiento de las mismas por parte de los empleadores o normas de trabajo inadecuadas, diseño o mantenimiento

inadecuado de las maquinarias y los equipos de la empresa, uso y desgaste normal de los equipos y herramientas, uso incorrecto de los equipos, herramientas e instalaciones (20).

Los accidentes laborales biológicos, son aquellos en los que hay contacto con sangre u otros fluidos a través de la inoculación percutánea o contacto con una herida abierta, piel no intacta o mucosas, durante el desarrollo de actividades laborales se expone al trabajador en riesgo de infección por hepatitis B, Hepatitis C, VIH principalmente, donde puede ser necesaria la administración de tratamiento profiláctico. (19)

Se considera accidente laboral químico cuando existe exposición a estas sustancias o el trabajador puede recibir la acción de un agente químico, o sufrir efectos perjudiciales lo que puede suponer un daño para su salud. Los daños vienen ocasionados por la composición química del agente peligroso, por la forma en que éste se utiliza, por la vía de entrada al organismo, por los órganos y/o tejidos sobre los que se acumula o localiza, por la reacción específica de cada trabajador a dicho agente químico, derivada de las características personales o estado biológico y por la concentración, duración y frecuencia de la exposición (21).

Mientras que los accidentes ergonómicos son los que involucran a una serie de factores que facilitan la adecuación del trabajo o los elementos de trabajo como objetos, puestos de trabajo, maquinarias, equipos y herramientas cuyo peso, tamaño, forma y diseño pueden provocar sobreesfuerzo físico, posturas inadecuadas, cargas de trabajo estático, trabajos prolongados que traen como consecuencia fatiga física y lesiones osteomusculares (19)

Sin duda una de las actividades más importantes para evitar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales es la información. La información es necesaria en la prevención de accidentes laborales no como una acción finalista, sino como un medio que permita seguir profundizando en el conocimiento de las situaciones de nuestro entorno y

en concreto en el ámbito laboral, conocimiento de las condiciones de trabajo (22).

Para evitar que ocurra un accidente laboral es necesario que en los centros laborales se implementen una serie de actividades de prevención buscando disminuir al mínimo y si es posible eliminar los factores de riesgo para accidentes laborales, siendo de importancia planificar la acción preventiva, acción que implica la detección y evaluación de los riesgos, la elección de medidas específicas y el diseño de un programa para su aplicación práctica; pero ello no debe quedar ahí sino que se debe realizar una labor de seguimiento y control a través de revisiones periódicas del funcionamiento de equipos y materiales así como del estado de salud de los trabajadores para comprobar si las medidas tomadas son eficaces y para descubrir cambios en los factores de riesgo(23).

Estas medidas se conocen como prácticas preventivas, las que son consideradas como estrategias de prevención de enfermedades basadas en el control de los diferentes factores de riesgo y al mismo tiempo en la modificación de estilos de vida y determinantes socio ambiental y económico. Éstas pueden brindar mejores resultados cuando se desarrollan con un enfoque integral, multidisciplinario e intersectorial implicando de tal modo a sectores diversos de la sociedad en busca de sensibilizar ante la presencia de riesgos o el desarrollar determinadas conductas consideradas no saludables (24).

Los empleadores tienen la obligación de desarrollar acciones buscando que el trabajador presente bienestar social, mental y físico. Las actividades en materia de salud y seguridad laboral deben tener por objeto evitar los accidentes y las enfermedades laborales, reconociendo al mismo tiempo la relación que existe entre la salud y la seguridad de los trabajadores, el lugar de trabajo y el entorno fuera del lugar de trabajo (19).

Parte de estas acciones se considera el uso adecuado de equipo de protección personal (EPP) el mismo que debe garantizar una protección

adecuada según la función a realizar antes de su elección se debe analizar los riesgos existentes los cuales permitirán definir las características que estos deberían reunir además de que su utilización no interfiera en el funcionamiento normal de los procesos que se tiene que desarrollar. Es importante una participación activa por representantes de los trabajadores, así como representantes del área de salud y seguridad laboral para adquirir insumos y materiales que brinden la seguridad para un adecuado cumplimiento de funciones. Sin dejar la importancia que cumple la implementación y monitoreo del cumplimiento de normativa interna permitiente para un adecuado uso, cumplimiento y prevención de accidentes de trabajo. (23).

El equipo de protección personal, se caracteriza porque está diseñado para proteger a los empleados en el lugar de trabajo de lesiones o enfermedades serias que puedan resultar del contacto con peligros químicos, radiológicos, físicos, eléctricos, mecánicos u otros; el equipo de protección personal incluye una variedad de dispositivos cuya necesidad de uso depende de la identificación y el riesgo al que el trabajador se encuentra expuesto (25).

En prevención de riesgos laborales, la ventilación es una herramienta que permite mantener condiciones de trabajo seguras y saludables, reduciendo o eliminando los contaminantes ambientales generadores. En los establecimientos de salud la ventilación tiene que cubrir las necesidades clínicas y proporcionar las condiciones higiénicas adecuadas con el fin de proteger a los pacientes y a los trabajadores. Desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales, la ventilación de los lugares de trabajo es una medida de protección colectiva que permite eliminar o reducir el contenido de agentes contaminantes que puedan estar presentes en el ambiente (26).

En cuanto a las características mínimas con las que debe contar el ambiente destinado a la hospitalización del paciente, este debe tener el área de 10 m² si es individual, 14m² si es habitación doble y 18 a 20m² si

es para tres camas, el espacio entre cama debe ser de 1 a 1.20 metros al igual que de la cama a la pared, además, debe contar con unidad sanitaria completa, un sistema de llamado de enfermería. Las habitaciones deben ser preferiblemente individuales para aislar a los pacientes entre sí, brindándoles privacidad y evitar la propagación de infecciones; es conveniente instalar iluminación de penumbra que no interfiera con el descanso del paciente y su temperatura debería ser entre 20 a 22 °C (27).

El Ministerio de Salud como ente rector de las entidades prestadoras de servicios de salud en nuestro país, ha elaborado e implementado normas como el programa de prevención de accidentes por material punzocortante, en el que se menciona como parte de las prácticas de control en el trabajo para reducir el riesgo de lesiones corto punzantes. Las prácticas de control en el trabajo son un complemento importante para prevenir la exposición a sangre, incluyendo las lesiones percutáneas en lugares quirúrgicos y obstétricos debido al uso inevitable de instrumentos cortopunzantes (28).

Para el desarrollo más adecuado de las funciones que un trabajador tiene que cumplir en su centro de trabajo no solamente es necesario el conocimiento profesional, sino que debe tener conocimiento respecto a las condiciones más adecuadas para el cumplimiento de las labores encomendadas ya que el conocimiento junto al desarrollo de habilidades permite a un trabajador obtener mejores resultados (29).

Para Tsoukas y Vladimirov el conocimiento es la capacidad que tiene cada individuo y que le permite realizar distinciones, generar opiniones de referencia a un determinado tema o contexto, teoría o ambos. La capacidad para emitir un juicio implica dos cosas: habilidad de un individuo para realizar distinciones, la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generada y sostenida colectivamente (30).

Además define al conocimiento como el conjunto de representaciones abstractas que almacena el individuo a través de la experiencia, educación,

la comprensión teórica o práctica de un tema y le permite generar juicios y desarrollar determinadas funciones. (30).

El conocimiento en enfermería constituye un conjunto de saberes que permite a los profesionales brindar cuidado mientras interactúan con los pacientes y/o familiares buscando encontrar soluciones a los problemas de salud. Este conocimiento tiene naturaleza diversificada a partir de modelos o teorías que permite jerarquizar los cuidados para que contribuyan de manera significativa a través de un cuidado integral personalizado y profesionalizado (31).

El profesional de enfermería para desarrollar sus funciones debe contar con un nivel de conocimiento científico adecuado y sin dejar de lado la parte humana, se ha identificado diversas formas de conocimiento en enfermería que deben evidenciarse en la práctica, así el conocimiento personal es el que se adquiere a través de experiencias, prácticas y la participación personal, está relacionado con una serie de circunstancias propias de cada individuo; y constituido por habilidades y conocimientos que se adquieren por práctica o costumbre. El conocimiento personal es tal vez el patrón más importante cuando se trata de entender el significado de salud en términos de bienestar (32).

Lo ético tiene relación con nuestro comportamiento a través de una serie de reglas, principios y valores que permiten al profesional de enfermería brindar cuidado humano y de calidad. Se enfoca hacia materias de obligatoriedad y va más allá del conocimiento de los códigos y las normas legales. Incluye todas aquellas acciones voluntarias que son deliberadas y sujetas al juicio de lo bueno o malo, incluyendo juicios de valor moral relacionados con motivos, intenciones o formas de carácter (33).

Lo estético se refiere a la aprehensión directa de cualidades experimentadas que hace posible la transformación del encuentro inmediato entre el paciente y la enfermera, en una percepción única e individual y significativa, se construyen a partir de elementos ubicados en

un patrón que da forma a un todo, y tienen un significado simbólico que se proyecta más allá de los elementos mismos, se reflejan en todos los aspectos de la práctica de enfermería. El acto artístico significa hacer lo que se debe hacer, en el momento preciso, logrando que el paciente y la enfermera tengan certeza de la bondad de la intervención (33).

Uno de los grandes desafíos que actualmente tiene el cuidado de enfermería es que debe ser desarrollado partiendo de que el profesional debe contar con un cúmulo de conocimientos que ayuden a solucionar el problema de salud del paciente y al mismo tiempo ser capaz de desarrollar procesos de investigación que permita al profesional establecer la naturaleza de los fenómenos y valores racionales. El brindar cuidado de enfermería con conocimiento y fundamento científico permitirá conocer y comprender la esencia de los fenómenos tanto en salud como enfermedad. El profesional de enfermería al brindar cuidado debe ser capaz de que este sea trascendente contribuyendo activamente en la recuperación de nuestros pacientes con un enfoque holístico y al mismo tiempo generar nuevo conocimiento; es necesario entender que la práctica genera cuestionamientos sobre el cuidado que deben ser aclarados a través de investigaciones y si se obtienen resultados de utilidad permitirán al profesional mayor autonomía de los mismos y que el cuidado sea de calidad (34).

El ejercicio de la profesión de enfermería incluye la integración del conocimiento a partir de conceptualizaciones generales de los modelos de enfermería, estos sirven de guía para un correcto desarrollo de la práctica, educación, investigación y administración, a su vez funciona como base para el desarrollo del conocimiento clínico y científico orientando la práctica del profesional de enfermería, pues la forma de desarrollo de conocimiento en la disciplina no es basado sólo en un área, sino más bien es un complemento y una convergencia de saber que fundan y asientan nuestra identidad y que al mismo tiempo mejoran ampliamente los resultados en la práctica (35).

Además, Venzin, Von Krogh y Roos destacan la importancia del conocimiento como un recurso valioso para una empresa y sus implicancias favorables para un mejor desempeño y entre las razones señalan: El conocimiento implica una distribución de recursos heterogéneos permitiendo una ventaja competitiva y sostenible, cambia la naturaleza de las decisiones de inversión de recursos y ejecución de proyectos. Así como la naturaleza del trabajo haciendo que se desarrollen nuevas relaciones de trabajo y enfatiza el contexto social haciendo necesario compartir experiencias y conocimientos con otros trabajadores (36).

Es evidente que las condiciones de trabajo generan riesgos para la salud de los trabajadores, es necesario adoptar una serie de medidas técnicas preventivas que eliminen o atenúen los riesgos en la ejecución de la prestación laboral. Estas actuaciones, que tienen como objetivo evitar el daño a la salud, es lo que llamaremos prevención. La prevención se relaciona con la acción de anticiparse, actuar antes de que algo suceda con el fin de impedirlo o para evitar sus efectos. En suma, hablamos de una actividad dirigida a evidenciar las situaciones de riesgos y evitar que lleguen a materializarse, adoptando si fuera necesario, las medidas de protección frente a los riesgos efectivos y concretos; elevando en consecuencia, el nivel de seguridad en la actividad laboral (37)

En la actividad laboral, prevenir es desarrollar por anticipado una serie de acciones para que las condiciones en las que se desarrolle la función encomendada sea adecuada y el trabajador cuente con el mayor bienestar posible, en los aspectos: físico, psíquico y social. Las enfermeras(os) al desarrollar sus actividades en su centro de trabajo tienen que practicar una serie de acciones buscando disminuir o erradicar los riesgos a sufrir accidentes laborales (38).

Por otro lado, la promoción de la salud también se ha definido como el proceso de empoderar a la gente para aumentar el control sobre su salud y mejorarla, logrando un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo necesita identificar y llevar a cabo aspiraciones,

satisfacer necesidades y cambiar el medio ambiente o adaptarse a él. Por lo tanto, la salud es vista como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida; Además de esto, la salud es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, junto con las habilidades físicas (38).

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. (39)

2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

A nivel internacional, Bautista y col. en el año 2013 desarrollaron una investigación con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería de la Clínica San José. Santander, encontrando que el 66% del personal de Enfermería tiene un conocimiento regular y existe un 70% de trabajadores de enfermería que aplican de manera deficiente las medidas de bioseguridad (41).

A nivel nacional, Alarcón y Rubiños, en el año 2012 realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del hospital Belén – Lambayeque, encontrando que el 67.44% de enfermeras presenta regular nivel de conocimientos y el nivel es bueno

solamente en el 6.98%; en cuanto a las prácticas de prevención el 4.65% de enfermeras realiza buenas prácticas preventivas y el 39.53% realizan deficientes practicas preventivas para riesgos biológicos (42)

García, en el año 2014 investigó buscando determinar la relación entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia- Lima, encontrando que más del 50% presentan nivel de conocimiento categorizado como medio a alto; lo mismo sucede con la realización de prácticas adecuadas para la prevención de riesgos (43).

Guillen, en el año 2015 realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes y su relación con las actitudes de los trabajadores de salud del Hospital III Emergencias Grau frente a un accidente punzocortante, encontró que el 23.4% de los trabajadores de salud obtuvo un nivel de conocimiento alto, el 41.1% obtuvo un nivel de conocimientos medio y el 35.5% obtuvo un nivel de conocimiento bajo sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes (44).

Contreras, en 2017 realizó una investigación sobre nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de riesgos biológicos del equipo de enfermería del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, encontrando que el 60% del equipo de enfermería presenta un conocimiento regular en prevención de riesgo biológico; en lo referente a prácticas de prevención se encontró que el 60% tiene buenas prácticas para la prevención de riesgos biológicos (45).

A nivel local Rodríguez y Saldaña, en 2013 desarrollaron una investigación sobre el conocimiento de bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología del Hospital Belén de Trujillo, encontrando que el 40% de enfermeras tienen nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% un nivel de conocimiento medio; respecto a la aplicación de medidas de

protección se encontró que el 73.3% de enfermeras cumplen con la aplicación de medidas de protección y el 26.7% no lo hacen (46).

Huamán y Romero, en el año 2013 investigaron buscando determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, encontrando que el 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto; el 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas (47).

Alva en 2015 desarrolló una investigación respecto a nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad sobre riesgos biológicos en el personal de enfermería en el área emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo; encontró que el 43.5% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que un 34.8% tienen un nivel de conocimiento alto y un 21.7% presentan nivel de conocimiento bajo y que el 100% de enfermeras tienen adecuadas prácticas de medidas de bioseguridad (48).

1.3. HIPÓTESIS.

1.3.1. Hi. El nivel de conocimiento sobre accidentes laborales se relaciona con las prácticas preventivas en Enfermeros del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017.

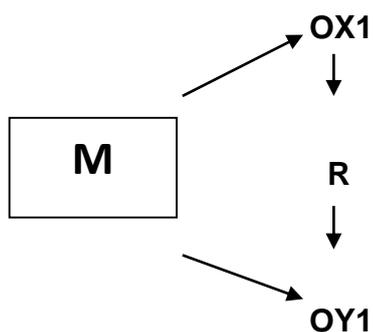
1.3.2. H0. El nivel de conocimiento sobre accidentes laborales no se relaciona con las practicas preventivas de en Enfermeros del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 DISEÑO GENERAL. No experimental.

2.1.2 DISEÑO ESPECÍFICO.



M : Enfermeras/os de los servicios de medicina y cirugía del HRDT

OX1 : Nivel de Conocimientos sobre accidentes laborales.

R : Relación

OY1 : Practicas de prevención de accidentes laborales.

2.2. POBLACIÓN.

La población de estudio estuvo constituida por todas las enfermeras/os que laboraban en los servicios de Medicina y Cirugía del HRDT durante el periodo de Setiembre – Diciembre 2017.

2.3. UNIVERSO MUESTRAL.

Estuvo constituida por 50 enfermeras/os que laboraban en los servicios Medicina y Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo. Se trabajó con todas/os las enfermeras/os de los servicios mencionados por lo que el muestreo utilizado fue no probabilístico.

2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada una de las enfermeras/os que laboraban en los servicios medicina y cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo que aceptaron participar en la investigación cumplieron con los criterios de inclusión:

- Enfermeras nombradas y contratadas que laboren en los servicios de medicina A, B y C y en el servicio de cirugía A y B.
- Tiempo mayor de 3 meses en el servicio.

2.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE.

NIVEL DE CONOCIMIENTO

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Conjunto de representaciones abstractas que almacena el individuo a través de la experiencia, educación, la comprensión teórica o práctica de un tema y le permite generar juicios y desarrollar determinadas funciones. (31)

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Para efectos del estudio el nivel de conocimiento sobre la prevención de accidentes laborales se midió mediante un cuestionario de 11 preguntas, a cada interrogante contestada correctamente se le asignará un valor de 2 puntos y la respuesta incorrecta 0 puntos.

Se utilizó una escala ordinal en función del puntaje obtenido:

- ALTO: 14-22 puntos
- MEDIO: 7-13 puntos
- BAJO: 0-6 puntos

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Estrategias de prevención basadas en el control de los diferentes factores de riesgo y al mismo tiempo en la modificación de estilos de vida y determinantes socio ambientales y económicos (24)

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

El cumplimiento o no de las prácticas preventivas se determinó mediante la observación utilizando una lista de cotejo y según puntajes obtenidos se utilizó una escala categórica con los criterios:

- Adecuadas : 8 - 12 puntos
- Inadecuadas : 0 - 7 puntos

2.5.3. COVARIABLE.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

a. EDAD.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Es el tiempo cronológico de vida que tiene una persona transcurrido desde su nacimiento hasta la fecha de evaluación (49)

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Para la investigación se está consideró las siguientes categorías:

- Menos de 35 años
- De 36 a 59 años
- Mayor de 60 años

b. GÉNERO.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Son las características propias de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad y las relaciones que existen entre ellos. Lo que se espera de uno y otro género varía de una cultura a otra y puede cambiar con el tiempo (50).

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

- Masculino
- Femenino

c. ESTUDIOS POST GRADO - ESPECIALIZACIÓN:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Se denomina así a los estudios que se realizan luego de obtener la graduación o licenciatura, es un tipo de formación adicional o complementaria a una determinada profesión que se desarrolla en un centro de estudios superiores (51).

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

- Especialidad
- Maestría
- Doctorado
- Especialidad y Maestría
- Especialidad Maestría y Doctorado
- Ninguno

d. TIEMPO DE SERVICIO.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Es el lapso de años que la persona desarrolla una determinada actividad laboral luego del conocimiento

adquirido por medio de la práctica y la observación en un centro de estudios superiores (52).

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

- Menos de 5 años
- De 5 a 10 años
- De 11 a 15 años
- Más de 15 años

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

2.6.1 PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.

Para iniciar el proceso de recolección de datos se realizaron las coordinaciones necesarias, que nos permitieron obtener la autorización a través del director del Hospital Regional Docente de Trujillo con la aprobación de la Unidad de Capacitación y el Departamento de Enfermería y de las Enfermeras/os Jefes de los servicios a fin de tener las facilidades pertinentes para la ejecución de la investigación; además del acceso a los nombres de los enfermeros que laboraban en dichos servicios que nos sirvió de referencia para la aplicación de los instrumentos y evitar por error aplicar por más de una vez a la misma persona.

Posteriormente para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos, uno sobre nivel de conocimientos (anexo 1) y una lista de cotejo para identificar las practicas preventivas de accidentes laborales (anexo 2) a cada una de las enfermeras/os que laboran en los servicios de medicina y cirugía, teniendo en cuenta los criterios de inclusión; la aplicación del instrumento para la obtención de la información del presente estudio, tuvo una duración promedio de 20 minutos.

En cuanto a la lista de cotejos, las responsables de la investigación observaron al profesional de enfermería durante su jornada de trabajo

por según turnos programados y así poder verificar el cumplimiento o no de los ítems que se detalla en el instrumento.

INSTRUMENTOS: La recolección de la información para el presente trabajo de investigación se realizó mediante los siguientes instrumentos.

Cuestionario nivel de conocimiento sobre accidentes laborales. Instrumento elaborado por las investigadoras y estaba constituido de dos partes en la primera se consideraron aspectos generales de los enfermeros/os y en la segunda se plantearon 11 interrogantes para medir nivel de conocimiento sobre accidentes laborales los que tienen opción de respuesta en donde cada respuesta correcta tendrá una calificación de 2 puntos y la respuesta errónea de 0 puntos.

La calificación del instrumento permitió obtener un puntaje mínimo de 0 puntos y hasta un máximo de 22 puntos. Con ello el nivel de conocimiento se trabajó de la siguiente manera:

- ALTO: 14-22 puntos
- MEDIO: 7-13 puntos
- BAJO: 0-6 puntos

Lista de cotejo sobre prácticas preventivas de accidentes laborales Instrumento elaborado por las investigadoras. Constituida por una escala tipo Likert que constaba de 06 ítems con opción de respuesta S(Si) y N(No) en donde cada afirmación correcta tuvo una calificación de 2 puntos y la respuesta errónea de 0 puntos.

La calificación del instrumento permitió obtener un puntaje mínimo de 0 puntos y hasta un máximo de 12 puntos. Con ello el nivel de conocimiento se trabajará de la siguiente manera:

- Adecuadas : 8 -12 puntos
- Inadecuadas : 0- 7 puntos

La validación de los instrumentos fue a través del juicio de expertos quienes con sus observaciones y sugerencias contribuyeron en su mejoría de tal manera que estos nos permitieron obtener adecuada información y la confiabilidad a través de la prueba estadística de alfa de Cronbach con valores de: 0.744 para la lista de cotejo y 0.710 para el cuestionario sobre nivel de conocimiento.

2.6.2 PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

Los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos fueron tabulados de manera automatizada siendo ingresados en una base de datos de Microsoft SPSS versión 23 de WINDOWS, luego la información fue analizada y los resultados, se presentaron en cuadros de distribución de frecuencias de una y doble entrada con valores absolutos y relativos, además de gráficos descriptivos para una observación más objetiva.

2.6.3 PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS.

Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado y nivel de significancia para determinar si se acepta la hipótesis alterna, en donde $p < 0.05$.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

La presente investigación se desarrolló de acuerdo a lo establecido por la declaración internacional de Helsinki respecto a principios éticos en donde se menciona que el desarrollo de toda investigación debe realizarse bajo estas normas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los participantes además de proteger siempre su salud. Por lo que a todos los participantes se les trató de igual forma y con el mismo respeto sin distinción alguna, se les informó sobre el trabajo a desarrollar, que su participación es voluntaria y se mantendrá el anonimato y la confidencialidad de la información que puedan proporcionar (53).

Este tipo de investigación es denominada "sin riesgo," ya que la técnica y método para documentar la información no realizó ninguna modificación en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los sujetos de estudio (54).

III. RESULTADOS

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ENFERMEROS DEL
SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE TRUJILLO 2017

Características		n_o	%
Edad	Menor de 35 años	16	32.0
	De 36 a 59 años	32	64.0
	Mayor de 60 años	2	4.0
Género	Masculino	1	2.0
	Femenino	49	98.0
Estudios realizados	Ninguno	18	36.0
	Especialidad	25	50.0
	Maestría	1	2.0
	Doctorado	0	0.0
	Especialidad y Maestría	5	10.0
	Especialidad, Maestría y Doctorado	1	2.0
Años de servicio	Menos de 5 años	13	26.0
	De 5 a 10 años	18	36.0
	De 11 a 15 años	13	26.0
	Más de 15 años	6	12.0
Total		50	100.0

FUENTE: Información obtenida de la aplicación del Instrumento N° 1

TABLA 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ACCIDENTES LABORALES EN
ENFERMEROS DEL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2017**

Nivel de conocimiento	n_o	%
Bajo	15	30.0
Medio	27	54.0
Alto	8	16.0
Total	50	100.0

FUENTE: Información obtenida de la aplicación del Instrumento N° 1

TABLA 3

**PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ACCIDENTES LABORALES EN
ENFERMEROS DEL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2017**

Prácticas preventivas	n_o	%
Inadecuadas	13	26.0
Adecuadas	37	74.0
Total	50	100.0

FUENTE: Información obtenida de la aplicación del Instrumento N° 2

TABLA 4.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ACCIDENTES LABORALES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2017

Prácticas Preventivas	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n _o	%
	n _o	%	n _o	%	n _o	%		
Inadecuadas	7	14.0	6	12.0	0	0.0	13	26.0
Adecuadas	8	16.0	21	42.0	8	16.0	37	74.0
Total	15	30.0	27	54.0	8	16.0	50	100.0

$X^2 = 6.341$ $p = 0.042$ Significativo **Hay relación entre variables**

FUENTE: Información obtenida de la aplicación de los Instrumento N° 1 y N° 2

TABLA 5

**CORELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE ACCIDENTES LABORALES
Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE
MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
TRUJILLO 2017**

Variables	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Promedio	Desviación Estándar	Correlación de Pearson
Conocimiento sobre accidentes laborales	4	22	13	4.0	0.043
Practicas preventivas	0	12	09	2.8	

FUENTE: Información obtenida de la aplicación de los Instrumento N° 1 y N° 2

IV. DISCUSIÓN.

Tabla 1. Se observa que referente a la edad el 64% de profesionales son adultos maduros, tienen una edad comprendida entre 36 a 59 años, existe también un 4 % de trabajadores mayores de 60 años. En cuanto al género el 98% son mujeres. En relación a la característica estudios realizados se encontró que el 50% de enfermeros cuentan con estudios de especialidad, pero que todavía existe un 36% que no han realizado estudios posteriores a la licenciatura. Sobre los años de servicio la información obtenida muestra que el 36% de enfermeros cuentan con un tiempo de servicio de entre 5 y 10 años y un 12% son trabajadores con un tiempo mayor de 15 años de experiencia.

Tabla 2. Se encontró que el 54% de enfermeros presentó nivel medio de conocimiento, el 30% presentó bajo nivel de conocimiento y que solamente en el 16% el nivel de conocimiento fue alto. Los resultados obtenidos respecto al nivel de conocimiento por parte de los enfermeros son similares a los reportados en el trabajo realizado por Bautista. y cols. Obteniéndose como resultados que 66% del personal de Enfermería de la Clínica San José - estado de Bucaramanga tiene un conocimiento considerado como regular (40).

Así mismo son similares también a los resultados que obtuvo Guillen. Reportando que solo el 23.4% obtuvo un alto conocimiento, y concluye que el bajo nivel de conocimientos de los trabajadores de salud sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes se relaciona con presentar una actitud negativa frente a un accidente punzocortante (43).

Tabla 3. Observamos que los resultados obtenidos mostraron que el 74% de enfermeros realizaron adecuadas prácticas preventivas de accidentes laborales, pero un 26% realizó prácticas preventivas que son consideradas inadecuadas. Los resultados obtenidos son similares a los reportados en la investigación realizada por Contreras quien encontró que el

60% de personal del equipo de enfermería realiza buenas prácticas para la prevención de riesgos biológicos (44), igualmente, nuestros resultados son similares a los resultados que reporta Rodríguez y col. quienes encontraron respecto a la aplicación de medidas de protección que el 73.3% de enfermeras cumplen con la aplicación de medidas de protección y el 26.7% no lo hace (45), Sin embargo, difieren de los resultados obtenidos en la investigación desarrollada por Alva, quien encontró que el 100% de enfermeras tienen adecuadas prácticas de medidas de bioseguridad (47).

Tabla 4. Se aprecia que existe un 16% de enfermeros cuyo nivel de conocimiento sobre accidentes laborales es bajo, pero realizan adecuadas prácticas preventivas, existe un 12% de enfermeros que presentando un nivel de conocimiento considerado como medio realizan prácticas preventivas inadecuada, y el 16% de enfermeros su nivel de conocimiento sobre accidentes laborales es alto y sus prácticas preventivas es adecuadas. Luego de someter a la prueba estadística de chi cuadrado se obtuvo un valor de 6.341 con probabilidad 0.042 siendo significativo, por lo que se afirma que existe relación entre las variables de estudio es decir a mejor nivel de conocimiento adecuadas prácticas preventivas de accidentes laborales.

Los resultados son similares a los encontrados por García, encontrando que existe relación estadísticamente significativa entre las variables conocimientos y prácticas en el personal de enfermería; aplicando la prueba estadística Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$ (42).

También son similares a los reportados por Huamán, encontrando que existe relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad con $P = 0.006$, es decir a mayor nivel de conocimiento mejores prácticas de bioseguridad (46).

Pero difieren a los encontrados por Alarcón, donde se concluyó que: No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras. (41).

Sobre los resultados obtenidos se puede mencionar que el desarrollo de algunas actividades se van aprendiendo de manera rutinaria con el desarrollo de diversas actividades, esto puede ser la razón por la que se encontró un 16% de enfermeros que a pesar de tener bajo nivel de conocimientos sobre accidentes laborales desarrollan de manera adecuada acciones que están encaminadas evitar que ocurra algún accidente en su centro de trabajo; para evitar un accidente laboral depende mucho de la voluntad y predisposición del trabajador para que ello no suceda.

Tabla 5. Relación del conocimiento sobre accidentes laborales y prácticas preventivas en enfermeros. Apreciamos que el puntaje mínimo de conocimientos sobre accidentes laborales fue de 4 puntos, el puntaje máximo fue de 22 puntos con un puntaje promedio de 13 puntos y desviación estándar de 4.0 puntos y el puntaje mínimo de prácticas preventivas fue de 0 puntos, el puntaje máximo fue de 12 puntos con un puntaje promedio de 09 puntos y desviación estándar de 2.8 puntos. Además, se observa correlación de Pearson de 0.043, por lo que existe correlación positiva entre el conocimiento sobre accidentes laborales y las prácticas preventivas; lo que demuestra que esta relación entre variables no es resultado del azar.

V. CONCLUSIONES

- El 64% son enfermeros que tiene una edad entre 36-59 años; correspondiendo el 98% al género femenino; el 50% tiene estudios de especialidad y el 36% tienen entre 5 y menos de 10 años de tiempo de servicio.
- El 54% de enfermeros presenta nivel de conocimiento medio sobre accidentes laborales mientras que existe un 30% con nivel bajo.
- El 74% de enfermeros realizan adecuadas prácticas preventivas de accidentes laborales y el 26% realizan prácticas inadecuadas.
- Existe correlación positiva de 0.043 entre conocimiento sobre accidentes laborales y prácticas preventivas.

VI. RECOMENDACIONES.

- Comunicar los resultados de este trabajo al área de capacitación del Hospital Regional Docente de Trujillo a fin de promover el desarrollo de actividades educativas dirigidas a mejorar el nivel de conocimiento en los trabajadores que les permita realizar adecuadas prácticas preventivas.
- Comunicar los resultados del presente estudio al departamento de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo, con el fin de implementar propuestas de supervisión y monitoreo de los procesos de atención, para reducir los accidentes laborales y mejorar las prácticas preventivas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Molineros ME. Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala. [Tesis Post Grado] Universidad Rafael Landívar. Guatemala; 2015.
2. Nieto H. La Salud de los trabajadores de salud: Estrategias e intervenciones. Universidad Nacional de Buenos Aires; 2016.
3. Organización Internacional para el Trabajo (OIT). Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Guía práctica para inspectores de trabajo. Ginebra – Suiza; 2015.
4. Organización Internacional para el Trabajo (OIT). Tendencias mundiales sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Ginebra – Suiza; 2015.
5. OMS. Ayuda memoria en seguridad del personal de salud. Ginebra; 2006.
6. Yupanqui G, Ynoñan P, Gallegos L, Caro E, Chamocho W. Diagnóstico Situacional en Seguridad y Salud en el Trabajo Perú - Instituto Salud y Trabajo Lima; 2011.
7. Astete J. Más de 160 mil trabajadores de salud están expuestos a contraer Hepatitis y VIH. La República. 2013 ene 23; Secc. Sociedad.
8. Ministerio de Trabajo. Anuario estadístico sectorial 2016. Lima; 2017.
9. Hospital Regional Docente de Trujillo. Boletín Epidemiológico 03 - 2017. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. La Libertad; 2017.
10. Instituto Pacífico. Manual de Seguridad en el trabajo. [Internet]. [Acceso, 14 setiembre 2017]. Disponible en aempresarial.com/web/adicionales/files.../2016_lab_07_manual_seguridad_salud.pdf.

11. Guevara MP. Importancia de la prevención de los riesgos laborales en una organización. [Tesis de Grado]. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá; 2015.
12. Carvallo B. Riesgos laborales del Ejercicio Profesional: Una Responsabilidad Compartida. [Internet]. [Acceso, 12 setiembre 2017]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve63/enfermeria6303-memorias/>
13. Mejía Ch, Scarsi O, Chávez W, Verástegui A, Quiñones D, Allpas H, et al. Conocimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo en dos hospitales de Lima-Perú. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2016; 25: 211-219.
14. Takala J, Hamalainen P, Saarela KL, Yun LY, Manickman K, Jin TW, et al. Global estimates of the burden of injury and illness at work in 2012. J Occup Environ Hyg. 2014; 11(5):326-37.
15. Polo S. Accidentes Laborales en el Personal de Enfermería del Hospital Roberto Suazo Córdova, Departamento de la Paz, Honduras, 2011. [Tesis Post Grado]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Nicaragua, 2011.
16. Mejía CR, Cárdenas MM, Gomero-Cuadra R. Notificación de accidentes y enfermedades laborales al Ministerio de Trabajo. Perú 2010-2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):526-31.
17. Cañada J. et al. Manual para el Profesor de Seguridad y Salud en el Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. Madrid; 2009.
18. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Decreto Supremo N° 007-2007TR. Lima; 2007.

19. Confederación General del Trabajo. Argentina: Guía básica de salud y seguridad en el trabajo para delegados sindicales. [Internet]. [Acceso, 14 setiembre 2017]. Disponible en www.uocra.org/pdf/argentina_guias_practicas_version_10abril.pdf
20. Dirección del Trabajo Gobierno de Chile. Accidentes de trabajo. Porque se producen. [Internet]. [Acceso, 20 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.dt.gob.cl/1601/w3-article-63152.html>.
21. Es Salud. Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo. Exposición de trabajadores a sustancias químicas peligrosas. Mayo; 2014. [Internet]. [Acceso, 24 octubre 2017]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/BoletinCPR05_2014.pdf
22. Federación de Sanidad y Sectores Socio sanitarios de Castilla y León. Guía Básica de Riesgos Laborales específicos en el Sector Sanitario. Castilla y León- Valladolid; 2011.
23. Real Casa de la Moneda. Temario de prevención de riesgos laborales [Internet]. [Acceso, 16 diciembre 2017]. Disponible en: http://www.fnmt.es/documents/10179/26173/temario_prl.pdf/002cf627-0d02-4b05-9294-fabf5a865e93.
24. Monreal A, García T y Flores M. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Conceptos esenciales. Elsevier España; 2011.
25. Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA). Hoja de datos OSHA. Departamento del Trabajo de Estados Unidos; 2010.
26. García M, Muñoz A. Ventilación General en los Hospitales [Internet]. Barcelona; 2010. [Acceso 16 diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/856a890/859w.pdf>

27. Secretaria Distrital de Salud. Manual Guía para el diseño arquitectónico servicio de hospitalización. Bogotá; 2010.
28. MINSA. Manual de Implementación del Programa de Prevención de Accidentes con Materiales Punzocortantes en Servicios de Salud. [Internet]. Lima; 2010. [Acceso 15 Setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.digesa.sld.pe/DSO/informes/MANUAL-DE-PUNZOCORTANTES.pdf>
29. Taty R, La importancia del aplicar el conocimiento. Hoy Digital.2017 abr 14. [Internet]. [Acceso, 15 diciembre 2017]. Disponible en: <http://hoy.com.do/la-importancia-de-aplicar-el-conocimiento/>
30. Tsoukas H, Vladimirou E, What is organizational knowledge. Journal of Management Studies, 2010; 38 (7): 973-993
31. Pina PJ. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. [Internet]. Julio 2016. [Acceso 16 diciembre 2017]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/305399760_El_conocimiento_en_enfermeria_y_la_naturaleza_de_sus_saberes
32. Duran M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal [Internet]. Colombia; 2005. [Acceso 16 diciembre 2017]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129>
33. Parrado YM, Caro C. Significado del conocimiento para la práctica de enfermería. Avances en enfermería. Colombia 2008. Vol XXVI No 2.
34. Mejía M. Aplicación de algunas teorías de enfermería en la práctica clínica. [Internet]. Colombia; 2008. [Acceso 15 diciembre 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2724454>

35. Gallardo A. Evolución del conocimiento en enfermería [Internet]. Medwave 2011 Abr;11(04) [Acceso diciembre 2017]. Disponible en: www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/5001
36. Venzin M, Von Krogh G, Roos J. Future research into knowledge mangement, Knowing in firma. Understanding, managing and measuring knowledge. London, SGE Publications.
37. Collado S. Prevención de riesgos laborales: Principios y marco normativo. Revista dirección y administración de empresas, 2008; (15): 91-117
38. Giraldo A. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud, 2010; 15 (1): 128-143.
39. Marriner A.; Raile, M. Modelos y Teorías de Enfermería. Elseiver, España; 2014.
40. Bautista LM. y col. Nivel de Conocimiento y Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería. [Internet]. Colombia; 2013. [Acceso 16 diciembre 2017]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4698254.pdf>.
41. Alarcón M, Rubiños SH. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las Enfermeras del Hospital Belén - Lambayeque, 2012. [Tesis de Grado]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo; 2013.
42. García M. Conocimiento y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2014. [Tesis de Especialidad]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna; 2014.

43. Guillén JC. Nivel de conocimientos y actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud del Hospital III Emergencias Grau – EsSalud, 2014. [Tesis de Grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2015.
44. Contreras K. Nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de riesgos biológicos del equipo de enfermería del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco. 2017. [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Trujillo; 2017.
45. Rodríguez L, Saldaña T. Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología del Hospital Belén de Trujillo, 2013. [Tesis de Grado]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo; 2013.
46. Huamán D, Romero L. Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2013. [Tesis de Grado]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo; 2013.
47. Alva, P. Nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad sobre riesgos biológicos aplicadas por el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015. [Tesis Segunda Especialidad]. Universidad Nacional de Trujillo; 2015.
48. Gaviña G, Edad Cronológica y edad biológica. [Internet]. 2011. [Acceso 15 diciembre 2017]. Disponible en: <https://muybio.com/edad-cronologica-y-edad-biologica/>.
49. OMS. Género. Nota descriptiva 403. [Internet]. Agosto; 2015. [Acceso 16 diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>

50. Pérez J, Merino M. Definición de postgrado [Internet]. Agosto; 2009. [Acceso 16 diciembre 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/postgrado/>.
51. Almendro C. Síndrome de Burnout. [Internet]. España; 2001. [Acceso 16 diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.diezminutos.org/burnout/etiología.htm>
52. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para la investigación médica en seres humanos 64ª Asamblea General Fortaleza, Brasil; 2013.
53. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Manual de Procedimientos. Comité de ética en investigación e la Escuela de Enfermería. Versión 1.2. Lima; 2013.

ANEXOS



ANEXO 01

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ACCIDENTES LABORALES

Palacios y Valdiviezo, 2017

El siguiente cuestionario tiene la finalidad identificar sus aspectos generales y el nivel de conocimientos sobre accidentes laborales que tienen las/os enfermeras/os del Hospital Regional Docente de Trujillo.

INSTRUCCIONES: Marcar la respuesta que usted crea correcta según las interrogantes planteadas, se mantendrá anónima su identidad.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

1. ¿Cuál es su edad en años?
 - a. Menos de 35 años
 - b. 36 a 59 años
 - c. Mayor de 60 años

2. ¿Cuál es género al que pertenece?
 - a. Masculino
 - b. Femenino

3. ¿Tipo de estudios realizados posteriores a licenciatura?
 - a. Especialidad
 - b. Maestría
 - c. Doctorado
 - d. Ninguno

4. ¿Cuál es el tiempo en años que labora en el servicio?
 - a. Menos de 5 años
 - b. De 5 a menos de 10 años
 - c. De 10 a menos de 15 años
 - d. Más de 15 años

II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ACCIDENTES LABORALES:

1. ¿Cómo define un accidente laboral?
 - a. Suceso repentino por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el empleado una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte
 - b. Evento adverso que ocurre al realizar una labor determinada
 - c. Suceso que ocurre cuando el empleador no brinda las medidas adecuadas para realizar una labor.

2. ¿Cuál sería su actuar si durante el desarrollo de su trabajo le ocurriera un accidente laboral?

- a. Notificación inmediata a sus superiores.
 - b. No lo informa y continua con sus labores
 - c. Notifica y acude al servicio de emergencia
3. ¿Qué es un accidente laboral biológico?
- a. Suceso en el que el causante del accidente es una bacteria.
 - b. Suceso en el que hay contacto con sangre u otros fluidos a través de la inoculación de un agente que desencadena enfermedad en el receptor
 - c. Suceso en el cual el causante del accidente que se considera laboral es un virus.
4. ¿Qué es un accidente laboral ergonómico?
- a. Evento en el cual hay dolor a causas del desempeño de una función
 - b. Suceso en el que por falta de iluminación se puede presentar un accidente de trabajo.
 - c. Factores que si persisten por un tiempo prolongado desencadena en el trabajador problemas osteomusculares.
5. ¿Qué es un accidente laboral químico?
- a. Suceso en el que hay exposición a sustancias irritantes
 - b. Suceso en el cual el trabajador ha estado expuesto a una serie de agentes químicos los que desencadena afecciones en su organismo
 - c. Evento el cual el trabajador estuvo expuesto a sustancias irradiantes
6. ¿Qué es equipo de protección personal?
- a. Insumos necesarios para brindar atención de salud.
 - b. Equipos y materiales que previenen enfermedades.
 - c. Equipos y materiales que si son usados correctamente evitan accidentes laborales
7. ¿Qué entiende por protección inmunológica?
- a. Resultado de la aplicación adecuada y correcta de una vacuna determinada.
 - b. Tener esquema de vacunación completa.
 - c. Haber recibido inmunoglobulinas para prevenir una determinada enfermedad.
8. ¿Cuál es la finalidad de utilizar equipo de protección personal durante las labores encomendadas?
- a. Evitar contaminar al paciente
 - b. Evitar las infecciones cruzadas
 - c. Evitar accidentes laborales
9. ¿Cuáles son los elementos de protección personal de uso más común en su trabajo?
- a. Mascarilla, Guantes, Lentes, botas.
 - b. Respirador, Lentes, Guantes y Delantal
 - c. Gorro, mascarilla guantes, lentes, delantal y botas.

10. ¿Qué institución en nuestro país es el principal responsable del reporte e implementación de acciones preventivas de accidentes laborales?
 - a. Ministerio de Salud.
 - b. Ministerio de Trabajo
 - c. Ministerio de Trabajo y de Salud

11. ¿Son características que deben reunir los recipientes en los que se debe eliminar los objetos punzocortantes excepto?
 - a. Rígidos, de material resistente y rotulados con el término peligro
 - b. La abertura del ingreso debe permitir la introducción de las manos
 - c. Su capacidad no debe ser mayor de 6 litros



ANEXO 02

LISTA DE COTEJO SOBRE PRACTICAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES

LABORALES

Palacios y Valdiviezo, 2017

ENUNCIADO	SI	NO
1. Utiliza guantes para realizar procedimientos en el que puede existir contacto con secreciones o fluidos.		
2. Utiliza medida de protección personal según corresponda durante la atención a pacientes.		
3. Elimina de manera adecuada el material biocontaminado producto de la atención brindada según normas de bioseguridad.		
4. Elimina de manera adecuada y donde corresponde los objetos punzocortantes producto de la atención brindada		
5. Durante el contacto y manipulación de sustancia químicas y/o fármacos utiliza el equipo de protección pertinente.		
6. Para movilizar a un paciente utiliza la mecánica corporal correspondiente.		