

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Medidas preventivas de accidentes laborales que aplican los
enfermeros Hospital San Juan de Dios Caraz, 2017**

Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en enfermería

Autor:

Bravo Senosain, Jaime Grober

Asesora:

Mg. Moran Silva, Rosa María

Chimbote- Perú

2018

Palabras clave:

Tema	Medidas preventivas, accidentes laborales
Especialidad	Enfermería

Keywords

Theme	Preventive measures, occupational accidents
specialty	Nursing

Línea de investigación

Salud publica

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios, por haberme dado vida, salud y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres que fueron mi guía en este largo camino, por brindarme su amor, apoyo, comprensión y educación, porque me enseñaron que con trabajo y perseverancia se encuentra el éxito profesional.

A todos mis familiares en general, por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a mis formadores profesionales, personas de gran sabiduría, quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional.

DERECHO DE AUTORIA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes deberá ir con la autorización previa de las autoras.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro, ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

PRESENTACIÓN

El presente informe de investigación titulado: **Medidas Preventivas de Accidentes Laborales que aplican los Enfermeros. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017**, contiene el **primer capítulo** que corresponde a la introducción, en donde se muestra antecedentes de investigaciones a nivel internacional, nacional y local, así como la fundamentación científica incluye la justificación, el problema, los objetivos, la definición, conceptualización y operacionalización de las variables; en el **segundo capítulo** se presenta la metodología desarrollada durante el estudio donde se manifiesta el tipo diseño, población y muestra, instrumentos así como el procesamiento y análisis de la información, en el **tercer capítulo** se presentan los resultados, los cuales fueron tabulados estadísticamente y agrupados en tablas de doble entrada, los cuales fueron analizados posteriormente, así como presentamos su respectivas expresiones gráficas con el propósito de visualizar las tendencias obtenidas es este estudio; se presenta también la discusión de los resultados y en **cuarto capítulo** las conclusiones y recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
PRELIMINARES	
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Derecho de autoría	v
Presentación	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstrac	X
Capítulo I: Introducción	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica	1
1.2. Justificación	22
1.3. Problema	23
1.4. Conceptuación y operacionalización de las variables	29
1.5. Hipótesis	31
1.6. Objetivos	31
Capítulo II: Metodología	32
2.1. Tipo y Diseño de investigación	32
2.2. Población y muestra	32
2.3. Técnicas e instrumentos	33
2.4. Procedimiento de recolección de información	36
2.5. Procesamiento y análisis de la información	37
2.6. Protección de los derechos humanos	37
Capítulo III: Análisis y Discusión de Resultados	39
3.1. Análisis de resultados	39
3.2. Discusión de resultados	48
Capítulo IV: Conclusiones y recomendación	51
4.1. Conclusiones	51
4.2 Recomendaciones	52
Capítulo V: Referencias bibliográficas	53
Anexos	55

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1.	
Medidas preventivas de Accidentes Laborales que aplican los Enfermeros. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017.....	24
Tabla 2.	
Médidias de Barreras por parte del profesional de Enfermería . Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017.....	25
Tabla 3.	
Medidas de Higiene utiliza el profesional de Enfermería. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017.....	26
Tabla 4.	
Manejo de Desechos por el profesional de Enfermería. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017.....	27

**MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES LABORALES QUE APLICAN
LOS ENFERMEROS. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CARAZ, 2017.**

Bravo Senosain Jaime Grober¹
Mg. Morán Silva Rosa María²

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo determinar las medidas preventivas de accidentes laborales que aplican los enfermeros en el Hospital San Juan de Dios Caraz, 2017. Es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño no experimental y univariable. La población y/o muestra estuvo constituida por 26 profesionales de enfermería para lo cual se utilizó una ficha de observación, se realizó el análisis descriptivo a través del programa estadístico SSPS v24. Los resultados mostraron sobre las medidas preventivas de accidentes laborales en general el 50 % es adecuada y el 50 % inadecuada. Respecto a las dimensiones: en la dimensión sobre las barreras de protección, en su mayoría es inadecuada (61.5%); en la dimensión medida de higiene es adecuada en el 96.2%; en la dimensión manejo de desechos en su mayoría es adecuada en el 100%.

Conclusiones: En general, los profesionales de enfermería del Hospital san Juan de Dios de Caraz realizan, en igual proporción, las medidas preventivas sobre accidentes laborales de manera adecuada e inadecuada respectivamente.

Palabras claves: medidas preventivas, accidentes laborales.

**PREVENTIVE MEASURES OF LABOR ACCIDENTS APPLIED TO
NURSES. SAN JUAN DE DIOS HOSPITAL. CARAZ, 2017.**

SUMMARY

The objective of this research is to determine the preventive measures of occupational accidents applied by nurses at the San Juan de Dios Caraz Hospital, 2017. It is a quantitative approach, of a descriptive type with a non-experimental and univariable design. The population and / or sample consisted of 26 nursing professionals for which an observation form was used, descriptive analysis was carried out through the statistical program SSPS v24. The results showed about the preventive measures of work accidents in general, 50% is adequate and 50% is inadequate. Regarding the dimensions: in the dimension on the protection barriers, it is mostly inadequate (61.5%); in the measure dimension of hygiene it is adequate in 96.2%; in the waste management dimension, it is mostly adequate at 100%

Conclusions: In general, the nursing professionals of the San Juan de Dios Hospital in Caraz carry out, in equal proportions, the preventive measures on work accidents in an appropriate and inadequate way, respectively.

Keywords: preventive measures, work accidents

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.1.1. Antecedentes

En el ámbito internacional se reportan los siguientes estudios:

Valle (2013); realizó un estudio denominado Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad relacionadas con el riesgo biológico en enfermeros de una Unidad de Cuidados Intensivos, hospital San Luis Oviedo. Ecuador. Cuyo objetivo fue identificar el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad relacionadas con el riesgo biológico en los profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos. La metodología que utilizó fue un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional. Realizó su estudio en todos los enfermeros que trabajan en unidades de cuidados críticos, la muestra fue de 128 enfermeros. El instrumento que utilizó fue un cuestionario. Concluye que el conocimiento de los enfermeros sobre bioseguridad es bueno. El cumplimiento de las normas de bioseguridad se relacionó con la mayor edad, con haber terminado antes la carrera, y con la experiencia laboral.

Bautista, et al (2013); realizaron un estudio denominado Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica San José, Cuba. Cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. La metodología que usaron fue de un estudio cuantitativa, descriptivo transversal, realizó su estudio en una población de 185 enfermeros de los servicios de urgencias, unidad de cuidado intensivo y UCI coronaria de la clínica san José de Cúcuta; la muestra fue de 96 enfermeras; el instrumentó que utilizaron fue Cuestionario y Lista de Chequeo. Concluye que las principales medidas de

bioseguridad, como métodos de barrera no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería.

Tellez y Tovar (2012); realizaron un estudio denominado medidas de bioseguridad que aplican el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica. Hospital Dr. José María Vargas. Venezuela. Cuyo objetivo fue determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica. La metodología que usaron fue descriptivo de corte transversal y contemporáneo. Realizo su estudio en una población de 93 profesionales de enfermería que laboran en la unidad quirúrgica. La muestra fue de 41 profesionales de enfermería. El instrumento que utilizaron fue una guía de observación y un cuestionario. Concluye que las enfermeras no utilizan adecuadas normas de bioseguridad, no están inmunizadas, no hacen un buen manejo de desechos, no utilizan lentes protectores, zapatos cerrados y uñas cortas. Se evidenció que existe una importante incidencia de accidentes laborales en la unidad quirúrgica, la mayoría por punciones percutáneas y cortaduras. por otra parte, no se sigue en la mayoría de los casos el protocolo ante accidentes laborales.

Cámara, et al (2011); realizaron un estudio denominado Investigación de accidentes biológicos entre profesionales del equipo multidisciplinario de un hospital. Brasil. Cuyo objetivo fue analizar la ocurrencia de accidentes con material biológico entre profesionales de una unidad hospitalaria de atendimento general. La metodología que usaron fue descriptivo, tipo cuantitativo. El instrumento que utilizaron fue una hoja de registro. Concluye que hay necesidad de implementar un programa de educación permanente, monitoreo de los procedimientos realizados e implantación de protocolos de bioseguridad.

Muñoz, et al (2010); realizaron un estudio denominado Accidentes laborales con exposición a material biológico y grupo más sensible a los mismos (ALEMB), hospitales Luis Vernaz, Colombia. Cuyo objetivo fue determinar el área hospitalaria con mayor frecuencia de accidentes laborales con exposición a

material biológico (ALEMB), el grupo más sensible de los Trabajadores de Salud y la prevalencia de la vacunación contra la hepatitis B en los mismos. La metodología que usaron fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal multicéntrico. Se recolectó la información sobre bioseguridad por medio de 795 encuestas hechas a los Trabajadores de Salud. Concluye que en general, a pesar de que existe una preocupación por parte de los hospitales de dar capacitación a todos los trabajadores de la salud, al parecer ésta no ha sido eficaz, pues existe un alto índice de ALEMB, así como también existe una falta de conocimiento o preocupación, de la importancia de la vacunación por parte de los trabajadores de la salud.

En el ámbito nacional se reportan los siguientes estudios:

Valdiviezo y Palacios (2017); realizó un estudio denominado nivel de conocimiento sobre accidentes laborales en relación a prácticas preventivas en enfermeros del hospital regional docente de Trujillo. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre accidentes laborales en relación a las prácticas preventivas en enfermeros. La metodología que utilizó fue un estudio descriptivo correlacional y corte transversal. La muestra fue de 50 enfermeros. El instrumento que utilizó fue un cuestionario y una lista de cotejo. Concluye que 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.

García (2014); Realizó un estudio denominado conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia Lima. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital nacional Cayetano Heredia lima. La metodología que utilizó fue un

estudio cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. La población fue de 43 enfermeros. el instrumento que usaron fue un cuestionario y una lista de cotejo. Concluye que que más de la mitad del personal de enfermería presenta un nivel de conocimiento medio a alto y menos de la mitad presenta un nivel de conocimiento bajo. En relación a la práctica en la prevención de riesgos biológicos, se observa que más de la mitad realiza buenas prácticas.

Chacalcaje (2011); realizó un estudio denominado Factores que intervienen en los accidentes por manipulación de residuos biológicos en el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa. Lima, Perú. Cuyo objetivo fue determinar los factores personales y laborales que intervienen en los accidentes por manipulación de residuos biológicos en el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia. La metodología fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Realizó su estudio en una población que estuvo conformada por todas las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario. Concluye que, en cuanto al factor personal, existe un mínimo porcentaje que no definen lo que es un accidente laboral, el riesgo biológico y las medidas de prevención; no han recibido cursos de capacitación sobre bioseguridad; la mayoría algunas veces utilizan los guantes, mandilones, respiradores y guantes para canalizar, y un mínimo porcentaje utilizan siempre las medidas de bioseguridad; no mantienen las uñas cortas, realizan el lavado de manos algunas veces y la mayoría cubre las heridas. Respecto al factor laboral la mayoría refiere que el espacio de trabajo es inadecuado.

En el ámbito regional se reportan los siguientes estudios:

Rodríguez (2014); Realizó un estudio denominado prácticas de Medidas de Bioseguridad relacionado al nivel de conocimiento del profesional de enfermería. Hospital la Caleta. Chimbote. El objetivo fue conocer la relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad con el nivel de conocimiento del profesional de enfermería. Hospital la Caleta. Chimbote, 2014. Realizó su estudio en una

muestra de 37 profesionales de enfermería. la metodología fue un estudio de tipo Descriptivo, Correlacional de Corte Transversal. El instrumento fue una guía de observación sobre medidas de bioseguridad y test de conocimientos sobre medidas de bioseguridad. Concluye que los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote realizan una práctica regular de las medidas de bioseguridad en el 86.5%. Además, presentan un nivel de conocimiento medio de las medidas de Bioseguridad en el 54.1 %.

1.1.2. Fundamentación Científica

MEDIDAS PREVENTIVAS

López y López (2012), definen las medidas preventivas como un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, tengan o no sangre visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales, por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales.

Becerra y Calojero (2010), mencionan que la prevención es la mejor manera de evitar los accidentes laborales de tipo biológico y las enfermedades nosocomiales; se considera importante el conocimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales sanitarios. La aplicación de ellas en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los trabajadores de los profesionales que reciben diariamente a los diferentes usuarios o personas afectadas en su salud y que concurren a los centros hospitalarios para ser atendidas.

Según Márquez (2009), medidas preventivas son acciones que sirven para concientizar a la población sobre la situación de vulnerabilidad y compartir los conocimientos necesarios para que alcancen condiciones de seguridad.

ACCIDENTE LABORAL

Según Giaconi citado por Morales (2004) considera como accidente laboral, aquel acto que ocurre en forma súbita o violenta normalmente en los lugares de trabajo y dentro de la jornada laboral. Y la relación de causalidad entre la lesión experimentada y las labores desarrolladas pueden ser directas o indirectas, inmediatas o mediatas, pero en todo caso indubitable.

Según Cañada (2009), Accidente laboral es un evento indeseado que ocurre de forma brusca e inesperada, que en la mayoría de ocasiones es inevitable, este evento es el responsable de alterar la normal continuidad del trabajo y puede causar lesiones o muerte a las personas.

La Organización Mundial de la salud (OMS) Señala que globalmente ocurren 120 millones de accidentes laborales anualmente que producen más de 200.000 muertes y entre 68 millones de nuevos casos de problemas de salud, provocados por la exposición profesional ante los riesgos ocupacionales.

Según Lázaro (2015), las medidas en caso de accidentes con material de paciente con diagnóstico desconocido en contacto con sangre o fluidos, deben de ser considerados como potencialmente infectados.

En caso de sufrir lesión accidental con elementos punzocortantes potencialmente infectados, realizar un lavado minucioso con agua y jabón. Inmediatamente presionar los bordes de la herida para favorecer la salida de sangre por la misma.

1. ACCIDENTES CON MATERIALES DE PACIENTE CON SIDA

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se puede transmitir en los establecimientos de salud a través de sangre, fluidos o materiales contaminados. Puede ocurrir de: paciente a paciente, de paciente a trabajador de salud y de trabajador de salud a pacientes.

- Medidas a tomar en caso de accidentes con material sospechoso de contener el virus de VIH.
- Después de producido un accidente con material potencialmente contaminado, se debe lavar la zona afectada con agua y jabón, favoreciendo el sangrado de la lesión si es necesario, se cubrirá la herida con un apósito.

Se informará inmediatamente al médico de turno, quien debe de examinar la herida y determinar el tipo y gravedad (punción, laceración)

superficial o profunda, contaminada de la piel o mucosa no intacta) y hasta qué punto pudo contaminarse con la sangre.

- Medidas a tomar en caso de infección por VIH: para las personas infectadas con VIH o con cuadro de SIDA, no es necesario indicar precauciones como aislamiento en habitaciones privadas, ni normas de admisión especiales.
- Accidentes por agresión de pacientes. La actitud del paciente hacia el personal sanitario está condicionada por factores culturales, experiencia anterior, condiciones físicas/mental y personalidad del paciente.
- Medidas para evitar accidentes por agresión de pacientes. Mantener una comunicación clara y amable con los pacientes. La actitud del personal sanitario debe generar respeto y confianza en el paciente.
- Medidas en caso de agresión por accidentes. Nunca pretender responder al paciente a la agresión (sea esta física o verbal) con una conducta semejante. Hacerle ver al paciente de una manera clara y concreta que no es necesario recurrir a agresión.

2. Métodos de barrera

Según Márquez (2009) Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos corporales potencialmente contaminantes, mediante el uso de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

3. Medidas de higiene:

Se refiere a los procedimientos dirigidos a evitar y disminuir la proliferación de agentes patógenos, tales como: lavado de manos y manejo de desechos.

3.1 Lavado de manos

Según Betancourt citado por Márquez (1997), señala que es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos.

Los procedimientos y técnicas para el lavado de manos son:

- Antes de iniciar labores.
- Al ingresar a cirugía.
- Antes de realizar procedimientos invasivos, odontológicos y en laboratorios clínicos.
- Antes y después de atender pacientes especialmente susceptibles de contraer infecciones tales como: Inmunocomprometidos, recién nacidos, ancianos y pacientes de alto riesgo.
- Antes y después de manipular heridas.
- Después de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal.
- Antes y después de entrar a cuartos de aislamiento.
- Después de manipular objetos contaminados.
- Antes y después de realizar procedimientos asépticos
- Antes de colocarse guantes e inmediatamente después de retirarlos.
- Al finalizar labores.

Con respecto a las técnicas menciona las siguientes:

1. Retirar todos los objetos que se tenga en las manos como por ejemplo anillos, relojes, pulseras, etc.
2. Humedecer las manos y aplicar 5 c.c. del antiséptico; frotando vigorosamente dedo por dedo, haciendo énfasis en los espacios interdigitales.
3. Frotar palmas y dorso de las manos, cinco (5) cm. por encima de la muñeca.
4. Enjuague las manos con abundante agua para que el barrido sea efectivo.

Además, el lavado de manos se puede realizar por:

- **Remoción mecánica de microorganismos:** que es el lavado de manos con jabón corriente o detergente (barra, gránulos o líquidos).
- **Remoción química de microorganismos:** que es el lavado de manos con soluciones antisépticas, logrando destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos. se indica en el lavado de manos rutinario para procedimientos invasivos y lavado quirúrgico de las manos.

Es decir, lavarse las manos forma parte de las medidas de higiene, por lo que resulta necesario que los profesionales de enfermería conozcan y apliquen en forma adecuada los procedimientos y técnicas de lavado, su correcta aplicación dependerá tanto del profesional de enfermería, como de los insumos necesarios y suficientes suministrados por el centro de salud.

4. Manejos de desechos

Según Márquez (2009) Es importante indicar que el manejo de los desechos no depende únicamente de quien tiene la tarea de la disposición final, sino que la responsabilidad se inicia desde quien lo genera. Se trata de “manejar” todos los aspectos del ciclo de vida del residuo.

Según Herrera citado por Márquez (2005) define al manejo de desechos como “las acciones que realiza el enfermero(a) para clasificar y disponer los desechos que se generan durante su práctica diaria. Está referido a desechos potencialmente peligrosos y desechos patológicos.

Esto quiere decir que para lograr un eficiente manejo de los residuos hospitalarios es necesario dictar normas generales en un plan de contingencia y entrenamiento para el personal de los diferentes niveles, y lograr una buena disposición de los mismos, este plan debe contemplar la identificación, tipificación, disposición, almacenamiento y transporte.

Según Martín y Strunk citado por Márquez (1992) estas normas están definidas de la siguiente manera:

- **Identificación**

La institución debe definir claramente cuáles son sus desechos con riesgo biológico y cuales pueden almacenarse para ser enviados al relleno sanitario o a reciclaje.

La identificación es importante porque garantiza la seguridad de los manipuladores de basura.

- **Tipificación**

Se clasifican como infecciosos, aquellos que deben separarse en el mismo lugar donde se produce el desecho, con el fin de empacar aparte el desecho infeccioso y no manejarlo conjuntamente con el resto de desechos de la institución. Los sitios de origen, son los que deben permanecer el mínimo tiempo indispensable en el lugar donde se realizó el procedimiento.

El conocimiento del tipo de desecho es necesario para evitar cualquier exposición a confusión con otros tipos de desechos, ya que de lo contrario ocasionaría daños a la salud, tanto del profesional de enfermería como al paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) citado por Márquez (1999) para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos se ha normado el uso del código de colores, el cual es universalmente reconocido con los colores siguientes:

1. **Color Verde:** Desechos ordinarios no reciclables.
2. **Color Rojo:** Desechos que impliquen riesgo biológico.
3. **Color Negro:** Desechos anatomopatológicos
4. **Color Naranja:** Depósito de plástico
5. **Color Blanco:** Depósitos de Vidrio
6. **Color Gris:** Papel, cartón y similares.

Es necesario que los organismos e instituciones de salud promocionen e incentiven el uso de estos colores para la clasificación y disposición de desechos.

- **Almacenamiento**

Según Sánchez citado por Márquez (1993) los desechos deben colocarse en contenedores con características especiales, baldes desechables de polietileno, de alta densidad, tapa de cierre hermética o bolsas plásticas selladas e identificadas como desecho peligroso, en letras visible y legible de color rojo, con el logotipo universal Desecho Peligroso.

El almacenamiento es parte importante en el manejo de desecho y su uso es de vital importancia para la prevención de enfermedades, especialmente de aquellos proveniente de objetos punzo-cortantes.

Según Ramos y Tibadriza citado por Márquez (2006) señalan que el almacenamiento es un conjunto de pasos en el manejo de desechos, y que estos pasos son los siguientes:

□ **Recolección Primaria**

Es el tipo de recolección o almacenamiento que se realiza en el mismo lugar donde se atienden a los pacientes.

□ **Recolección general**

Es el proceso mediante el cual se reagrupan en dispositivos especiales, los desechos almacenados en diferentes áreas del establecimiento de salud. de acuerdo al nivel de complejidad y al tamaño de los establecimientos de salud, se establecen los siguientes tipos de almacenamientos intrahospitalarios:

- Almacenamiento primario: aquel que se realiza en el sitio de generación de los residuos, es decir en las habitaciones, laboratorio, consultorios, quirófanos, etc.
- Almacenamiento temporal o secundario: Según Malagón y Hernández citado por Márquez (1995) es el sitio por piso y área donde se colocan transitoriamente los residuos.

Es decir, es aquel que se realiza en pequeños centros de acopio, distribuidos estratégicamente en pisos o unidades de servicios.

- Almacenamiento final o terciario: el sitio de almacenamiento final es donde se recopilan todos los desechos de la institución y donde permanecen hasta ser conducidos a su destino final o tratamiento, sea intrahospitalario o extra hospitalario.

Quiere decir que se efectúa en un lugar adecuado para recopilar todos los Desechos de la institución y en la que permanecen hasta ser conducidos al sistema de tratamiento intrahospitalario o hasta ser llevado o transportados por el servicio de recolección de la ciudad.

Los envases utilizados en las áreas de almacenamiento temporal y final deben cumplir con las siguientes especificaciones:

- Herméticos, para evitar malos olores y presencia de insectos y animales.
- Resistentes a elementos punzocortantes, a la torsión, a los golpes y a la oxidación.
- Impermeables, para evitar la contaminación por humedad desde y hacia el exterior.
- De tamaño adecuado, para su fácil transporte y manejo.
- De superficie lisa, para facilitar su limpieza.
- Claramente identificado con colores establecidos, para que se haga un correcto uso de ellos y compatibles con los detergentes y desinfectantes que vayan a utilizar.

En ese orden de ideas otro aspecto a considerar es el referido al tamaño de los recipientes para depositar los desechos sólidos, así como la capacidad de los mismos.

Al respecto señalan de forma clara las características del tamaño y capacidad que deben poseer el tipo de almacenamiento.

- **Almacenamiento inicial:** para capacidad no mayor a 30 litros y forma cónica con base plana, almacenamiento temporal, para capacidad de 30 a 100 litros, forma cónica con base plana, puede tener rueda para facilitar su movilización.
- **Almacenamiento final:** con capacidad no mayor a 500 litros, forma rectangular, con patas, las características deben ser aprobadas tanto por el hospital como por el servicio de recolección de basura de la ciudad.

Según Montilla citado por Márquez (2005) el almacenamiento final es el sitio de almacenamiento donde son depositados los residuos para ser entregados a la empresa de recolección. Se debe contar con sitios de almacenamiento separado para los residuos biológicos o patógenos, vecino al incinerador y área para los residuos ordinarios (si se realiza la actividad de reciclaje para los reciclables). Este lugar donde se almacenará los desechos hasta su disposición final deberá presentar las siguientes características:

- Independiente y aislado del área hospitalaria.

- El lugar debe estar identificado con avisos o señales que indique que son desechos biomédicos infecciosos.
- Debe estar reservado a este uso.
- Ubicarse en un lugar fresco con iluminación y ventilación naturales adecuadas.
- Capacidad suficiente para los residuos hospitalarios, más imprevistos.
- Para garantizar su organización, limpieza y seguridad debe estar enmallado o tener puerta de metal (tipo rejas) para limitar el acceso de personas y evitar la entrada de animales a la basura.
- Señalización de prevención e identificación: Solo personal autorizado e indicaciones para casos de emergencia.
- Ubicación en lugar de fácil acceso y evacuación.
- Pisos duros y lavables, con dotación de agua y sistema de drenaje.
- Paredes y cielorrasos de materiales incombustibles, impermeables y de fácil limpieza.
- Aseo, limpieza, desinfección y fumigación periódica y extraordinaria cuando la situación lo requiera.
- Equipos de prevención y extinción de incendios.
- Fácil acceso a los carros recolectores y que no obstaculicen el tránsito.

El conocimiento de la identificación, clasificación, disposición y almacenamiento de los desechos es de vital importancia para lograr maximizar las medidas preventivas a los trabajadores de los centros de salud, minimizar los riesgos a enfermarse, evitar cualquier accidente por la recolección y transporte de los desechos y en especial a accidentes punzocortante.

□ **Recolección y transporte de desechos**

Los residuos con características de contaminación patógena deben evacuarse inmediatamente en bolsas o carros transportadores solo para este uso. Se debe diseñar una ruta que no pase por áreas asépticas y la evacuación de desechos se realiza teniendo en cuenta su naturaleza, capacidad de alterar el proceso salud enfermedad de los individuos y de contaminar el medio ambiente.

El personal encargado de esta labor debe tener el entrenamiento adecuado, y contar con el equipo de protección personal (EPP), guantes, botas, batas, mascarilla y lentes protectores. puede hacerse en forma manual, que consiste en la recolección de todos los desechos reciclables no contaminados, o con carros transportadores, que se utiliza para transportar las bolsas que contengan los desechos, desde los sitios de producción hasta el lugar de almacenamiento, se deben utilizar carros livianos y recipientes que tengan superficies internas lisas y de fácil lavado, provistas de tapa.

□ **Desechos potencialmente peligrosos**

Según Herrera citado por Márquez (2005) lo define como todos aquellos desechos que por su ubicación o contacto pueden estar contaminados con sangre y fluidos biológicos o corporales. Está referido al algodón, gasas, agujas hipodérmicas, hojillas de bisturí e inyectables.

El algodón, gasas, agujas hipodérmicas, hojillas de bisturí e inyectables son materiales de desechos que pueden contener sangre u otros fluidos corporales, lo que los señalan como desechos potencialmente peligrosos, de allí que la recolección y el transporte de estos desechos debe hacerse con mucho cuidado, el uso inadecuado puede ocasionar enfermedad.

Estos materiales deben colocarse en contenedores o en recipientes de metal o plásticos rígido, imperforable e impermeable a fin prevenir accidentes cuando se usa agujas, hojas de bisturíes y otros instrumentos o dispositivos punzo-cortantes, cuando se manipule objetos y equipos después de los procedimientos y cuando deseche agujas usadas. Nunca se debe reencapuchar las agujas y tampoco dirigir las mismas hacia alguna parte del cuerpo. No se debe retirar las agujas de las jeringas desechables con la mano (usar una pinza) y no las rompa o doble.

5. MECANICA CORPORAL

Según Arone (2017) la mecánica corporal estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos, aplicado a los seres humanos, se denomina mecánica corporal a la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculo esquelético en coordinación con el sistema nervioso.

Según Koziar citado por Arone (2017) definen la mecánica corporal como el uso eficaz, coordinado y seguro del cuerpo con el fin de producir movimientos y mantener el equilibrio durante el ejercicio. El movimiento adecuado promueve el funcionamiento del sistema musculo esquelético corporal, reduce la cantidad de energía necesaria para moverse y mantener el equilibrio y, por lo tanto, disminuye la fatiga y el riesgo de sufrir lesiones. También refieren que la importancia de la mecánica corporal radica en que esta es esencial, tanto para los pacientes como para los enfermeros, para prevenir la sobrecarga, las lesiones y la fatiga.

Elementos de la Mecánica Corporal

-Alineación corporal (postura): es cuando el cuerpo esta bien alineado, se mantiene el equilibrio sin tensiones innecesarias en articulaciones, músculos, tendones o ligamentos. Es la ordenación geométrica de las partes del cuerpo entre sí. Cuando el cuerpo está sano y bien alineado, es capaz de alcanzar el equilibrio sin forzar las articulaciones, los músculos, se encuentran generalmente en situación de tensión ligera (tono). Esta situación requiere un esfuerzo muscular mínimo y sin embargo es capaz de sostener toda la arquitectura y los órganos internos.

-Equilibrio (estabilidad): Es el resultado de una alineación adecuada. Es una situación de estabilidad en la cual, fuerzas opuestas se contraponen entre sí. Una persona se mantiene en equilibrio siempre que su línea de gravedad, que es una línea vertical imaginaria que pasa por el centro de gravedad de un objeto,

pase por su centro de gravedad, que es el punto en el cual se centra toda la masa de un objeto, y por su base de apoyo, que es la base sobre la que descansa un objeto. Cuanto más ancha sea la base de apoyo y más bajo sea el centro de gravedad, mayores son la estabilidad y el equilibrio, esta se aumenta fácilmente al separar los pies.

-Movimiento corporal coordinado: Implica el funcionamiento integrado de los sistemas músculo esquelético y nervioso, así como la movilidad articular”. La mecánica corporal implica el funcionamiento integrado de los sistemas, musculo-esquelético y nervioso. El tono muscular, los reflejos neuromusculares, incluidos los reflejos visuales y propioceptivos, y los movimientos coordinados de los grupos musculares voluntarios opuestos (los músculos antagonistas, sinérgicos y antigravitatorios) desempeñan un papel muy importante a la hora de conseguir un movimiento equilibrado, suave e intencionado.

Objetivos de la mecánica corporal

- Disminuir el gasto de energía muscular
- Mantener una actitud funcional y nerviosa
- Prevenir anomalías musculo esqueléticas.

Aplicación de la mecánica corporal

Se define como el uso eficiente, coordinado y seguro del cuerpo para producir movimientos y mantener el equilibrio durante la actividad.

Uso de la mecánica corporal durante las actividades que realiza la enfermera.

- **Al levantar objetos:** Al levantar un objeto, no debe doblarse la cintura, sino flexionar las piernas y elevar el cuerpo, manteniendo recta la espalda. De esta forma, el levantamiento lo realizan los músculos de las piernas y no los de la espalda. Causa menos riesgos al deslizar, girar, empujar, que intentar levantar un objeto.

- **Al adoptar la posición de pie:** La postura de pie ofrece como ventaja una mayor movilización y el mejor uso de los músculos de 29 fuerza, pero tiene como desventaja el mayor consumo de energía y sobrecarga en los miembros inferiores cuando ésta se hace estática. Por consiguiente, la postura incide notablemente en los trastornos de la espalda, para evitar esto se debe aumentar la estabilidad corporal ampliando la base de sustentación.
- **Al adoptar la posición sentada:** La mecánica del sentarse, está determinada por el cambio de postura periódica, incluso se puede decir que la posición de sentado es una situación dinámica y no estática, estas curvas normales o fisiológicas tienden a modificarse, y como consecuencia de esto, pueden sobrevenir sobrecargas en la estructura de la columna. Es por esto que la zona más eficiente para dar apoyo al tronco es la zona lumbar, de esta manera forzamos a la espalda a corregir la posición de la columna, pero con libertad de movimiento.
- **Al trasladar paciente:** Para mover objetos por debajo del centro de gravedad, debe comenzar con la espalda y las rodillas flexionadas. Utilizar los músculos glúteos y de las piernas mejor que los sacros espinales o la espalda para ejercer el impulso ascendente al levantar el peso, también se debe distribuir la carga de trabajo entre ambos brazos y piernas para evitar lesiones de espalda.
- **Al transporte de paciente:** Es el desplazamiento del paciente de un lugar a otro en la sala de hospitalización o de un servicio a otro del hospital, puede realizarse en la cama, en camilla o en silla de ruedas. Para empujar, se debe apoyar las manos sobre el objeto y flexionar los codos, inclinándose sobre él, trasladando el peso del miembro inferior colocado atrás, al que está adelante y aplicar presión continua y suave. Una vez que se empieza a mover el objeto, mantenerlo en movimiento, ya que gastará más energía si se detiene y vuelve a empezar.

1.1.3. Base teórica

Modelo de promoción de la Salud Nola J. Pender

Considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

1. Las características y experiencias individuales.
2. La cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. El resultado conductual.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

METAPARADIGMAS:

1. Persona: Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.

Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad.

Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.

2. Cuidado de enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

3. Salud: Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

4. Entorno: Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida.

La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta.

Supuestos teóricos o fundamentos teóricos

Según Sakrinda (2008) Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS. El MPS integra diversas teorías.

La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1977), que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, es de gran importancia para el MPS. La teoría del aprendizaje social, denominada actualmente teoría cognitiva social, incluye las siguientes auto creencias: auto atribución, autoevaluación y autoeficacia. La autoeficacia es una construcción central para el MPS. Además, el modelo de valoración de expectativas de la

motivación humana descrito por Feather (1982), que afirma que la conducta es racional y económica, es importante para el desarrollo del modelo.

El MPS es similar a la construcción del modelo de creencia en la salud (Becker, 1974), pero no se limita a explicar la conducta de prevención de la enfermedad. El MPS se diferencia del modelo de creencia en la salud porque en el MPS no tienen cabida el miedo o la amenaza como fuente de motivación para la conducta sanitaria. Por este motivo, se amplía el MPS para abarcar las conductas que fomentan la salud, y se aplica de forma potencial a lo largo de toda la vida.

Según Londoño (2013) El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. De distinta manera a los modelos orientados a la evitación, que se basan en el miedo para la salud como motivación para la conducta sanitaria, el MPS tiene una competencia o un centro orientado al enfoque.

La promoción de salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano.

En su primer libro, *Health Promotian in Nursing Practice*, Pender afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud.

1.2. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es importante porque se ha observado que en muchas situaciones presentadas durante los horarios laborales los enfermeros y enfermeras han sufrido accidentes laborales por no aplicar las medidas preventivas adecuadas.

Se realiza este estudio que permitirá aportar conocimientos sobre las medidas preventivas de accidentes laborales que aplican los enfermeros en el hospital San Juan de Dios.

Desde el punto de vista académico, los resultados de esta investigación van a aportar conocimientos sobre las medidas preventivas de accidentes laborales por lo tanto lograr el bienestar y la calidad del cuidado de los Enfermeros.

Desde el punto de vista metodológico, los resultados obtenidos servirán como antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con el tema en estudio; por otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de líneas de investigación sobre el tema en estudio, en la Escuela de Enfermería.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio enmarcados en la línea de investigación de Enfermería tributarán en beneficio de las profesionales de enfermería del hospital San Juan De Dios, ya que va a permitir evitar accidentes laborales.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamenta en la teoría de Nola J. Pender Modelo de promoción de la salud, quien enfatizó el modelo de promoción de la salud en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

El estudio fue factible y viable porque se disponía con los recursos humanos, materiales, financiamiento propio y administrativos para alcanzar los objetivos planteados en el presente estudio.

1.3. PROBLEMA

Cada año sufren 2 millones de personas lesiones por objetos punzo cortantes, siendo las enfermeras el sector profesional más afectado. Los trabajadores de la salud de Europa cada año presentan un millón de accidentes con objetos punzocortantes, de los cuales el 40% corresponden al personal de enfermería.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), informa en el año 2002, que cada año en el mundo 270 millones de asalariados son víctimas de accidentes de trabajo, y 160 millones contraen enfermedades profesionales. En América Latina y el Perú aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales. La OIT estima, que en países en vías de desarrollo, el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno (PBI), en el Perú es de aproximadamente \$ 50,000 millones de dólares americanos, es decir entre \$1,000 y \$5,500 millones de dólares americano anuales, es posible disminuir estos costos con acciones preventivas promocionales de bajo costo e inversión.

Desde el punto vista demográfico y de la Salud Pública, se ha estimado que la PEA al 2006 representará el 43 % de la población total nacional.

Marcando las tendencias en la actividad agrícola, en la década del 20, el 80% de la PEA eran trabajadores del campo, en la década del 40 un 60% se dedicaba a esta actividad, en 1970 disminuye a 48.1% y en 1990 a 34%.

En el siguiente cuadro se muestra la evolución de la PEA por actividades económicas en las décadas del 70 al 90.

Según estimaciones de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen alrededor de 1.2 millones de enfermedades profesionales en todo el mundo. En el Perú, desde hace mucho tiempo, existe un grupo de enfermedades asociadas al trabajo ocupacionales o patologías que, si bien aún no son reconocidas como

enfermedades profesionales ocupacionales, tienen relación directa con actividades laborales que los trabajadores de cualquier punto de las regiones sufren, por una u otra causa.

La silicosis representa un problema socioeconómico para el país, debido a que es una enfermedad invalidante. El esfuerzo desplegado por las instituciones desde la aparición de la salud ocupacional en el Perú no ha sido posible controlar el riesgo en la fuente, debido a que falta la inversión en este campo para su control.

Un estudio presentado en el Segundo Congreso de Salud Ocupacional (Lima 1970), cuyos hallazgos relacionan a la silicosis con el tiempo de exposición promedio en trabajos de subsuelo minero, encontró que para contraer la enfermedad es de 10.8 años en el norte del país, 9.2 años en el centro y 8.8 años en el sur del país.

En el mismo congreso de salud ocupacional de un total de 3,112 trabajadores reclamantes fueron diagnosticados con silicosis el 32 % y con tuberculosis pulmonar activa el 11 %, concluyéndose que la sílice libre sensibiliza a adquirir la tuberculosis pulmonar.

En un estudio de investigación realizado por el Instituto de Salud y Trabajo (ISAT) en Enero del 2003 (Estudio de las Condiciones de Trabajo y su Asociación con el estado de salud de los Trabajadores de Estiba de Tubérculos Mercado Mayorista N° 1 - Lima Perú), entre sus conclusiones más importantes señala que la mayoría de los trabajadores examinados presentó de dos a tres diagnósticos médicos diferentes, de los cuales por lo menos uno era de trastorno osteomuscular.

La letalidad del asbesto ha sido evidenciada en el transcurso del siglo XX, en una serie de estudios, entre ellos la investigación científica relacionándola con cáncer (Cáncer de pulmón y mesotelioma. Smith, Writght, Stanyner, Dankovic, Lemen 1996).

En el Perú el asbesto proviene casi exclusivamente de la importación, abarca tanto al grupo anfíbol (crosidolita, amosita) como al grupo serpentina (crisotilo); en el año 1987 se importaron 9,922 toneladas y en el año 2000 se importaron 2,553 toneladas.

Se ha identificado que el 32% de trabajadores del asbesto evaluados, sufrían de asbestosis, y es preciso señalar que muchas familias, empresas y corporaciones utilizan el asbesto o el amianto (principalmente del tipo crisotilo) en el campo de la construcción, en autopartes, en textiles, en navíos y hospitales, y que inevitablemente con el tiempo, cualquier trabajador o persona expuesta a este material sufrirá irremediamente de alguna forma de cáncer al pulmón y fibrosis pulmonar.

El factor de riesgo-ocupación, en 1990, ocupaba el sétimo lugar con relación a la mortalidad, el segundo en cuanto a años de vida con incapacidad y el cuarto en años potenciales de vida perdidos.

La Revista del Instituto de Salud Ocupacional, volumen XII del año 1967, publica que la PEA es de 3,555,700; de un total de 28,897 trabajadores accidentados: 8.4 % corresponde al sector minero, 49.6 % al sector manufacturero, 12.1 % a la construcción civil, 10.6 % al sector agricultura, silvicultura, caza y pesca, y 9.3 % a servicios.

Según el informe estadístico de la red asistencial de ESSALUD de 2002, los accidentes de trabajo notificados ascendieron a 16,914 casos, 30% superior a los reportados durante el año 2001, este crecimiento es debido a que el trabajador declara con mayor facilidad los accidentes ocurridos.

Al año 2002 se registraron 16,914 accidentes notificados, Lima 60%, Ancash 6.7%, Arequipa 5.9%, La Libertad 5.9 % y otros departamentos con 22.3%.

Un estudio sobre intoxicaciones por plaguicidas en establecimientos de salud del Departamento de Apurímac mostraba un incremento de casos en función al incremento del uso de plaguicidas.

Se identificaron 540 casos de intoxicaciones agudas, principalmente con órgano fosforados (aldrin), con un promedio de letalidad de 26%.

Así mismo, en el año 2,000 en el Hospital de Emergencias Pediátricas se atendieron 218 casos de intoxicaciones, de los cuales 43 (19,7%) correspondían a plaguicidas, donde casi el 90 % pertenecía a inhibidores de la colinesterasa tipo órgano carbámico.

Las intoxicaciones por el grupo de órganos fosforados son más frecuentes en zonas rurales y son casi siempre mortales.

Es de pocos conocidos el número de enfermeras(os) afectados por accidentes laborales; según cifras arrojadas por la organización Panamericana de Salud, en Latinoamérica de cada 100.000 trabajadores afectados por accidentes laborales, un 18% corresponde a trabajadores de la salud.

Esta premisa es de suma importancia, ya que las condiciones del medio ambiente de los trabajadores, en especial a los profesionales de enfermería, debe protegerlos enormemente de los daños que producen los riesgos ocupacionales que de no atenderse a tiempo pueden repercutir desfavorablemente en la salud física y mental de estos trabajadores, pues es el personal de salud es considerado el alto riesgo en esta área laboral, dado que este grupo de trabajadores prestan sus servicios de cuidado en condiciones especiales, ya sea por que cuidan a personas con diversos problemas de salud o por las condiciones y/o materiales con los que laboran, los cuales muchas veces revisten alto grado de peligrosidad porque desencadenan un conjunto de riesgos ocupacionales que pueden causar hasta la muerte.

En líneas generales, entre los factores de riesgo a los que se exponen los trabajadores de salud y en particular el profesional de enfermería, destacan los biológicos, los cuales son los más conocidos el contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva, sangre, heces, orina, entre otros) y sin condiciones de trabajo propicias que permitan el cumplimiento de las prácticas de asepsia y antisepsia correctas, hacen que los riesgos biológicos sean uno de los principales problemas a los cuales se expone el personal de enfermería y en general, todo el personal de la salud.

No es un secreto que, en los hospitales del país, en la mayoría de las unidades de servicios (emergencia, unidad quirúrgica, hospitalización, entre otros), el personal de enfermería no cuenta con lavamanos en perfectas condiciones, con flujo continuo de agua limpia, jabón en dispensador estéril y toallas descartables para el lavado correcto de las manos, principal práctica de asepsia y antisepsia para disminuir la exposición a los riesgos biológicos. Igualmente, con preocupación se observa que, en muchos de estos servicios o unidades, de forma totalmente irregular coexisten en un mismo ambiente las denominadas “faenas” limpias y sucias.

De igual manera, se encuentran las papeleras con sus respectivas bolsas para la recolección de material contaminado (tales como sábanas desechables impregnadas de sangre o fluidos corporales) o las cajas para desechar el material médico quirúrgico, expuestas sin ninguna medida de seguridad, aun cuando éstas pueden ocasionar alguna lesión a los trabajadores (jeringas, scalp, hojillas de bisturí contaminadas con sangre, entre otras).

Por lo observado en estos centros hospitalarios, el personal de enfermería, desconoce o no aplica las normas existentes para la recolección y manejo adecuado de los desechos hospitalarios. Además, es importante destacar que esta práctica inadecuada genera otros factores de riesgos como son las fracturas mecánicas o de accidentes; la ocurrencia de heridas y pinchazos, que a su vez

constituye la puerta de entrada para enfermedades infectocontagiosas como la hepatitis B, el SIDA, entre otras.

Las medidas de bioseguridad hospitalarias aplicadas por el profesional de Enfermería consta de seis patrones de prevención: Inmunización contra la Hepatitis B, norma de higiene personal, elección de protección de barreras, Manejos de los objetos punzo cortantes, señalización de muestras y Aislamiento del paciente.

En este orden de ideas y considerando al profesional de enfermería como pilar fundamental de los servicios de salud, es imperioso fortalecer una conciencia colectiva de las medidas.

Según el servicio de epidemiología del hospital J.A Vargas, en el primer semestre del año 2008 se registraron 15 accidentes laborales y la causa más común fue el punzante con agujas hipodérmicas, afectando al personal que laboró en la unidad quirúrgica.

Por estos motivos, se formula el siguiente problema.

¿Cuáles son las Medidas Preventivas de Accidentes Laborales que aplican los Enfermeros del Hospital San Juan de Dios? Caraz, 2017?

1.4. CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable

Medidas preventivas de accidentes laborales.

Definición conceptual

Son un conjunto de acciones que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud hacia los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, tengan o no sangre visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales.

1.4.1 CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
Medidas preventivas de accidentes laborales	Son un conjunto de acciones que deben ser aplicados por el personal de salud hacia los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, tengan o no sangre visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales.	La variable se realizará según las siguientes dimensiones Métodos de barrera, medidas de higiene, manejo de desechos.	Barreras de protección	Uso de métodos de barreras de protección: Para evitar accidentes punzocortantes. Para evitar quemaduras Para evitar enfermedades ocupacionales	Adecuadas Inadecuadas	Nominal
			Medidas de higiene	Lavado de manos	Adecuadas Inadecuadas	Nominal
			Manejo de Desechos.	Segregación y eliminación de los desechos: Para evitar traumatismos por caídas. Para evitar traumatismos por mecánica corporal	Adecuadas Inadecuadas	Nominal

1.5. HIPÓTESIS

La hipótesis en el presente estudio está implícita.

1.6. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar las medidas preventivas sobre accidentes laborales que realizan los profesionales de enfermería del Hospital San Juan de Dios de Caraz, 2017.

Objetivos específicos:

- ✓ Identificar las medidas preventivas que realizan los profesionales de enfermería sobre barreras de protección, para evitar accidentes punzocortantes, quemaduras y enfermedades ocupacionales.
- ✓ Observar las medidas preventivas que realizan los profesionales de enfermería sobre las medidas de higiene.
- ✓ Identificar las medidas preventivas que realizan los profesionales de enfermería sobre el manejo de desechos para evitar traumatismos por caídas y traumatismos por mecánica corporal.

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

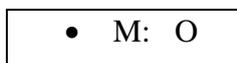
2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. Tipo de investigación

- según la naturaleza del estudio. fue una investigación cuantitativa por que permitió recolectar los datos de manera estadística.
- según el nivel que desea alcanzar el presente estudio fue de tipo descriptivo porque me permitió conocer qué medidas aplica el personal de enfermería para prevenir accidentes laborales.
- según el tiempo de ejecución: fue de tipo transversal porque me permitió recolectar los datos en un solo momento y sin interrupciones.

2.1.2. Diseño de investigación

- Diseño de investigación no experimental: porque no se manipuló a la variable de estudio en forma intencional; responde al siguiente esquema:



- M: Profesionales de enfermería
- O: medidas preventivas de accidentes laborales.

2.2. POBLACION Y MUESTRA:

2.2.1. Población

La población estuvo conformada por 26 enfermeros del Hospital San Juan de Dios. Caraz, cuya distribución fue la siguiente, según los servicios:

SERVICIO	N enfermeros
Emergencia	08
Hospitalización	05

Neonatología	05
Centro quirúrgico	01
Adulto mayor	01
Control de crecimiento y desarrollo	03
Estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones	01
Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis	01
Vigilancia epidemiológica activa	01
TOTAL	26

2.2.2. La muestra

En el presente estudio no se realizó la obtención de la muestra debido a que la población es finita, por lo tanto, la muestra fue la misma población de 26 enfermeros.

Unidad de análisis: Profesionales de enfermería del hospital San Juan de Dios Caraz.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Profesional de enfermería que aceptaron ser parte del estudio de investigación.
- Profesional de Enfermería que tenga más de 6 meses laborando en el Hospital.

Criterios de exclusión:

- Profesional de enfermería que se encuentre de licencia o vacaciones.
- Profesional de enfermería con cargo administrativo.

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Para el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la observación directa, se recolectó los datos empleando en el siguiente instrumento:

ficha de observación de medidas preventivas de accidentes laborales que aplican los enfermeros en el hospital san Juan de Dios caraz 2017.

(Ver Anexo N° 01)

- La recolección de la información para el presente estudio se utilizó una ficha de observación con 23 ítems a los profesionales de enfermería según la variable que miden las dimensiones medidas de barrera, medidas de higiene, manejo de desechos.
- La Ficha de observación fue empleado por el autor Márquez, Carmen Elena de la tesis Utilización de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos de la Unidad Quirúrgica del Hospital José A. Vargas, municipio Libertador, estado Aragua.2009. modificado por Bravo, J. y validado por 3 jueces expertos.
- Duración de la aplicación: de 10 a 15 minutos para la aplicación del instrumento.
- Dimensiones que mide barreras de protección, medidas de higiene, Manejo de desechos.
- Valores asignados:
 - Respuesta SI = 01 punto
 - Respuesta NO = 0 puntos
- Rangos de puntuación:

Para medir las dimensiones:

 - Medidas de barrera.
 - 0 – 8 puntos inadecuado.
 - 9 – 11 puntos adecuado.
 - Medidas de higiene.
 - 0 – 4 puntos inadecuado.
 - 5 - 7 puntos adecuado.
 - Manejo de desechos
 - 0 – 3 puntos inadecuado
 - 4 - 5 puntos adecuado

Para medir la variable de aplicación se utilizó la escala numérica de la siguiente manera.

0 – 15 puntos INADECUADO.

16- 23 puntos ADECUADO

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Validez del instrumento: el instrumento para la recolección de datos fue validado por el criterio de contenido, para lo cual se contó con el apoyo de 3 expertos (3 Lic. En enfermería), siendo los siguientes:

1. Lic. Diana Camones Olivera.
2. Lic. Dolly Cabrera Sáenz.
3. Lic. Sonia Abanto Cerna.

Realizando el contraste con la prueba de concordancia de Kendall se obtuvieron los siguientes resultados:

Rangos

	Rango promedio
VAR00001	5.10
VAR00002	5.10
VAR00003	5.10
VAR00004	4.30
VAR00005	4.30
VAR00006	1.90
VAR00007	5.10
VAR00008	5.10

Estadísticos De contraste

N	5
W de Kendall(a)	540
Chi cuadrado	18.900
GL	7
Sig	.009

(a) coeficiente de concordancia de Kendall: 540; Por lo que se demuestra la validez con un nivel de significación del 0.009.

Confiabilidad del instrumento:

Los instrumentos de medición son confiables, cuando en repetidas ocasiones se aplican los mismos instrumentos al mismo grupo, se obtienen los mismos resultados. Para la confiabilidad se usó una prueba piloto con una muestra de 10 enfermeras considerando los criterios de inclusión y exclusión realizados en un establecimiento de salud con similares características a la del estudio; se calculó el Coeficiente de Alfa de Crombach que resultó un valor de:

Confiabilidad:

Realizando el análisis de la fiabilidad con la prueba de Alfa de Crombach

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos validos	313	100.0
excluidos	0	.0
total	313	100.0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de crombach	N de elementos
.839	10

Con este resultado (0.839) se corrobora la confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Petición de permiso: se envió una solicitud dirigido al director del hospital San Juan de Dios Caraz para acceder al permiso correspondiente y así se logró obtener los datos necesarios para la investigación. Cerciorándose que la investigación no afecte al profesional de enfermería ya que además se informó y se solicitó una participación voluntaria de cada uno de los sujetos de estudio.

2.5. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y enumeración codificada para cada respuesta del instrumento posteriormente serán ingresados estos datos, en una matriz elaborada en Microsoft Excel 2013. Para luego ser procesadas en el programa estadístico: SPSS/info/software versión 24.0.

Se realizó el análisis descriptivo, obteniendo las medidas de tendencia central los resultados están representados en tablas simples en gráficos, cifras absolutas y relativas. Se discutió los resultados con la revisión de bibliográfico referente a la variable de estudio, con el objeto de discutir la concordancia o diferencia de los resultados obtenidos.

2.6. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

El presente estudio de investigación se llevó a cabo con el consentimiento de las enfermeras(os), para mejorar el nivel de consentimiento y aplicación de las medidas preventivas y así disminuir accidentes laborales.

- **Principio de Autonomía**

Principio ético que propugna (defender, amparar y proteger) que las enfermeras(os) son libres de elegir si desean participar en la siguiente investigación. Respetando sus valores y sus convicciones personales.

- **Principio de Beneficencia**

Se informó a las enfermeras(os), los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio, que se trabajó con las enfermeras(os) en la presente investigación. Además, toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la identidad personal de las enfermeras(os) siendo útil solo para fines de la investigación.

- **Principio de no maleficencia**

La presente investigación se llevó a cabo teniendo en cuenta de no causar daños. Aplicando procedimientos adecuados, para proteger la integridad física,

psicológicas y enfocándolas en la sensibilidad tal fue el motivo se formuló preguntas claras y precisas a las enfermeras(os) para la obtención de una información real.

- **Principio de Justicia**

En nuestra investigación el trato es justo se valora, respeta y se les agradece la participación de las enfermeras(os), teniendo en cuenta los acuerdos tomados entre los investigadores y los investigadas(os).

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1. Medidas preventivas que realizan los profesionales de enfermería sobre accidentes laborales. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017.

Medidas preventivas sobre accidentes laborales	N	%
Adecuadas	13	50.0
inadecuadas	13	50.0
Total	26	100.0

Fuente: ficha de observación Elaborado por el investigador Márquez y modificado por Bravo, J.

Análisis: de 26 (100%) profesionales de enfermería, el 50.0 % (13) realizan adecuadamente medidas preventivas sobre accidentes laborales, y el 50.0 % (13) de profesionales de enfermería realizan de manera inadecuada las medidas preventivas sobre accidentes laborales.

Tabla 2. Medidas preventivas de los profesionales de enfermería sobre barreras de protección. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017.

Medidas preventivas sobre Barreras de protección	N	%
Adecuadas	10	38.5
Inadecuadas	16	61.5
Total	26	100.0

Fuente: ficha de observación Elaborado por el investigador Márquez y modificado por Bravo, J.

Interpretación: De 26 (100%) profesionales de enfermería, el 61.5% (16) realizan medidas preventivas inadecuadas sobre barreras de protección y el 38.5% (10) de profesionales de enfermería realizan medidas preventivas adecuadas.

Tabla 3. Medidas preventivas de los profesionales de enfermería sobre higiene. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017.

Medidas preventivas sobre higiene	N	%
Adecuadas	25	96.2
Inadecuadas	1	3.8
Total	26	100.0

Fuente: ficha de observación Elaborado por el investigador Márquez y modificado por Bravo, J.

Interpretación: De 26 (100%) profesionales de enfermería, el 96.2 % (25) realizan medidas preventivas adecuadas sobre higiene y el 3.8% (1) de profesionales de enfermería realizan medidas preventivas inadecuadas sobre higiene.

Tabla 4. Medidas preventivas de los profesionales de enfermería sobre manejo de desechos. Hospital San Juan de Dios de Caraz, 2017.

Medidas preventivas sobre manejo de desechos	N	%
Inadecuadas	0	0.0
Adecuadas	26	100.0
Total	26	100.0

Fuente: ficha de observación Elaborado por el investigador Márquez y modificado por Bravo, J.

Interpretación: De 26 (100%) profesionales de enfermería, el 100 % (26) realizan medidas preventivas adecuadas sobre manejo de desechos.

Tabla 5. Medidas preventivas de los profesionales de enfermería sobre traumatismos por caídas. Hospital San Juan de Dios de Caraz, 2017.

Medidas preventivas sobre traumatismos por caídas	N	%
Inadecuadas	20	77.0
Adecuadas	06	23.0
Total	26	100.0

Fuente: ficha de observación Elaborado por el investigador Márquez y modificado por Bravo, J.

Interpretación: De 26 (100%) profesionales de enfermería, el 77 % (20) realizan medidas preventivas inadecuadas sobre traumatismos por caídas, y 23 % (06) realizan medidas preventivas adecuadas.

Tabla 6. Medidas preventivas de los profesionales de enfermería sobre accidentes punzocortantes. Hospital San Juan de Dios de Caraz, 2017.

Medidas preventivas sobre accidentes punzocortantes	N	%
Inadecuadas	16	37.5
Adecuadas	10	62.5
Total	26	100.0

Fuente: ficha de observación Elaborado por el investigador Márquez y modificado por Bravo, J.

Interpretación: De 26 (100%) profesionales de enfermería, el 37.5 % (16) realizan medidas preventivas inadecuadas sobre accidentes punzocortantes, el 62.5 % (10) realizan medidas preventivas adecuadas.

Tabla 7. Medidas preventivas de los profesionales de enfermería sobre quemaduras. Hospital San Juan de Dios de Caraz, 2017.

Medidas preventivas sobre quemaduras	N	%
Inadecuadas	08	30.8
Adecuadas	18	69.2
Total	26	100.0

Fuente: ficha de observación Elaborado por el investigador Márquez y modificado por Bravo, J.

Interpretación: De 26 (100%) profesionales de enfermería, el 69.2 % (18) realizan medidas preventivas adecuadas sobre quemaduras, el 30.8 % (08) realizan medidas preventivas inadecuadas.

Tabla 8. Medidas preventivas de los profesionales de enfermería sobre enfermedades ocupacionales. Hospital San Juan de Dios de Caraz, 2017.

Medidas preventivas sobre enfermedades ocupacionales	N	%
Inadecuadas	10	38.5
Adecuadas	16	61.5
Total	26	100.0

Fuente: ficha de observación Elaborado por el investigador Márquez y modificado por Bravo, J.

Interpretación: De 26 (100%) profesionales de enfermería, el 61.5 % (16) realizan medidas preventivas adecuadas sobre enfermedades ocupacionales, el 38.5 (10) realizan medidas preventivas inadecuadas.

Tabla 9. Medidas preventivas de los profesionales de enfermería sobre traumatismos por mecánica corporal. Hospital San Juan de Dios de Caraz, 2017.

Medidas preventivas sobre traumatismos por mecánica corporal	N	%
Inadecuada	07	27.0
Adecuada	19	73.0
Total	26	100.0

Fuente: ficha de observación Elaborado por el investigador Márquez y modificado por Bravo, J.

Interpretación: De 26 (100%) profesionales de enfermería, el 73 % (19) realizan medidas preventivas adecuadas sobre traumatismos por mecánica corporal, el 27 % (07) realizan medidas preventivas inadecuadas.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la **tabla N° 1**: se presenta las medidas preventivas de accidentes laborales que realizan los enfermeros de Hospital San Juan de Dios de Caraz, 2017; se observa que, de 26 profesionales de enfermería, el 50.0 % realizan adecuada e inadecuadamente las medidas preventivas respectivamente. Estos resultados son diferentes con los resultados obtenidos por Valdiviezo y Palacios (2018) quienes en su estudio sobre nivel de conocimiento en accidentes laborales en relación a prácticas preventivas en enfermeros del hospital regional docente de Trujillo 2017, obtuvo que el 74% de enfermeros realizaron adecuadas prácticas preventivas mientras que en el 26% las prácticas fueron inadecuadas. De igual manera no guardan relación con Robles (2011) quien en su estudio “Conocimiento y prácticas que tiene el profesional de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad en el hospital Gustavo Lannata Lujan. Bagua, obtuvo que el 76% de profesionales de enfermería realiza medidas preventivas inadecuadas y solo el 24% realiza prácticas adecuadas. Así mismo, no guardan relación con Bautista (2013) quien en su estudio “Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la clínica San José, Cuba”. Obtuvo como resultado que el 70% personal de enfermería presenta inadecuada y/o deficiente medidas preventivas de bioseguridad. Siendo las principales medidas de bioseguridad, los métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, sin embargo el lavado de manos no fue aplicado correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población.

En las **Tablas N° 2, 6, 7 y 8**: se presenta la aplicación de medidas preventivas de los profesionales de enfermería del Hospital San Juan de Dios de Caraz sobre barreras de protección, accidentes punzocortantes, quemaduras, y sobre enfermedades ocupacionales respectivamente; se observa que de 26 (100%) profesionales de enfermería, el 61.5% realiza medidas preventivas inadecuadas y el 38.5% de profesionales de enfermería realiza medidas preventivas adecuadas sobre las barreras de protección para prevenir accidentes punzocortantes, quemaduras y enfermedades ocupacionales. Los resultados obtenidos no

guardan relación con Reaño y Oblitas (2014) quienes en su estudio conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre accidentes laborales de las enfermeras del centro quirúrgico del hospital regional Lambayeque, obtuvo como resultado que 56% de enfermeras de la dimensión técnicas sobre barreras de protección también tienen práctica adecuada. De igual manera, Manzanares (2005) encontró resultados semejantes a nuestro estudio en su trabajo de investigación “Actitudes y percepciones sobre práctica de medidas de bioseguridad, 2004”, donde las prácticas de bioseguridad que siempre realiza el personal de salud son el desecho de agujas y jeringas y descarte de materiales contaminados en recipientes apropiados, realizan el lavado de manos antes y después de la atención y no realizan el uso de mascarilla y mandilón.

En la **TABLA N° 3:** se presenta la aplicación de medidas preventivas de higiene por parte del profesional de enfermería del Hospital San Juan de Dios de Caraz; se observa que de 26 (100%) profesionales de enfermería, el 96.2 % realiza medidas preventivas adecuadas y el 3.8% de profesionales de enfermería realiza medidas preventivas inadecuadas. Los resultados guardan relación con Artega y Pozo (2011) quienes en su estudio limpieza y bioseguridad hospitalaria y su impacto en la salud y el medio ambiente en el hospital San Luis de Otavalo, servicio de cirugía (Ecuador), obtuvo que el 90 % cuenta con normas de limpieza y bioseguridad, han recibido cursos de capacitación un 65%, el 85% difunden las normas de limpieza y desinfección en el servicio, y son miembros del Comité de desechos hospitalarios; el 10% lo hacen los médicos y un 5% las enfermeras. Conocen la técnica de lavado de manos en un 95%, el servicio cuenta con material e insumos necesarios para limpieza y bioseguridad en un 80%, se realiza la desinfección semanal del área en un 55% semanal, 35% diario y un 10% mensual, el 100% usan las barreras de protección, el 70% están expuestos a enfermedades infectocontagiosas y 95% conocen del proceso a seguir en el caso de presentar un accidente con material corto- punzante. De igual manera no guardan relación con Galindo (2010) quien en su estudio sobre aplicación de las normas de bioseguridad de los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar (Venezuela), obtuvo que del total de enfermeros, el 84 % realizan el lavado de manos antes de los procedimientos; pero solo el 11 % utilizan la técnica correcta. También no son similares con los resultados obtenidos por Cabal (2013), quien en su estudio Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad relacionadas con

el riesgo biológico en enfermeros de una Unidad de Cuidados Intensivos, hospital San Luis Oviedo (Ecuador), obtuvo que el 62.7% de enfermeros cumple las normas de bioseguridad (lavado de manos, uso de guantes) y el 77.5% siempre realiza el lavado de manos después de retirar los guantes.

En las **TABLAS N° 4, 5 y 9:** se presenta las medidas preventivas de los profesionales de enfermería del Hospital San Juan de Dios de Caraz sobre manejo de desechos, traumatismos por caídas, y por mecánica corporal respectivamente; se observa que de 26 (100 %) profesionales de enfermería, el 100 % realiza medidas preventivas adecuadas. Los resultados obtenidos guardan relación con Rodríguez (2010) quien en su estudio Conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios en el personal de salud del hospital divina providencia, del Cantón San Lorenzo, Provincia de Esmeraldas – Ecuador, obtuvo que el 24% eligen como barreras de protección a: mandil, guantes, mascarillas y gorro. El 61% aplica las normas de bioseguridad. Los accidentes más frecuentes en el personal son: los pinchazos con un 37%, las cortaduras con un 23%. El 67% manifiesta que no cuentan con los materiales y equipos para cumplir con las normas de bioseguridad. También guardan relación con Reaño y Oblitas (2014), quien en su estudio conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de las enfermeras de centro quirúrgico del hospital regional de Lambayeque, realizan prácticas de las medidas de Bioseguridad según las dimensiones Precauciones universales, Técnicas de barreras y Manejo y Eliminación de material contaminado y desecho; la mayoría de enfermeras tienen prácticas adecuadas sobre la dimensión manejo y eliminación de material contaminado y desechos con un 100,0%. Además, coinciden con la investigación De la Cruz sobre “Conocimiento sobre bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, 2009” en donde obtuvo que el 90,0% de las enfermeras practican adecuadamente la eliminación de material contaminado y sólo el 54,0% practicaba el lavado de manos quirúrgico correctamente; así mismo el 56,0% no usó lentes protectores durante las intervenciones quirúrgicas.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En general, los profesionales de enfermería del Hospital san Juan de Dios de Caraz realizan, en igual proporción, las medidas preventivas sobre accidentes laborales de manera adecuada e inadecuada respectivamente.
- Respecto a las medidas preventivas que realizan los profesionales de enfermería del hospital san Juan de Dios sobre barreras de protección, la mayoría realizan medidas preventivas inadecuadas.
- Respecto a las medidas preventivas de los profesionales de enfermería del hospital san Juan de Dios de Caraz sobre higiene, la mayoría realizan medidas preventivas adecuadas.
- Sobre las medidas preventivas de los profesionales de enfermería del hospital San Juan de Dios de Caraz respecto al manejo de desechos, la mayoría realiza prácticas preventivas adecuadas.
- Respecto a las medidas preventivas de los profesionales de enfermería del hospital san Juan de Dios de Caraz sobre traumatismos por caídas y sobre accidentes punzocortantes, la mayoría realizan medidas preventivas inadecuadas respectivamente.
- Respecto a las medidas preventivas de los profesionales de enfermería del hospital san Juan de Dios de Caraz sobre quemaduras, enfermedades ocupacionales y sobre traumatismos por mecánica corporal, la mayoría realizan medidas preventivas adecuadas respectivamente.

5.2. Recomendaciones

Luego del proceso para la realización de la Tesis y en base a las diferentes situaciones acontecidas; me veo con la responsabilidad de realizar las siguientes recomendaciones:

- Las autoridades del Hospital San Juan de Dios de Caraz deben de promover constantes talleres de capacitación sobre medidas preventivas de accidentes laborales dirigidas al personal de enfermería y al personal en general que se dedican a ejercer la parte asistencial.
- Incentivar al personal de salud para que se capaciten y pongan en práctica las medidas preventivas de accidentes laborales como parte de su desarrollo personal y profesional.
- Al rector de la Universidad San Pedro y al coordinador de la facultad de Ciencias de la Salud, se recomienda, concientizar a los estudiantes de enfermería realizar nuevas investigaciones poniendo énfasis en las medidas preventivas de accidentes laborales, que será beneficioso para el trabajador de salud.
- A los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, tomar conciencia sobre las medidas preventivas y aplicarlo en las prácticas pre hospitalarias, y de esta forma prevenir accidentes dentro de la institución de práctica. Y de la misma forma realizar investigaciones sucesivas.

CAPÍTULO V

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bautista, L., Delgado, C., Hernandez, Z., Sanguino, F., Cuevas, M., Arias, Y., Mojica, I., (2013). *Nivel de conocimiento y aplicacion de las medidas de bioseguridad del personal de enfermeria de la clinica san Jose.Cuba.* ciencia y cuidado. Recuperado de dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4698254.pdf
- Becerra, N, y Calojero. (2010). Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería. Trabajo de grado. Universidad de oriente Nucleo Bolivar.
- Cabal, V. A., (2013). *Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad relacionadas con el riesgo biológico en enfermeros de una Unidad de Cuidados Intensivos, hospital San Luis Oviedo. Ecuador.* Repositorio Institucional Universidad de Oviedo. <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/17745>
- Camara, P. F., Lira, C. S., (2011). *Investigación de accidentes biológicos entre profesionales del equipo multidisciplinar de un hospital. Brasil.2011*
- Cañada J. et al. (2009). *Manual para el Profesor de Seguridad y Salud en el Trabajo.* Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. Madrid.
- Chacalcaje, A. M., (2011). *Factores que intervienen en los accidentes por manipulación de residuos biológicos en el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa.*
- Criollo, D. G., Gálvez, D. G., Guamán, A.M., (2014). *Medidas de bioseguridad en el programa de inmunizaciones aplicadas por el personal de enfermería en el área de salud n4 de la ciudad de Cuenca. España.* Pg.120-135.Recuperadode <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5548>
- Gerónimo, L, y Olivo, E. (2014). *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en Enfermeras (os) hospitales Caraz y Yungay 2013.* (Tesis pregrado). Universidad San Pedro. Caraz.
- Lazaro, A. (2015). *Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el centro quirúrgico-Hospital María Auxiliadora lima 2014.*Universidad Nacional Mayor De San Marcos.
- Londoño, P. S., (2013). *Promoción de la Salud. Nola J Pender.* Teorías en enfermería. Recuperado de teoriasenenfermeria.blogspot.pe/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html
- Morales, C. E., (2004) *Accidentes laborales con exposición a fluidos corporales: características y circunstancias de su ocurrencia en el personal de salud del Hospital Clínico Regional Valdivia, Durante el año 2002.* (Tesis pregrado) Universidad Austral de Chile.

- Muñoz, R., Briceño, M., Donoso, D., Tetamantti, D., (2010). *Accidentes laborales con exposición a material biológico y grupo más sensible a los mismos (ALEMB), hospitales Luis Vernaza. Colombia.*
- Quijano, C. R., (2013). *Conocimientos y actitudes del profesional de enfermería hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en la Unidad Crítica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.* Portal de Búsqueda de la BVS. Recuperado de <http://bvsalud.org/portal/resource/es/lil-724539>
- Rodríguez, T. (2015) prácticas de Medidas de Bioseguridad relacionado al nivel de conocimiento del profesional de enfermería .Hospital la Caleta. Chimbote, 2014. Universidad Nacional De la Santa. Recuperado de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1904/27206.pdf?sequence=1>
- Rojas, L., Flores, M., Berrios, M., Briceño, I., (2012). *Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I Mérida, Venezuela, 2012.* Revista Anales de la facultad de medicina. Recuperado de <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/37435>
- Sakraida, T., (2008). *Promoción de la Salud. Nola J Pender.* Recuperado de <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>
- Valdiviezo, A, Palacios, M. (2017) nivel de conocimientos sobre accidentes laborales en relación a prácticas preventivas en enfermeros del hospital regional docente de Trujillo 2017.

Anexo 01

FICHA DE OBSERVACIÓN

“MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES LABORALES QUE APLICAN LOS ENFERMEROS. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CARAZ, 2017”.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de actividades que se relacionan con las medidas preventivas de accidentes laborales por parte del profesional de enfermería en el hospital.

ÍTEMS	MEDIDAS DE BARRERA		
		SI	NO
1	Se coloca guantes al realizar un procedimiento.		
2	Se coloca guantes al manipular desechos.		
3	Se retira guantes al terminar un procedimiento.		
4	Se cubre todo el cabello con el gorro.		
5	Usa bata en procedimientos que implique salpicaduras o contactos con fluidos.		
6	Realiza la técnica de colocación de la bata en forma correcta.		
7	Se coloca lentes protectores.		
8	Se tapa la nariz y boca con la mascarilla.		
9	Evita accidentes punzocortantes		
10	Evita quemaduras		
11	Evita enfermedades ocupacionales		
	MEDIDAS DE HIGIENE		
12	Retira las prendas antes de lavarse las manos.		
13	Humedece las manos.		
14	Aplica jabón antiséptico.		
15	Frota dedo por dedo y los espacios interdigitales.		
16	Enjuaga con abundante agua para que el barrido sea efectivo.		

17	Se lava antes de realizar un procedimiento.		
18	Se lava las manos después de realizar un procedimiento.		
	MANEJO DE DESECHOS		
19	Identifica los materiales de desecho.		
20	Clasifica los materiales de desechos.		
21	Los desechos los coloca en envases dispuestos para tal fin.		
22	Evita traumatismos por caídas.		
23	Evita traumatismo por mecánica corporal.		

Anexo 02

“MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES LABORALES QUE APLICAN LOS ENFERMEROS. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CARAZ, 2017”.

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **“Medidas Preventivas de Accidentes Laborales que aplican los Enfermeros. Hospital San Juan De Dios. Caraz, 2017”**, el propósito de este estudio es determinar las medidas preventivas de accidentes laborales que aplican los enfermeros en el hospital san juan de Dios Caraz, El presente proyecto de investigación está siendo conducido por el estudiante de Enfermería **Jaime Grober Bravo Senosain**, con la asesoría de la *Mg. Marialita Ramírez Preciado* de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las fichas de observacion serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio.

Yo doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Nombre del Participante:

DNI:

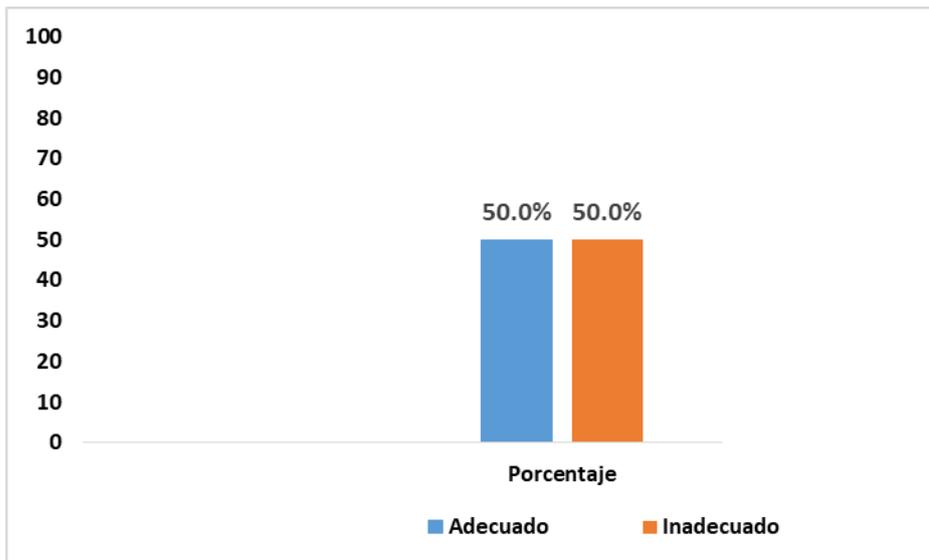
Fecha:

Anexo 03
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
<p>¿Cuáles son las Medidas Preventivas de Accidentes Laborales que aplican los Enfermeros? Hospital San Juan de Dios. Caraz 2017?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo General</p> <p>Determinar las Medidas Preventivas de Accidentes Laborales que aplican los Enfermeros. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos específicos</p> <p>Identificar las medidas preventivas que realizan los profesionales de enfermería sobre barreras de protección, para evitar accidentes punzocortantes, quemaduras y enfermedades ocupacionales.</p> <p>Observar las medidas preventivas que realizan los profesionales de enfermería sobre la higiene.</p> <p>Identificar las medidas preventivas que realizan los profesionales de enfermería sobre manejo de desechos para evitar traumatismos por caídas y traumatismo por mecánica corporal.</p>	<p>La hipótesis en el presente estudio está implícita.</p>	<p>Medidas preventivas de accidentes laborales</p>	<p>Tipo de estudio: Cuantitativo, descriptivo transversal.</p> <p>Diseño de estudio: No experimental</p> <p>Población y muestra: 26 enfermeros del hospital san Juan de Dios Caraz.</p> <p>X: O</p> <p>X: profesionales de enfermería.</p> <p>O: Medidas preventivas de accidentes laborales.</p>

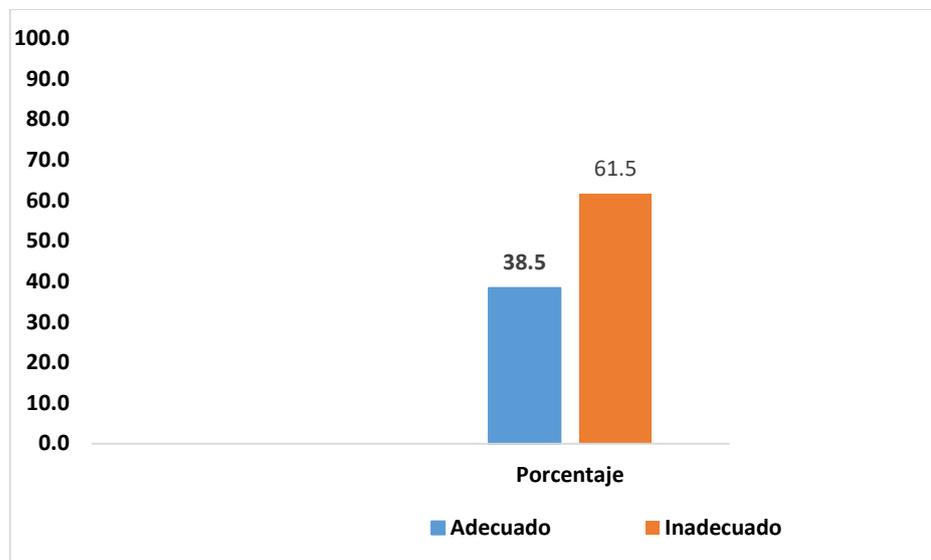
Anexo 4

GRAFICO 0 1: Grafico 1 de barras sobre distribución de frecuencias de Medidas preventivas de accidentes laborales que aplican los enfermeros. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017.



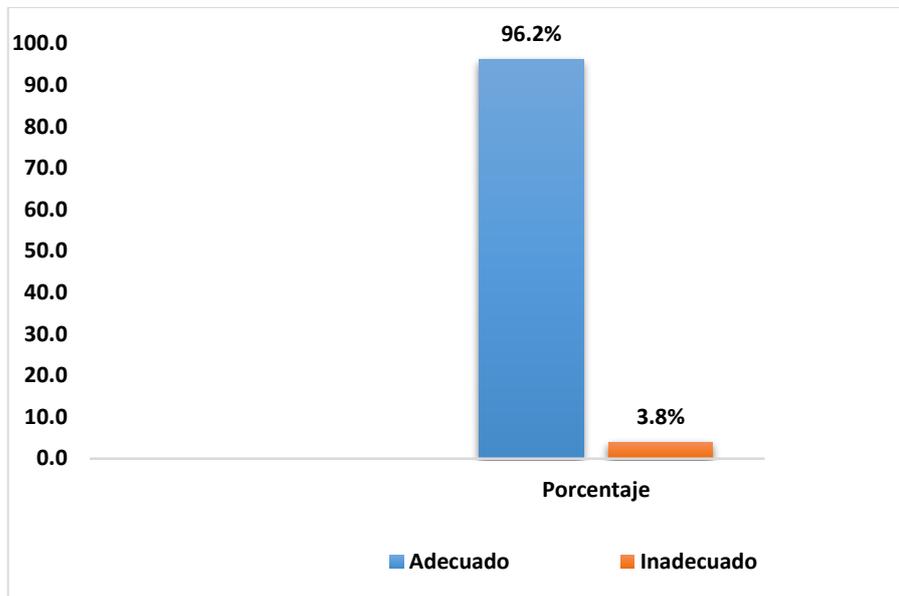
INTERPRETACIÓN: En el grafico 1 se observa que el 50.0 % del total del profesional de enfermería aplican las medidas preventivas de accidentes laborales adecuadamente. Seguido de un 50.0 % del total de profesional de enfermería aplican las medidas preventivas de accidentes laborales inadecuadamente.

GRAFICO 02: Grafico de barras sobre distribución de frecuencias de Aplicación de medidas de barreras por parte del profesional de enfermería Hospital San Juan de Dios. Caraz 2017.



INTERPRETACIÓN: En el grafico 2 se observa que el 61.5 % del total del profesional de enfermería en la dimensión medidas de barreras es inadecuado. Seguido de un 38.5 % del total de profesional de enfermería el uso de los métodos de barrera es Adecuado.

GRAFICO 03: Grafico de barras sobre distribución de frecuencias de Aplicación de medidas de higiene por parte del profesional de enfermería Hospital San Juan de Dios. Caraz 2017.



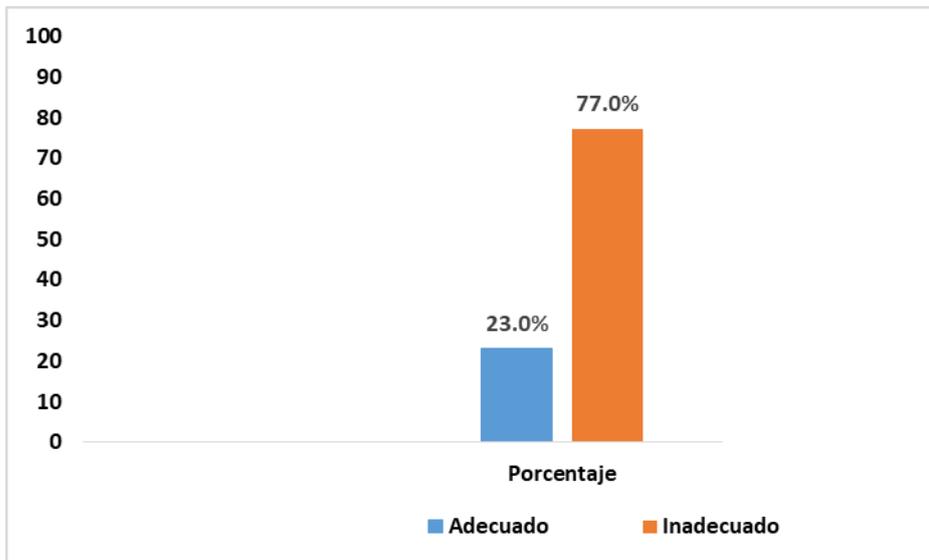
INTERPRETACIÓN: En el grafico 3 se observa que el 96.2 % del total del profesional de enfermería en la dimensión medidas de higiene es adecuado. Seguido de un 3.8 % del total de profesional de enfermería en la dimensión medidas de higiene es inadecuado.

GRAFICO 04: Grafico de barras sobre distribución de frecuencias de Manejo de desechos por parte del profesional de enfermería Hospital San Juan de Dios. Caraz 2017.



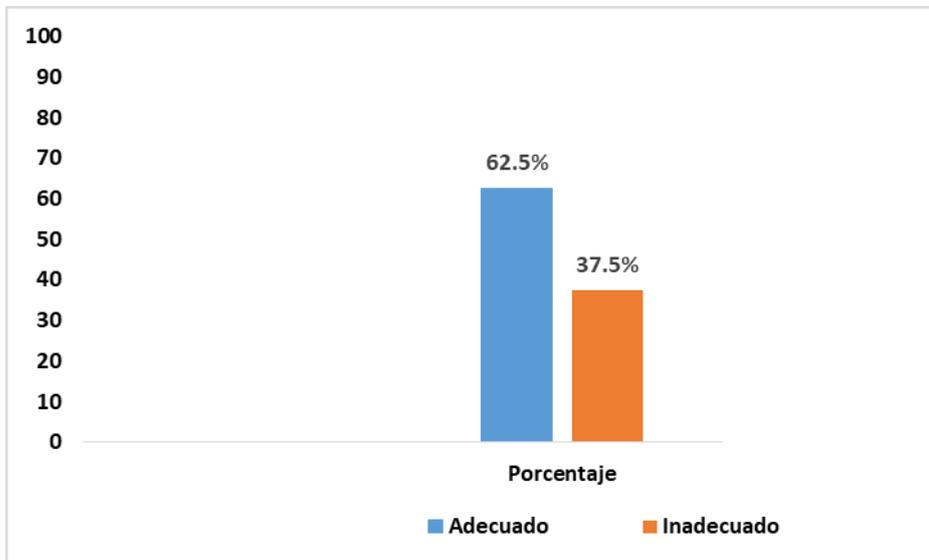
INTERPRETACIÓN: En el grafico 4 se observa que el 100 % del total del profesional de enfermería en la dimensión manejo de desechos es adecuado.

GRAFICO 05: Grafico de barras sobre distribución de frecuencias para evitar traumatismos por caídas por parte del profesional de enfermería Hospital San Juan de Dios. Caraz 2017.



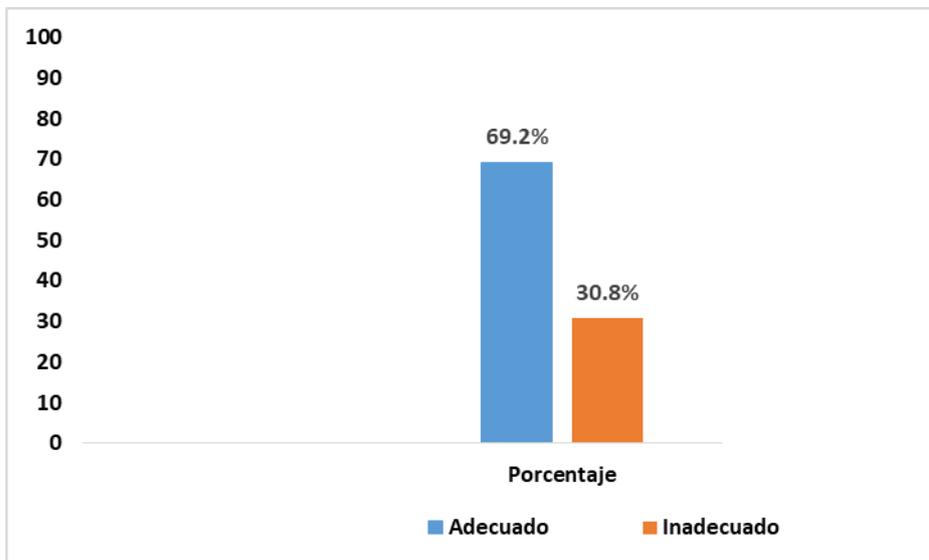
INTERPRETACION: En el grafico 5 se observa que el 77% del total del profesional de enfermería realizan medidas preventivas inadecuado sobre traumatismo por caídas. Seguido de un 23 % del total del profesional de enfermería realizan medidas preventivas adecuado sobre traumatismo por caídas.

GRAFICO 06: Grafico de barras sobre distribución para evitar accidentes punzocortantes por parte del profesional de enfermería Hospital San Juan de Dios. Caraz 2017.



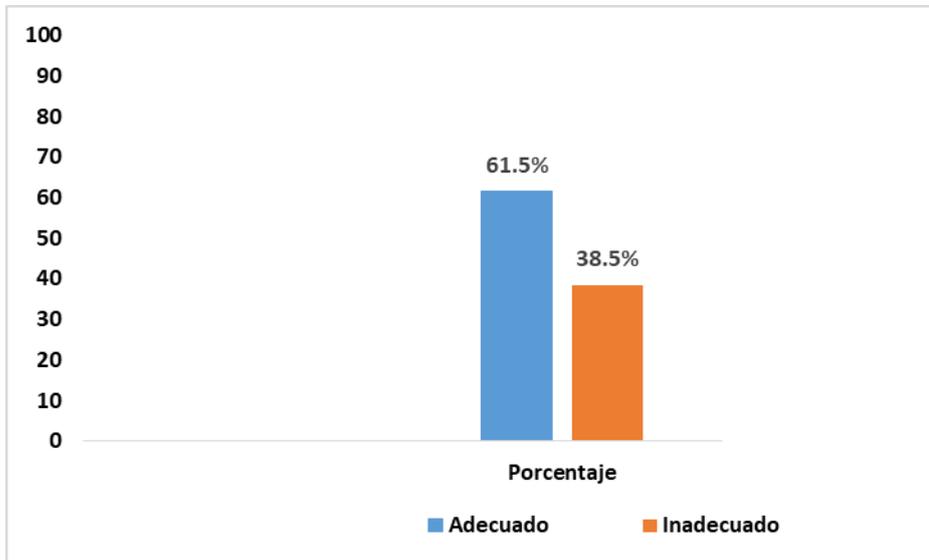
INTERPRETACION: En el grafico 6 se observa que el 62.5% del total del profesional de enfermería realizan medidas preventivas adecuado sobre accidentes punzocortantes. Seguido de 37.5% del total del profesional de enfermería realizan medidas preventivas inadecuado sobre accidentes punzocortantes.

GRAFICO 07: Grafico de barras sobre distribución para evitar quemaduras por parte del profesional de enfermería Hospital San Juan de Dios. Caraz 2017.



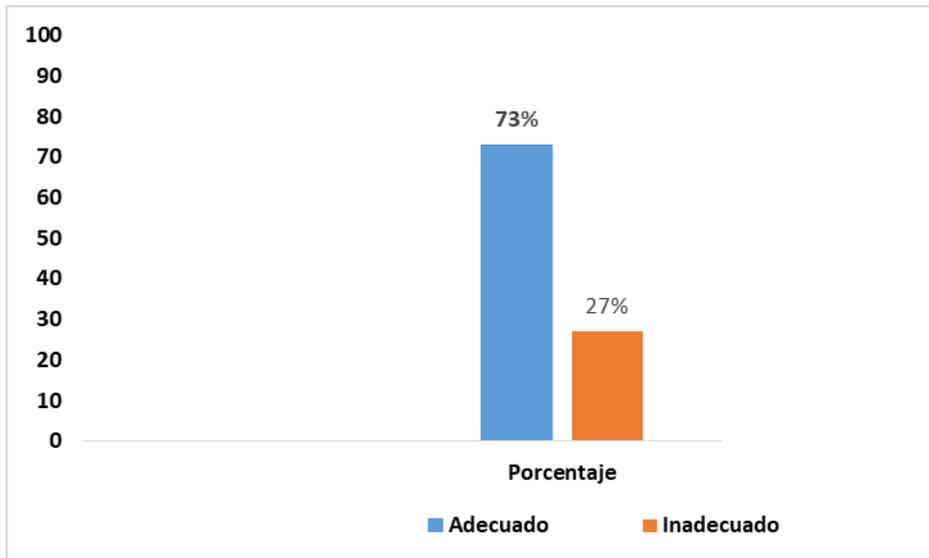
INTERPRETACION: En el grafico 7 se observa que el 69.2% del total del profesional de enfermeros realizan medidas preventivas adecuado sobre quemaduras. Seguido de 30.8% de total del profesional de enfermería realizan medidas preventivas inadecuado sobre quemaduras.

GRAFICO 08: Grafico de barras sobre distribución de medidas preventivas sobre enfermedades ocupacionales por parte del profesional de enfermería Hospital San Juan de Dios. Caraz 2017.



INTERPRETACION: En el grafico 8 se observa que el 61.5 % del total del profesional de enfermería realizan las medidas preventivas adecuado sobre enfermedades ocupacionales. Seguido de un 38.5% del total del profesional de enfermería realizan las medidas preventivas inadecuado sobre enfermedades ocupacionales.

GRAFICO 09: Grafico de barras sobre distribución de medidas preventivas sobre traumatismo por mecánica corporal por parte del profesional de enfermería Hospital San Juan de Dios. Caraz 2017.



INTERPRETACION: En el grafico 9 se observa el 73% del total del profesional de enfermería realizan medidas preventivas adecuadas sobre traumatismos por mecánica corporal. Seguido de un 27% del total del profesional de enfermería realizan medidas preventivas inadecuadas sobre traumatismos por mecánica corporal.