



**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y RIESGO
LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL DE CHANCAY, 2016”.**

MODALIDAD PARA OPTAR EL GRADO:

**MAESTRA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GESTIÓN
HOSPITALARIA**

AUTORA:

GARATE AGUILAR, DORA ROSINA

ASESOR:

DRA. DORIS ESENARRO VARGAS

JURADO:

DR. MENDOZA SEGURA MANUEL ANTONIO

DR. MANSILLA CASAS HUGO H.

DR. ARCE RODRIGUEZ ELIAS M.

LIMA – PERU

2018

Dedicatoria

Dedico esta tesis A. Dios, y a la Virgen María, quienes inspiraron mi espíritu para la conclusión de esta tesis de Magister en Salud Publica con mención en Gestión Hospitalaria.

A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos.

A mi esposo y a mis hijos que en todo momento me impulsaron a salir adelante y colaboraron conmigo para poder hacer realidad la culminación satisfactoria de esta tesis.

Dora Rosina Garate Aguilar

Agradecimiento

En este presente trabajo de tesis primeramente quiero agradecer a Dios por bendecirme por llegar hasta donde he llegado, y hacer realidad este sueño anhelado.

A la “UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL” por darme la oportunidad de estudiar esta Maestría. A mis amigas Mg. Medalit Salcedo, Lic. Rocío Toledo que me ayudaron a realizar esta tesis y a la Dra. Doris Asenarro, Asesora de mi tesis por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar esta tesis con éxito. También agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

Al Hospital de Chancay por darme la oportunidad de realizar esta Maestría, darme las facilidades para así poder desarrollarme como persona y profesional para luego aportar mis conocimientos y así poder colaborar en el engrandecimiento de la Institución.

Gracias, a todos.

TITULO:

“CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y RIESGO
LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL DE CHANCAY, 2016”

AUTOR:

Br. Gárate Aguilar, Dora Rosina.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

Se utilizó el método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño no experimental de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 38 personales de salud que laboran en el servicio de Obstetricia, muestreo no probabilístico por conveniencia teniendo así 34 personales de salud, la recolección de la información se realizó mediante la aplicación de un instrumento tipo encuesta que permitió medir la variable conocimiento sobre las medidas de bioseguridad conformado por 20 ítems, para responder las preguntas se usó la escala de preguntas con respuestas policotomicas y la variable el riesgo laboral del personal de salud conformado por 25 ítems, para responder las preguntas se usó la escala de preguntas con respuestas dicotómicas.

Los resultados de la investigación demuestran la relación entre las variables; en cuanto a la tendencia de las apreciaciones; es alto para ambas variables, teniendo un valor de $p = 0.000 < 0.05$, con un nivel de significancia rho de Spearman = 0.543 que demuestra una relación positiva, con correlación moderada; al revisar la significación de ($\rho = 0.543 < \alpha = 0.05$). Se concluye que mientras mejor sea el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, será mayor la percepción del riesgo laboral en el personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay.

Palabras clave: Conocimientos, Medidas de Bioseguridad, Riesgo Laboral y Personal de salud.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the purpose of determining the relationship between the level of knowledge about biosecurity measures and occupational risk of the health personnel of the obstetrics department of Hospital de Chancay, 2016.

We used the hypothetico-deductive method with quantitative approach, descriptive type, non-experimental cross-sectional and correlational design. The population consisted of 38 health personnel working in the Obstetrics service, non-probabilistic sampling for convenience and thus having 34 health personnel, the information was collected through the application of a survey type instrument that allowed to measure the knowledge variable On biosecurity measures made up of 20 items, to answer the questions was used the scale of questions policotomicas and the variable health workforce of 25 items, to answer the questions was used the scale of questions dichotomous.

The results of the research show the relationship between the variables; In terms of the trend of appreciation; Is high for both variables, having a value of $p = 0.000 < 0.05$, with a Spearman rho significance level = 0.543 which shows a positive relation, with moderate correlation; When reviewing the significance of ($\rho = 0.543 < \alpha = 0.05$). It is concluded that the better the level of knowledge about biosecurity measures, the greater the perception of occupational risk in the health personnel of the obstetrics service of the Hospital de Chancay.

Key words: Knowledge, Biosecurity Measures, Labor Risk and Health Personnel.

INDICE

TITULO	iv
AUTOR	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. ANTECEDENTES	4
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.3. OBJETIVOS	11
1.4. JUSTIFICACIÓN	11
1.5. ALCANCES Y LIMITACIONES	13
1.6. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	14
CAPÍTULO II MARCO TEORICO	15
2.1. TEORIAS GENERALES	16
2.2. BASES TEÓRICAS	17
2.3. MARCO CONCEPTUAL	18
2.4. HIPÓTESIS	36
CAPÍTULO III METODO	38
3.1 TIPO DE ESTUDIO	39
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION	40
3.4 VARIABLES	42
3.5 POBLACIÓN:	45
3.6 MUESTREO:.....	45
3.7 TÉCNICAS DE INVESTIGACION	46

CAPÍTULO IV PRESENTACION DE RESULTADOS	50
CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS - ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	51
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	55
DISCUSION	56
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	74
Anexo 1: Matriz de consistencia	76
Anexo 2: Instrumento que mide el conocimiento sobre medidas de Bioseguridad.....	77
Anexo 3: Instrumento que mide el Riesgo Laboral del Personal de Salud.	84
Anexo 4: Banco de respuestas del instrumento:	84
Anexo 5: Validacion del Instrumento de la Variable 1: Conocimiento Sobre Medidas De Bioseguridad	86
Anexo 6: Validacion del Instrumento de la Variable 2: Riesgo laboral	87
Anexo 7: Confiabilidad del Instrumento de la Variable 1: Conocimiento Sobre Medidas De Bioseguridad	88
Anexo 8: Confiabilidad del Instrumento de la Variable 2: Riesgo laboral	¡Error!
Marcador no definido.	
Anexo 9: Estadística descriptiva.....	92

Lista de tablas

Tabla 1: <i>Operacionalización de Variables</i>	44
Tabla 2: <i>Correlación nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y Riesgo Laboral</i>	51
Tabla 3: <i>Correlación entre los Riesgos Biológico y Riesgo Laboral</i>	52
Tabla 4: <i>Correlación entre las Medidas de Bioseguridad y Riesgo Laboral</i>	53
Tabla 5: <i>Correlación entre el manejo de residuos sólidos y Riesgo Laboral</i>	54
Tabla 6: <i>Matriz De Consistencia</i>	75
Tabla 7: <i>Cálculo de validación de expertos</i>	86
Tabla 8: <i>Cálculo de validación de expertos</i>	87
Tabla 9: <i>Hoja de Cálculo Coeficiente Alfa de Crombach para su Fiabilidad del Cuestionario para medir el conocimiento sobre medidas de Bioseguridad</i>	¡Error!
Marcador no definido.	
Tabla 10: <i>Hoja de Cálculo Coeficiente Alfa de Crombach para su Fiabilidad del Cuestionario para medir Riesgo Laboral</i>	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 11: <i>Distribución del Personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay según factores sociodemográfico</i>	92
Tabla 12: <i>Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay</i>	93
Tabla 13: <i>Niveles de Conocimiento sobre el Riesgo Biológicos del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay</i>	95
Tabla 14: <i>Niveles de Medidas de Bioseguridad del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay</i>	97

Tabla 15: <i>Nivel de Conocimiento sobre Residuos Hospitalarios del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay</i>	98
Tabla 16: <i>Presencia de Riesgo Laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay</i>	99
Tabla 17: <i>Presencia de Riesgo Químico del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay</i>	100
Tabla 18: <i>Presencia de Riesgo Biológico del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay</i>	101
Tabla 19: <i>Presencia de Riesgo Ergonómico del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay</i>	102

Lista de figuras

<i>Figura 01.</i> Nivel de conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad.	94
<i>Figura 02.</i> Nivel de conocimiento sobre Riesgo Biológico.	96
<i>Figura 03.</i> Nivel de conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad.	97
<i>Figura 04.</i> Nivel de conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad.	98
<i>Figura 05.</i> Presencia del Riesgo laboral.....	99
<i>Figura 06.</i> Presencia de Riesgo Químico.....	100
<i>Figura 07.</i> Presencia de Riesgo Biológico.	101
<i>Figura 08.</i> Presencia de Riesgo Ergonómico.	102

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) la morbilidad atribuible a las infecciones asociadas a la atención sanitaria es enorme en el mundo, ya que millones de pacientes resultan afectados cada año; en países en desarrollo, el riesgo de infecciones es de 2 y 20 veces. Y se estima que “de los 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, alrededor de 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguínea. Estas infecciones suceden en países en vías de desarrollo”.

En el Perú, “fue 43% el porcentaje de trabajadores expuestos a factores de riesgo ocupacionales, Agosto 2011 – Abril 2012, y el primer lugar lo obtuvo la exposición a factores de riesgo de naturaleza física, que representa el 27 %, en segundo lugar la ACB C exposición a factores causales de accidentes que alcanzan un 23.1%, en tercer lugar está la exposición a los factores de riesgos ergonómicos que alcanzan un 17.6%, en cuarto lugar está la exposición a factores de riesgos biológicos con 14.2%, en quinto lugar está la exposición a los factores de riesgos químico con 11.6% y en último lugar los expuestos a factores de riesgos psicosociales con 6.5%. Con respecto al riesgo biológico, existen 6,099 trabajadores registrados, de los cuales el 77.0% corresponde a servicios de salud”.

Según estudios realizados en el Hospital de Chancay demuestra que el personal de salud no cumple correctamente los pasos establecidos según la norma de Lavado de Manos Clínico, y los momentos en los cuales debe de realizar este lavado de manos. Por ser un problema a nivel mundial como nacional, las infecciones intrahospitalarias resultado de la atención en salud y el impacto que acarrear las mismas, en el Hospital de Chancay se viene realizando la vigilancia de infecciones intrahospitalarias y hasta el presente año se

ejecutó el estudio de prevalencia de infecciones dando como resultado hasta el corte de la información cero casos, lo cual no es motivo de bajar la guardia.

Por esta razón, es que las investigaciones sobre los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud son necesarias, por propiciar en los trabajadores la expresión de sus conocimientos de bioseguridad y de estructurar programas que promuevan la protección de trabajadores de salud y pacientes ante el riesgo de adquirir y/o transmitir alguna infección.

Este documento está conformado por cinco capítulos donde se han desarrollado las situaciones que conllevaron a esta investigación. El **Capítulo I**, narra los antecedentes, se plantea el problema, se define los objetivos generales como los objetivos específicos, se justifica el problema, pasando por los antecedentes, y finalmente se definen las Variables. En el **capítulo II**, narra el marco teórico, las teorías generales, bases teóricas, marco conceptual e Hipótesis. En el **capítulo III**, se explica detalladamente la metodología que se utilizó en la investigación de este estudio. El tipo, diseño de investigación, estrategia de prueba de hipótesis, variables, población, muestra, técnicas de investigación, instrumento, procesamiento y análisis de datos. En el **capítulo IV**, se presenta los resultados, la contratación de Hipótesis y finalmente el Análisis e interpretación de los resultados. En el **capítulo V**, se presenta la discusión, se mencionan las conclusiones a las que se ha llegado al finalizar la investigación, se plantean las recomendaciones que se desprende de los resultados enfocando estas según niveles de jerarquía para su consideración en la ejecución y así se pueda mejorar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016. Y finalmente se integran las referencias bibliográficas en las que se respalda la investigación.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ANTECEDENTES

Luego de haber revisado algunas investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional sobre los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud, se pudo seleccionar antecedentes que proporcionan aportes importantes para sustentar con mayor precisión esta investigación.

Antecedentes internacionales.

Molineros, E. (2015) en su trabajo de investigación: “Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, Mayo - Julio del 2013”, tuvo como objetivo: Determinar los riesgos laborales del personal de salud que labora allí, las conclusiones a las que llegaron fueron que los principales riesgos fueron psicosociales, dentro de los cuales la exposición a objetos afilados y sobrecarga de trabajo físico o mental, fueron identificados por el 95% de trabajadores asistenciales y 54% no asistenciales; tanto en personal asistencial como no asistencial, los riesgos biológicos identificados fueron las enfermedades virales”.

Así mismo Morelos, Ramírez, Sánchez, Chavarin y Meléndez (2014) en su artículo titulado: “El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas”, tuvieron como objetivo: Presentar los factores de riesgo a los que se expone el trabajador de la salud durante sus actividades diarias y contribuir a la difusión y divulgación de la correcta aplicación de las precauciones universales de bioseguridad para disminuir el riesgo de adquirir una enfermedad infecciosa. La conclusión a la que se llegó fue: Que el trabajador de la salud deberá identificar los riesgos de infección, relacionados a su trabajo e introducir medidas adecuadas de prevención. La capacitación y entrenamiento frecuentes

en estos temas son recomendables para disminuir los accidentes, aparte del autofomento de una buena salud emocional.

Del mismo modo Bautista, Delgado, Hernández, Sanguino, Cuevas, Arias y Mojica (2013) en su investigación titulada: “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”, tuvieron como objetivo principal: Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. Al final de su estudio llegaron a las siguientes conclusiones: Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante y lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería de la institución, convirtiéndose en factores de riesgo que probablemente se convertirían en un accidente laboral en dicha población.

Así también Junco, R. y Prieto, V. (2012) en su trabajo: “Factores de riesgo laboral y lesiones con material punzocortantes en los establecimientos de salud, en Cuba en el año 2012”, realizó un estudio con el objetivo de implementar la vigilancia sobre los casos de accidentes y lesiones con material punzocortante en los trabajadores de la salud, con una muestra de 2,680 trabajadores asistenciales entre profesionales y personal técnico, como resultados sobre los factores de riesgo laboral por la cual ocurrió los accidentes punzocortantes con un 59.1% (1,585), trabajadores de la salud realizan la práctica del reencapuchado de las agujas; el 26.1% (698), trabajadores de la salud lo atribuyen a la no existencia de medidas preventivas ante la lesión con objetos punzocortantes; y el 14.8% (397), trabajadores de la salud manifestaron la falta de promulgaciones y documentos legislativos, técnicos/normativos que promuevan prácticas laborales seguras, en conclusión

encontró significancia entre la práctica del reencapuchado y lesiones con material punzocortante con un $p=0,000$; y entre las medidas preventivas y lesiones con material punzocortante con un $p=0,002$ ".

Antecedentes nacionales

Por otro lado Reymundez, E. (2014), en su trabajo: "Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Microred Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho en 2013", el objetivo fue de identificar los factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Micro red Vinchos, Red Salud de Huamanga, concluye que dentro de los factores de riesgo ocupacional, el mayor porcentaje refieren que está presente en el incumplimiento de la dosis del hepatitis B, la vacuna antitetánica y no realizan las pruebas serológicas, olvidan cubrirse o utilizar la mascarilla al atender pacientes sintomáticos respiratorios; factores de riesgo biológico en enfermeras según manifiestan es la falta de disposición de envases apropiados para desechar material punzo cortante (agujas, jeringas, bisturí, entre otras), y el lavado de manos antes y después de la atención al usuario; seguido de un porcentaje considerable de enfermeras que expresan que está ausente el hecho de cubrirse la boca con mascarilla al atender a pacientes sintomáticos respiratorios, y la inexistencia de métodos de trabajo seguro para prevenir el contacto con fluidos potencialmente infecciosos".

Así también López, J. (2012), realizó una investigación titulada: "Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Junio - Agosto 2012", el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en medidas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012. Las

conclusiones fueron entre otros que; “el 48% de los internos de enfermería tuvieron entre 23 a 24 años de edad, 86% tuvo regular nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo. En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad, en base a ello creemos que es necesario la utilización de profilaxis pos exposición en los internos de enfermería en vista que, es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado.

Igual manera Bardales, E., Pezo, C., & Quispe, J. (2014), en su investigación: “Factores personales, institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital Regional de Loreto, Iquitos-2014”. Tuvo como objetivo: determinar la relación entre los factores personales e institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital Regional de Loreto, Iquitos - 2014. Se llegó a la conclusión: que existe relación estadísticamente significativa en las variables: Ocupación, medidas de autocuidado, materiales de protección, ambiente laboral y capacitación al personal, con la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital Regional de Loreto, en la ciudad de Iquitos-2014. Indicando que estas son variables relativamente dependientes, sin embargo los factores edad, tiempo de servicio y carga de trabajo no guardan relación con la frecuencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital Regional de Loreto, en la ciudad de Iquitos-2014, demostrándose que estas variables son relativamente independientes

Y por último Basurto, N. (2011), en su trabajo “Accidentes ocupacionales y tipos de objetos punzocortantes en el personal del Hospital Hipólito Unanue, Lima, del 2008 al 2010”, realizó un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de accidentes por objeto punzocortante en el personal de odontología, tecnólogos en laboratorio, enfermeras y técnicos en enfermería, se obtuvo como resultado que la ocupación predominante fue la de los técnicos con un 63%, en los profesionales entrevistados encontró que el 98% reportaron haber sufrido frecuentemente por lo menos un accidente punzocortante y el 2% más de 2 veces, con respecto al uso de materiales de protección el 80% de los profesionales de la salud tuvo accidente punzocortante porque el servicio no contaba con materiales de protección como guantes y mascarillas, a su vez el objeto punzocortante más frecuentes que causo accidentes laborales fueron las agujas con el 83% seguido de las ampollas de vidrio con el 15% y las hojas de bisturí con el 2%, en conclusión encontró significancia entre la variable ocupación y tipo de objetos punzocortantes con un $p=0,0022$; y entre la frecuencia de accidentes y tipo de objetos punzocortantes.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se calcula que, en promedio, 8.7% de los pacientes hospitalizados a nivel mundial contraen alguna infección relacionada con la atención médica. En Inglaterra ocurren por lo menos 100 000 casos de infecciones nosocomiales por año, de los que 5 000 mueren. Por lo que, en el mundo, uno de cada cuatro pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos contrae infección nosocomial durante su estancia. En Estados Unidos, uno de cada 136 pacientes ingresados, contrae infección en el hospital, lo que equivale a dos millones de casos y 800 000 muertes por año, por lo tanto, cada día mueren 247 personas (OMS, 2010).

Es necesario aclarar que muchas de las infecciones nosocomiales surgen como consecuencia directa de la atención médica, debido a que la medicina que se practica en la realidad se asocia con alto riesgo de infección nosocomial. A muchos pacientes se le realizan procedimientos diagnósticos o terapéuticos que por algún motivo carecen de los principios indispensables de higiene (Nordase y Hernandez, 2008), es decir, la responsabilidad no solo recae en médicos y/o obstetras sino en todo el personal que labore dentro del nosocomio.

A nivel nacional no estamos muy lejanos de ver como las infecciones intrahospitalarias desde el año 2003 y según establecimiento de salud ha ido en aumento, en los siguientes años esta tendencia va en aumento dejando ver que si bien en los servicios de áreas críticas, semi críticas y no críticas, se cuenta con los insumos necesarios para el lavado de manos no se está realizando adecuadamente lo cual incrementa las infecciones intrahospitalarias.

El trabajador de salud está expuesto a riesgos ocupacionales que aumentan con el desempeño de sus actividades asistenciales, entre ellos los riesgos biológicos los más frecuentes, debido a la asistencia directa que brinda a los pacientes, entre los agentes que ocasionan infecciones se incluyen las bacterias, los virus y en menor grado los hongos y los parásitos, los riesgos biológicos se pueden transmitir mediante la inhalación, inyección, ingestión o al contacto con la piel, además los riesgos biológicos presentan una característica que lo diferencia de otros factores de riesgo laborales, la potencial transferencia del riesgo a otros trabajadores, familiares y a la comunidad en general, situación de especial importancia, en los trabajadores de Salud. (Casanova, V. & Santolaria, B., 2007).

El presente trabajo de investigación se efectuó en Hospital de Chancay desde Setiembre a Noviembre del 2016, ubicado en el Distrito de Chancay, Perú. El espacio hospitalario donde labora el personal de salud del servicio de Obstetricia constituye un ambiente con un alto riesgo biológico de infecciones hospitalarias, debido a estar más expuestos con el contacto directo de fluidos, secreciones, aerosoles, muestras de laboratorio y otros de las pacientes durante el trabajo de parto, en emergencias y en hospitalización con diferentes diagnósticos.

Por ello es importante medir el nivel de conocimiento de bioseguridad con que cuenta el personal y de estructurar programas que promuevan la protección de trabajadores de salud y pacientes ante el riesgo de adquirir y/o transmitir alguna infección.

I.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016?

I.2.2. Problema Específico

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre los riesgos biológicos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre las medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre el manejo de residuos sólidos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

1.3.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Conocer la relación entre los riesgos biológicos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

Objetivo específico 2

Conocer la relación entre las medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

Objetivo específico 3

Conocer la relación entre el manejo de residuos sólidos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Justificación desde el valor Teórico

En cuanto a la política de investigación, el aporte sustantivo de la presente investigación es dar inicio a un mejor control del lavado de manos clínico y el beneficio para la institución es de tipo económico y de mejorar el manejo sobre medidas de bioseguridad y la disminución del riesgo laboral en los diferentes servicios del Hospital, así mismo, forma

parte de la línea de investigación de Calidad de las prestaciones asistenciales y su resultado se presentará al Hospital de Chancay.

Justificación desde el valor metodológico

Se sustenta por la aplicación de técnicas y métodos específicos de la investigación válidos para los efectos del estudio, como lo es la construcción, validación y aplicación de un instrumento tipo cuestionario para medir el nivel de conocimiento y riesgo laboral al personal de salud, estos nos conducirán a dar respuesta al problema de estudio. Es por ello que se afirma que en el espacio hospitalario donde labora el personal de salud del servicio de Obstetricia constituye un ambiente con un alto riesgo biológico de infecciones hospitalarias, debido a estar más expuestos con el contacto directo de fluidos, secreciones, muestras de laboratorio y otros de los pacientes hospitalizados con diagnósticos de enfermedades infectocontagiosas”.

Justificación desde el valor Práctico

En cuanto al aporte práctico los resultados proponen Información que permitirá determinar la reflexión de los Directivos del Hospital sobre la salud de las personas, en especial del personal de salud, que labora en el servicio de Obstetricia, al conocer los resultados de la investigación se estará en condiciones de plantear las correspondientes sugerencias y recomendaciones. En el estudio el impacto esperado se evidenciará al contar con un mayor nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud, la disminución del riesgo laboral para el personal de salud, que a su vez permitirá mejorar la calidad y seguridad de la atención brindada a los usuarios externos del servicio de Obstetricia, cabe resaltar que lo mencionado previamente, ha conducido a un difícil control de riesgo laboral, por lo cual, se torna actualmente este problema a nivel mundial en lo que

concierno a salud, que no afecta solo al personal de salud sino también a su familia, comunidad y el estado, por ende, se constituye como uno de los factores que inciden en las causas de morbilidad y mortalidad y así, se convierte en un ineficiente costo para los establecimientos de salud pública en ese sentido, es prioritario medir el nivel de conocimientos de bioseguridad que cuenta el personal y estructurar programas que incentiven la protección de trabajadores de la salud y pacientes ante el riesgo de adquirir y/o transmitir alguna infección.

1.5. ALCANCES Y LIMITACIONES

Durante la elaboración de la presente investigación se tuvieron los siguientes alcances; los resultados de la investigación tienen como alcances a la unidad de posgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, debido a que se demostrará la relación existente entre el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral, según la opinión del personal de salud que labora en el servicio de obstétricas, quienes son los primeros jueces para determinar la calidad de trabajo del personal de salud. No obstante, la metodología usada puede ser aplicada a cualquier población de interés.

Durante el desarrollo de la investigación se han presentado ciertas limitaciones entre estas estuvieron la carencia de antecedentes sobre investigaciones referente a cómo deben de trabajar los profesionales de salud involucrados especialmente en la atención directa del usuario de salud sano y enfermo, con respecto al uso de medidas de bioseguridad, la falta de disponibilidad de algunos profesionales de la muestra estudiada, debido al desinterés que mostraban. De otro lado, los resultados podrán servir en la institución para poder implementar y tomar conciencia en aplicar las medidas de bioseguridad según normativa. Y así poder evitar algún riesgo laboral.

1.6. DEFINICIÓN DE VARIABLES

1.6.1. Definición Conceptual

Variable 1: Conocimiento Sobre Medidas De Bioseguridad.

MINSA (2005) define al conocimiento como “la información que tiene el personal de salud acerca de las medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos”.

Variable 2: Riesgo Laboral

MINSA (2010) define al riesgo laboral como “la probabilidad para que se produzca un daño en un individuo o grupo poblacional en un área geográfica determinada”.

1.6.2. Definición Operacional

Variable 1: Conocimiento Sobre Medidas De Bioseguridad.

Para fines del estudio, es “el conocimiento que tiene el personal de salud del Servicio de Obstetricia sobre las medidas de bioseguridad a través de una encuesta de 20 preguntas, considerando bueno si el encuestado responde más de 14 preguntas correctas, regular si contesta menos de 13 preguntas correctas y malo si responde menos de 7 preguntas”.

Variable 2: Riesgo Laboral

Para fines del estudio es “el riesgo laboral sea biológico, físico o químico, que sufre el personal de salud dentro de sus horas de trabajo que puede llegar a materializarse”.

CAPÍTULO II
MARCO TEORICO

2.1. TEORIAS GENERALES

2.1.1 Leyes para la prevención del Riesgo Laboral.

1.- Ley N° 29783: “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo”

Esta ley tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país, sobre la base de la observancia del deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales. “Artículo 1.- El presente Reglamento desarrolla la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y tiene como objeto promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país, sobre la base de la observancia del deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales.

2.- Resolución Ministerial. N° 573-2003-SA/DM – Salud Ocupacional.

Mediante R. M. N° 573-2003-SA/DM con fecha 27 de Mayo de 2003 se asigna funciones con competencias en salud ocupacional a las Direcciones de Salud y Direcciones de Redes de Salud, como órganos desconcentrados; una de estas funciones es la de vigilancia y control de riesgos en el trabajo, en las diversas actividades económicas; la cual requiere que sea estandarizada mediante el uso de instrumentos de gestión, así como del conocimiento de principios básicos en salud ocupacional, y de criterios técnicos normativos en los que se enmarca su competencia; por tal razón se presenta el Manual de Salud Ocupacional a consideración de los sectores académicos, técnicos, administrativos, gubernamentales, empresariales y de la opinión pública, a fin de controlar los riesgos ocupacionales en el marco de la descentralización y desarrollo sostenible. El Manual

de Salud Ocupacional se elabora como iniciativa de la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional integrante de la Dirección General de Salud Ambiental, órgano de línea del Ministerio de Salud, buscando cumplir nuestros objetivos institucionales, y contribuir al desarrollo y fortalecimiento de las Unidades de Salud Ocupacional en las regiones DIRESAs, Redes y Micro Redes de Salud. El objetivo es contar con un instrumento de gestión que contenga la información técnico normativa para realizar las actividades de salud ocupacional, beneficiando a la población trabajadora del país.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Bases teóricas de la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Principios básicos de bioseguridad

1.- Universalidad: Según (MINSAs, 2007), menciona que “se debe asumir que todos están infectados, independientes de la presentación de las enfermedades infecciosas, y sus fluidos y todos los objetos que se ha utilizado para el cuidado son potencialmente infecciosos aún no ha tenido contacto con ellos”.

2.- Uso de barreras: Para el (MINSAs, 2007), “el uso de barreras es la principal herramienta de protección personal contra infecciones, la misma que debe de existir en cantidad suficiente y adecuada, este es medio para evitar y disminuir el riesgo de contactos o fluidos o materiales potencialmente infectados, es colocar una barrera física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos”.

3.- Manejo y eliminación de material contaminado (residuos orgánicos): Para el (MINSAs, 2007), “Residuo orgánico es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente son depositados y eliminados para disminuir los riesgos de contagio”.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Definición del Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad

Es la información que tiene el personal de salud acerca de las medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos, las dimensiones de las medidas de bioseguridad son riesgos biológicos, medidas de bioseguridad y manejo de residuos sólidos.

Definición del Conocimiento

Son muchas las definiciones que sobre conocimiento existen. A pesar de que es una operación del día a día, no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo. La Real Academia de la Lengua Española (2012), define conocer como averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Según la Organización mundial de la salud (2009) menciona que: “La ciencia y el conocimiento se derivan de la intensa necesidad de los seres humanos desde su origen para explicar su naturaleza y el mundo que le rodea, sólo el tiempo se ha separado de los conceptos mágicos religiosos a través de la definición más sencilla, saber es obtener información sobre un objeto, conocer es conseguir un hecho o una historia sobre algo”.

De acuerdo a Martínez y Ríos (2006), para que se dé el proceso de conocer, rigurosamente debe existir una relación en la cual coexisten cuatro elementos: el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que no es más que la información recabada acerca del objeto.

Niveles de conocimiento

1.- Conocimiento aparente

Es el conocimiento que se logra gracias a los sentidos, es la base de todos los conocimientos científicos, el punto de partida otra vez del cual se desarrolla y profundiza el proceso de comprensión real de la naturaleza. El conocimiento exige la aprobación de su origen y de la fuente de su verdad, para alcanzar un conocimiento aparente basta con percibir los hechos de la realidad en forma sensible. Y se dice que es la base de todo conocimiento científico, este permite sólo un reflejo parcial del objeto en la conciencia del hombre (Montesinos, 2002).

2.- Conocimiento real científico

De acuerdo con Tanner (2004) es el movimiento de la razón que va del conocimiento primario al saber, de lo superficial a lo profundo y multilateral por medio de la práctica. La esencia del conocimiento consiste en la auténtica generalización de los hechos basada en el autocuidado de calidad libre de riesgo. El conocimiento es la base para el desempeño profesional y laboral de una disciplina o cualquier actividad que se desarrolle el personal de salud.

3.- Enfoque científico

Según Ruiz y Morillo (2009), existen muchas estrategias a través de las cuales se puede obtener nuevo conocimiento:

a). Tradición: Las culturas aceptan ciertos conceptos o verdades tal como se las dan. En otras palabras, se acepta que son veraces simplemente porque siempre se han considerado que son ciertas, sin la necesidad de validación externa. Sin embargo, como fuente del conocimiento, la tradición puede tener serias limitaciones en el campo de la salud, no sólo

porque por definición no se haya probado la validez de sus postulados sino porque no se han comparado sus propuestas con otras que pueden ser mejores alternativas.

b). Autoridad: Es una fuente común de respuesta a las preguntas o de solución a los problemas, es una persona que tiene pericia, en un campo bien definido, sin embargo como fuente de comprensión, las autoridades tienen desventajas pues no son infalibles.

c) Experiencia y Tanteo: las propias experiencias son una fuente funcional o familiar de conocimientos. Se considera la capacidad de generalizar, de reconocer regularidades y de hacer predicciones fundadas en observaciones. El método de tanteo puede ser una forma práctica de obtener conocimientos, pero es falible e ineficaz, es aleatorio y no sistemático, el conocimiento adquirido no suele anotarse y, en consecuencia, es inaccesible a personas que después buscan resolver problemas y obtener información.

d). Razonamiento lógico: El razonamiento lógico como método de conocimientos combina la experiencia, las facultades intelectuales y sistemas formales de pensamientos.

El razonamiento inductivo es el proceso de hacer generalizaciones a partir de observaciones específicas. El razonamiento deductivo es el proceso de llegar a predicciones específicas a partir de principios generales. Los dos sistemas de razonamiento son útiles como medio para comprender y organizar fenómenos, y tiene una función en el enfoque científico. La calidad de conocimientos que se obtienen por razonamiento inductivo depende en gran medida del carácter representativo de los ejemplos específicos utilizados como base para las generalizaciones.

e). Método Científico: El método científico combina características importantes de inducción y deducción, además de otras para crear un sistema de obtención de conocimientos que aunque falibles, en general es más confiable que la tradición, la autoridad, la experiencia o el razonamiento inductivo o deductivo por sí mismos. Un

aspecto importante que diferencia el enfoque científico de otros métodos de comprender es la capacidad para la autoevaluación.

El proceso del Conocimiento

Arellano (2000), indica que el análisis filosófico de la cognición y sus productos, la esencia de la llamada teoría del conocimiento, en el análisis del proceso de conocimiento como las partes que participan son el conocedor, el objeto del conocimiento y el conocimiento; como un producto del proceso cognitivo, aparece el proceso de conocimiento, entonces, como una interacción específica entre el conocedor y el objeto de conocimiento, dando como resultado productos mentales que llamamos conocimiento.

Así mismo Benitez (2008), refiere que el primer paso en el conocimiento es la percepción a través de los sentidos de un sujeto puede conocer, de un objeto que puede ser conocido; esta percepción misma no distingue entre diferentes sensaciones percibidas, para que el hombre realice operaciones que le permitan organizar, codificar y reproducir imágenes sensoriales que se han almacenado en la memoria”. También menciona el autor que “la operación que trata de ordenar y priorizar los datos que inicialmente apareció de igual importancia es la comprensión y se rige por la operación lógica, a través de esta operación se intenta seleccionar los datos afectar el fenómeno de forma permanente y aparecen como absolutamente necesario para la existencia.

También Hamilton (2004), menciona que todos tenemos un conjunto de ideologías y conocimientos pre científicos a partir del cual se analiza y juzga; así, parece que podemos dar una pronta respuesta, pero el fenómeno percibido no puede explicarse a partir de nuestros marcos anteriores, surge la pregunta o problema, si no está clara la duda, no se

genera un nuevo conocimiento, pero si se trata de ir más allá de los marcos anteriores, la capacidad de generar nuevos conocimientos emerge, esto es parte del conocimiento científico, cuando un investigador se enfrenta a un fenómeno con el fin de explicar sus causas y factores determinantes, organiza su experiencia científica relacionada con este fenómeno particular y trata de dar una respuesta coherente al problema.

Por último Benitez indica que esta respuesta puede ser, en un principio, una respuesta hipotética, que puede ser verdadera o falsa y debe estar sujeta a verificación, cuando se verifica la hipótesis, es decir, se establece que las condiciones propuestas son todas y las únicas que intervienen, el nuevo conocimiento se sistematiza e integra al cuerpo de conocimientos científicos previos.

Definición de Bioseguridad

Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. Se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan. (MINSAL, 2007)

Según la Organización Mundial de la Salud publicado (2013), “las observaciones de Florence Nightingale durante la Guerra de Crimea llevaron a concluir en la necesidad de

abandonar el uso de salas comunes y más bien dividir las en varias salas (cabinas); también hizo hincapié en la importancia de la antisepsia y el mantenimiento de ambientes limpios, gracias a sus observaciones cambió el concepto popular de infecciones de transmisión (ambientales) por el contacto con fluidos corporales y en 1958, la Comisión Conjunta para la Autorización de Hospitales y la Asociación Americana de Hospitales, de acuerdo en que cualquier hospital autorizado debe nombrar un comité ad hoc y tienen un sistema de vigilancia como parte de un programa formal de control de infecciones que tendrá como objetivo reducir la tasa de infecciones”.

Así mismo Castillo y Villán (2013), mencionan que las autoridades del Ministerio de Salud (MINSA) a través de una resolución ministerial consideran que las infecciones nosocomiales son un problema de salud pública, debido a estar asociado con una mayor morbilidad y la mortalidad hospitalaria, además de una extensión de la estancia y aumentar los costes; ante esta situación, y con el fin de prevenir y controlar las infecciones tales decisiones ministeriales en las que se aprueban los documentos técnicos, tales como manuales de esterilización y desinfección.

Para Rurales (2005), la bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y la seguridad de las personas en el entorno del hospital contra diversos riesgos mecánicos biológicos, físicos, químicos, el objetivo de la aplicación de éstas medidas preventivas es lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. También menciona el autor que las medidas de bioseguridad que se tomen serán más estrictas cuanto más peligrosos sean los gérmenes que se manejan en el área en el cual se trabajan, es decir, medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en los centros de salud y ser

observado por todo el personal que trabaja en ellos, sin tener en cuenta el grado de riesgo en función de su actividad y las diferentes áreas que conforman el establecimiento.

Dimensiones de Bioseguridad

1.- Riesgos Biológicos

Según Amador (2004) lo define como la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, lo que plantea (en su mayoría) una amenaza para la salud humana, el término y su símbolo asociado se utiliza generalmente como advertencia, para que aquellas personas que pudieran estar expuestos a las sustancias que saben tomar precauciones, son considerados la vía respiratoria, vía digestiva (fecal - oral), vía sanguínea por piel y mucosas (salpicaduras a los ojos, nariz, boca), agentes biológicos y aire Interior.

Así también la Organización Panamericana de la Salud – OPS (citado por Moreno, R. et al 2003) considera que los fluidos que presentan alto riesgo de transmisión del VIH, la hepatitis B y C, y otros patógenos son: sangre, líquido amniótico, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido sinovial, semen, y secreciones vaginales. La saliva, el sudor, las lágrimas, la orina, el vómito, las heces y las secreciones bronquiales no consideran mayor riesgo a menos que estén contaminados con sangre; sin embargo, todos los líquidos orgánicos deben manejarse de la misma forma.

Del mismo modo Palucci (2004), en su estudio accidentes de trabajo con material corto-punzante asegura que las unidades de hospitalización fueron las áreas en donde más ocurrieron los accidentes 32.6%, seguido por los quirófanos 21.7%, unidad de hospitalización de pediatría 10.9%, unidad de urgencias 8.7% y unidad de terapia intensiva

8.7%, y en otros sectores, indicando que los accidentes ocurrieron en casi todas las unidades del hospital. Dentro de los factores asociados con la ocurrencia de los accidentes en estas unidades se puede considerar el gran número de procedimientos con medicamentos.

2.- Medidas de Bioseguridad

Según el (MINSA, 2007), Establece que es el conjunto de normas y medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos. Y las clasifica en 3 tipos de Barreras.

Tipos de barreras contra las enfermedades

1.- Barreras físicas: El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición a fluidos, juega un papel importante en la protección de la salud del personal de Obstetricia y el resto del equipo de salud.

Elementos de protección personal: Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones.

a) Uso de gorro: Es un protector que proporciona una barrera efectiva contra gotitas de saliva, aerosoles y sangre que pueden ser lanzadas de la boca del paciente para el cabello del personal y a su vez las macropartículas se desprenden del cabello del profesional hacia el paciente o material estéril, colocarse el gorro antes del contacto con material estéril y al realizar cualquier procedimiento invasivo, cerciorarse que el gorro este en buenas condiciones y sea desechable, sujete el cabello completamente por arriba del cuello,

colocar el gorro cubriendo todo el cabello y orejas, no portar joyas, al retirarlo sujetarlo por la parte interna., una vez terminado el procedimiento descartarlo en el depósito de desechos contaminados (bolsa roja), hacer cambio si durante el procedimiento se salpica con fluidos corporales, debe retirarse inmediatamente después de haber realizado el procedimiento y salir del área de trabajo.

b). Uso de guantes: Es un instrumento que sirve para evitar la transmisión de microorganismos, las infecciones o la contaminación con sangre o sus componentes, y sustancias nocivas que pueden afectar la salud del personal de Salud. Según Rose (2004), menciona que los guantes se deben de cambiar entre tareas y procedimientos en el paciente, o después de contacto con el material potencialmente infeccioso, elementos y superficies no contaminados, antes de ir a otro paciente, y por último realice la higiene de manos inmediatamente después de quitárselos.

c). Uso de respiradores y mascarillas: Hamilton (2004), menciona que la protección respiratoria está destinada a proteger al personal de salud en las zonas donde la concentración de núcleos de gotitas de máscaras de M. tuberculosis prevenir la propagación de los microorganismos de la persona que lleva a los demás, mediante la captura de grandes partículas húmedas cerca de la nariz y la boca del usuario, por lo tanto, las máscaras deben ser utilizadas por personas infectadas o sospechosas de tuberculosis con riesgo de infectar a otras personas, los respiradores están hechos con una eficiencia de filtración de al menos el 95% para partículas de 0,3 micras de diámetro para su uso por el personal de salud lo general se recomienda. Es por eso que se recomienda el uso del respirador N95.

Según Millian “los respiradores deben ser usados en cuartos de aislamiento para pacientes con TB, cuartos donde se han realizado procedimientos para inducir la tos,

consultorios médicos y dentales, cuando trabajan con pacientes con tuberculosis pulmonar frotis positivo (TBP FP) o con sospecha de TB, ambulancias y otros vehículos que transportan pacientes con TBP FP, los hogares de personas con TBP FP”.

d). Mandiles de protección: Millian dice que el uso de mandiles de protección o llamados también delantales, batas es un requisito multifactorial en el cuidado de los pacientes por los miembros del equipo de salud, esto protege la piel y evita el ensuciamiento de la ropa durante las actividades que puedan generar salpicaduras de sangre o líquido, fluidos corporales o materiales residuales y evitan que los microorganismos los brazos, la espalda o la ropa lleguen al paciente, esta ropa protectora debe retirarse inmediatamente antes de dejar el área de trabajo y también debe ser puesto antes de entrar en el área de trabajo, no debe ser utilizado en áreas limpias de la institución.

2.- Barreras químicas.

a). Lavado de manos: Para Milliam “consiste en remover la suciedad y reducir los microorganismos que se encuentran en la piel, es una medida de protección importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria, todo profesional de la salud, o de cualquier persona directa o indirectamente implicado en el cuidado de un paciente, deben mantener la higiene de manos y cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado, indispensable el uso de jabón líquido, agua a chorro (acción mecánica), papel toalla.

Según Verde y Costabel (2004), indican que para realizar el correcto lavado de manos, se debe liberarse las manos y muñecas de toda prenda u objeto, mojar las manos con agua a chorro, cubrir con jabón las manos húmedas con la cantidad necesaria (3 a 5 ml de jabón antiséptico), frotarse las palmas de la mano entre sí, la palma de la mano

derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados, el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrando se los dedos, con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapando con la palma de la mano derecha y viceversa, los dedos juntos contra la palma de la mano haciendo un movimiento circular, tanto derecha e izquierda, secarse con una toalla desechable, con la toalla cerrar el grifo y finalmente eliminar el papel desechable”. Así mismo indican que son compuestos químicos con efecto antimicrobiano que se pueden aplicar en el tejido vivo requieren propiedades especiales, sirve para disminuir la colonización de la piel con gérmenes, lavado de manos habitual en zonas de riesgo, preparación de la piel para procedimientos invasivos, para la atención de pacientes inmunocomprometidos o con muchos factores de riesgo de infección intrahospitalaria, posterior a la manipulación de material contaminado, y la preparación pre operatoria de la piel. Y estos son:

- Clorhexidina: Su acción se determina por el daño a la membrana celular y la precipitación citoplasma, la rapidez de acción es intermedia y tiene un alto nivel de persistencia de acción debido a una fuerte afinidad con la piel, por lo que sus efectos antimicrobianos perduren hasta seis horas después de su uso, el mayor efecto que cualquier agente usado para el lavado de manos, tiene un importante efecto acumulativo de su modo de acción antimicrobiana se incrementa con el uso regular.

(Villalonga - 2010)

3.- Manejo de residuos sólidos

Según la Organización Panamericana de la Salud (2004), “son desechos generados en los establecimientos de salud durante la prestación de servicios asistenciales, incluyendo los generados en los laboratorios”.

Así mismo en la Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional", tiene como finalidad contribuir a brindar mayor seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos y privados a nivel nacional con el manejo adecuado de los residuos, acorde con la normativa vigente, el nivel de complejidad de la institución y el entorno geográfico y tiene como objetivo: mejorar la calidad de los servicios que brindan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo públicos y privados, mediante la implementación de un sistema de gestión y manejo de residuos sólidos adecuado, a fin de minimizar y controlar los riesgos sanitarios y ocupacionales en dichas instituciones, así como el impacto en la salud pública y en el ambiente. (MINSA, 2010).

Residuos y desechos

Se clasifican en:

- a). Residuos Biocontaminados:** Aquellos contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos con potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos. Ejem: Restos biológicos, sangre y hemoderivados, otros fluidos corporales, restos quirúrgicos anatómo-patológicos, cadáveres de animales contaminados y todo material potencialmente contaminado con los mismos.
- b). Residuos Especiales:** Aquellos generados en los establecimientos de salud, con propiedades físicas y químicas de potencial peligro por sus características corrosivas, inflamables, tóxicas, explosivas y radiactivas para la persona expuesta. Ejem: Residuos radiactivos, residuos farmacéuticos, fármacos caducados y residuos químicos peligrosos.
- c). Residuos Comunes:** Todos aquellos que no se encuadren en las categorías anteriores y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales. Ejem: Basura

producida en las oficinas administrativas, los residuos provenientes de la limpieza y mantenimiento de jardines y patios, restos de alimentos sin contacto con enfermos, etc.

2.3.2 Definición de los Riesgos laborales del Personal de Salud

Es evidente que el trabajo y la salud están estrechamente relacionados, ya que el trabajo es una actividad que el individuo desarrolla para satisfacer sus necesidades, al objeto de disfrutar de una vida digna. También gracias al trabajo podemos desarrollarnos tanto física como intelectualmente. Junto a ésta influencia positiva del trabajo sobre la salud existe otra negativa, la posibilidad de perder la salud debido a las malas condiciones en las que se realiza el trabajo, y que pueden ocasionar daños a nuestro bienestar físico, mental y social tales como: accidentes laborales, enfermedades, etc.

La OMS, consciente de la importancia del problema auspició la reunión de un «Grupo de trabajo sobre los riesgos profesionales en los hospitales», celebrada en La Haya del 20 al 22 de octubre de 1981, con el objetivo de especificar los riesgos profesionales de las distintas categorías de trabajadores hospitalarios y de examinar las medidas para impedir su efecto desfavorable para la salud. El grupo pasó revista a los principales riesgos físicos, químicos, biológicos y psicosociales a que están expuestas las distintas categorías de profesionales y trabajadores que trabajan en los hospitales.

En Peru el 20 de Agosto del 2011 se publico la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, (Ley N° 28783), en la cual establece que es aplicable a todos los sectores económicos y de servicios; comprende tambien a todos los empleadores y los trabajadores bajo el régimen laboral de la actividad privada en todo el territorio nacional, trabajadores y funcionarios del sector público, trabajadores de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y trabajadores por cuenta propia. La ley garantiza la compensación o

reparación de los daños sufridos por el trabajador en casos de accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales, y establecer los procedimientos para la rehabilitación integral, readaptación, reinserción y reubicación laboral por discapacidad temporal o permanente.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales define el término riesgo laboral como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. La calificación de su gravedad dependerá de la probabilidad de que se produzca el daño y de la severidad del mismo.

Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.) y la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) consideran que la salud laboral tiene la finalidad de fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de éstos por las condiciones de trabajo, protegerles en su empleo contra los riesgos para la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. En suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo.

Dimensiones de los Riesgos laborales del Personal de Salud:

1. El Riesgo Biológico

según Rostagno (2013), define a los peligros biológicos tales como microorganismos y endoparásitos, que puedan provocar una infección, alergia o toxicidad en los trabajadores que los manipulan. Desde el punto de vista biológico, un agente infeccioso es uno cuyo ciclo de vida implica el desarrollo dentro de otro organismo, causando alguna patología.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud OPS, refiere que son las infecciones agudas o crónicas, parásitos, reacciones tóxicas o alérgicas a las plantas y los animales, las infecciones pueden ser causadas por bacterias, virus, rickettsias, clamidias u hongos están incluidos, este riesgo es, sin duda, el riesgo laboral más común entre los trabajadores de la salud. Profesiones de riesgo biológico se consideran todas aquellas en las que existe la posibilidad de contacto con sangre o fluidos corporales y, sobre todo, para sufrir lesiones por pinchazo al manipular objetos filosos, o de la piel y la exposición de la membrana mucosa.

Para la (NIOSH) Publication No. 2000-108 Noviembre (1999). El Riesgo biológico pueden ser infecciones agudas y crónicas, reacciones alérgicas y tóxicas causadas por agentes biológicos y sus derivados, o productos de DNA recombinante y manipulaciones genéticas. En la actualidad, de entre las enfermedades infecciosas a las que están expuestos los profesionales sanitarios, destacan aquellas de etiología vírica como: Hepatitis, Tuberculosis, Hepatitis C y VIH – SIDA. En la práctica esta definición contempla dos categorías en los contaminantes biológicos: Agentes biológicos vivos, Productos derivados de los mismos; Ya que ambos pueden generar una enfermedad como consecuencia de la exposición de los trabajadores a tales agentes. Los agentes biológicos se clasifican en: Virus, Bacterias, Protozoos, Hongos y Gusanos

Son los más conocidos; el contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente (saliva, esputo, sangre, heces, etc.) sin las medidas de protección personal adecuadas (guantes, tapabocas, batas, etc.), y sin condiciones de trabajo adecuadas, cumplimiento de las prácticas de asepsia y antisepsia correctas, hacen de los riesgos biológicos uno de los principales riesgos a los cuales se expone el personal de salud.

En la mayor parte de los ambientes de trabajo de nuestro hospital (emergencia, hospitalización, quirófanos, etc.), el personal 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. Las vías de transmisión se dan a nivel respiratorio, digestivo, de la piel o mucosas, por heridas o parenteral, entre otras.

2. El Riesgo Químico

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), dice que la forma material de un producto químico puede afectar la forma en que entra en el organismo y, en cierta medida, el daño que causa, las principales formas físicas de los productos químicos son sólidos, polvos, líquidos, vapores y gases, se trata de un elemento o compuesto químico, solo o mezclado, tal como se presenta en su estado natural o es producido, utilizado o vertido, incluido el vertido como residuo, en una actividad de trabajo.

Así también Gutiérrez, S. (2013), establece que los factores de riesgo químico están constituido por elementos y sustancias que al entrar al organismo, mediante inhalación, absorción cutánea o ingestión pueden provocar intoxicación, quemaduras, irritaciones o lesiones sistémicas, dependiendo del grado de concentración y el tiempo de exposición, según su estado físico pueden ser: sólidos, líquidos, humos, gases o vapores, polvos, se pueden clasificar según sus efectos en: irritantes, asfixiantes, anestésicos, narcóticos, tóxicos, sistémicos, productores de alergias, neumoconiosis, cáncer, mutagénicos y teratogénicos.

Del mismo modo Tolosa R, (1995) en su estudio: “Reto Profesional en Anestesia, Mito o Realidad”, menciona el impacto en algunos químicos, especialmente a nivel de gases y vapores. La toxicidad derivada puede ser de corta duración y alta concentración (aguda) o de prolongada duración y baja concentración (crónica). Los efectos de la primera afectan primordialmente la salud del paciente, pues la velocidad de reacción, la capacidad de concentración es de alerta máxima y la claridad del juicio clínico atentan contra los fundamentos del ejercicio práctico de la anestesiología, conduciendo a errores de manejo que inevitablemente se traducen en mayor morbi – mortalidad; aunque posee también efectos deletéreos sobre la salud del anesestesiólogo y los demás profesionales expuestos.

Los riesgos químicos juegan un papel importante en los servicios de hospitalización, ya que el personal puede absorber sustancias químicas durante su manejo o por mantenerse cerca de ellos. Los gases anestésicos, antisépticos, reactivos cito tóxicos, medicamentos y preparados farmacéuticos provocan efectos biológicos en el trabajador, dependiendo de la concentración, manipulación, exposición, susceptibilidad del trabajador, el agente y la práctica de protección adoptada por el personal. En los hospitales se utilizan grandes cantidades de sustancias químicas, unas conscientemente y muchas otras sin tener conocimiento de su manipulación, pudiendo un buen número de ellas ocasionar irritaciones, procesos de sensibilización, daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer.

3. El Riesgo Ergonómico

La Ergonomía, también denominada ciencia del bienestar y del confort, no solo persigue la mejora de las mismas, a fin de eliminar o rebajar sus efectos negativos sobre los tres campos de la salud, físico, psíquico y social, sino que tiende a un concepto más amplio de

la salud y de las condiciones de trabajo, para lo que, además, pretende la mejora de cualquier aspecto que incida en el equilibrio de la persona, considerada conjuntamente con su entorno.

Los riesgos ergonomicos son todos aquellos factores que involucran la carga dinámica como posturas y la carga estática como movimientos y esfuerzos, que traen consigo problemas de tipo osteomuscular, evidenciado anteriormente como las primeras causas de enfermedad profesional.

Según Briceño, C. (2008), en su estudio “Riesgos Ergonómicos en el Personal de Enfermería”, concluye “que se han realizado algunos estudios epidemiológicos sobre las dorsalgias del personal de enfermería, en comparación con otros grupos de población, dentro y fuera del sector sanitario, este personal padece una tasa relativa elevada de dorsalgias, síntomas neurológicos y algias de esfuerzo”.

La Enciclopedia de la OIT, señala que: Los trabajadores sanitarios que están en contacto directo con los pacientes en cualquier entorno asistencial se exponen a una serie de riesgos específicos. Entre los principales, el riesgo de contagiarse de los pacientes que atienden y de sufrir lesiones musculoesqueléticas, así como superar el estrés causado por los fracasos terapéuticos, la muerte y la agonía que suele llevar al trabajador a desarrollar el síndrome de burnout.

Indica el presente texto que de acuerdo a un informe del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), de Estados Unidos, los pinchazos con agujas, las luxaciones musculoesqueléticas y las lesiones de la columna vertebral son, probablemente, los riesgos más comunes en el sector de la asistencia sanitaria (Wugofski 1995). Pág. 3

Los Servicios de Salud Ocupacional tienen por misión prevenir las enfermedades causadas o relacionadas con el trabajo desarrollando programas preventivo-promocionales de salud, cuya base son los exámenes ocupacionales. La vigilancia de salud con estos exámenes es la herramienta de mayor uso en prevención y control de las enfermedades laborales. Su manejo técnico por el médico en el área ocupacional permite reconocer daño a la salud del trabajador en las primeras etapas de una enfermedad ocupacional. De ahí que se debe gestionar la salud en el trabajo mediante exámenes periódicos en los Servicios de Salud Ocupacional. Es responsabilidad de la Empresa conformar y mantener servicios de salud laboral dirigidos por un médico especializado en medicina del trabajo e integrados por un equipo que incluya enfermería ocupacional, higiene industrial, personal técnico y especialidades afines de salud.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

(**H_O**) No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

(**H_A**) Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

2.4.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

(**H_O**) No existe relación directa y significativa entre los riesgos biológicos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

(H_A) Existe relación directa y significativa entre los riesgos biológicos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

Hipótesis específica 2

(H_O) No existe relación directa y significativa entre las medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

(H_A) Existe relación directa y significativa entre las medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

Hipótesis específica 3

(H_O) No existe relación directa y significativa entre el manejo de residuos sólidos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

(H_A) Existe relación directa y significativa entre el manejo de residuos sólidos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

CAPÍTULO III

METODO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación es Descriptivo y Correlacional.

Descriptivo, porque el propósito es describir como se manifiesta el problema de investigación. La descripción del caso está referida a como se encuentra en el momento de investigación. Por otra parte, también conlleva a analizar y medir la información recopilada de manera independiente las variables de estudio. Los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández et al., 2010, p. 80). Para fines del estudio es descriptivo porque voy a describir el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay. Y correlacional, porque tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos variables que se pretende estudiar, para determinar si están o no relacionadas con los mismos sujetos y después se analiza la correlación. Los estudios correlacionales tienen “como propósito conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (Hernández et al., 2010, p. 81). Para fines del estudio es correlacional porque voy a relacionar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay

En la investigación se utilizó el método hipotético-deductivo, porque desempeña un papel esencial en el proceso de verificación de la hipótesis. Tiene un gran valor heurístico, ya que posibilita adelantar y verificar nuevas hipótesis de la realidad, así como inferir conclusiones y establecer predicciones a partir del sistema de conocimientos que ya poseen. (Hernández et al., 2010, p. 93).

Con enfoque cuantitativo, porque se “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico” (Hernández et al., 2010, p. 4).

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental de corte transversal y correlacional, porque la información de las variables de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral es recolectada sin cambiar el entorno, es decir, no hay manipulación.

Es no experimental “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández et al., 2010, p. 149).

Es transversal ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández et al., 2010, p.151).

El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:

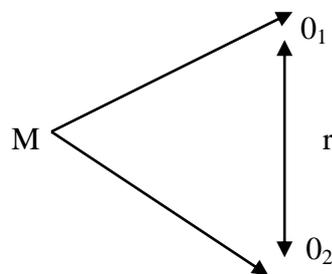


Diagrama del diseño correlacional

Donde:

M : 34 personas que laboran en el servicio de obstetricia

O₁ : Observación sobre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

r : Relación entre variables. Coeficiente de correlación.

O₂ : Observación sobre el riesgo laboral del personal de salud.

3.3 ESTRATEGIA DE PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para probar las hipótesis planteadas en la investigación se procedió a recoger los datos con los instrumentos previamente elaborados.

Seguidamente la información recopilada de cada una de las encuestas se tabuló a través del software SPSS 22. Con el cual se determinaron la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del hospital de chancay, 2016.

El análisis estadístico se realizó mediante la aplicación de procedimientos descriptivos tales como las tablas de frecuencias, porcentajes y figuras estadísticas.

Para contrastar la hipótesis de la investigación se utilizó las pruebas de correlación de Spearman (Rho de spearman) por tratarse de datos cualitativos ordinales para determinar si existe una relación lineal entre las variables entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del hospital de Chancay, 2016.

Valor	Significado
-1	Correlación negativa perfecta
-0,9	Correlación negativa muy fuerte
-0,75	Correlación negativa considerable
-0,5	Correlación negativa media
-0,1	Correlación negativa muy débil
0	No existe correlación entre variables
0,10	Correlación positiva muy débil
0,5	Correlación positiva media
0,75	Correlación positiva considerable
0,9	Correlación positiva muy fuerte
1	Correlación positiva perfecta

Fuente: SPIEGEL, Murray, (2000), Estadística, Serie de Compendios Schaum, Ed. McGraw-Hill, México.

3.4 VARIABLES

Variable 1:

En este estudio de investigación es identificada con “Conocimiento Sobre Medidas de Bioseguridad.”, esta variable es construida por tres dimensiones las mismas que se explicarán en el capítulo III. Algunas características de esta variable son:

- a) **Por la función que cumple en la hipótesis:** Es variable 1
- b) **Por su naturaleza:** Es pasiva
- c) **Por el método de estudio:** Es Cuantitativa
- d) **Por la posesión de la característica:** Es Continua
- e) **Por los valores que adquieren:** Es Politémica

Variable 2:

En este estudio de investigación es identificada con “Riesgo Laboral”, esta variable es construida por tres dimensiones las mismas que se explicarán en el capítulo III. Algunas características de esta variable son:

- a) **Por la función que cumple en la hipótesis:** Es variable 2
- b) **Por su naturaleza:** Es Pasiva
- c) **Por el método de estudio:** Es Cuantitativa
- d) **Por la posesión de la característica:** Es Continua
- e) **Por los valores que adquieren:** Es Politémica

Operacionalización de Variables

Tabla 1. *Operacionalización de Variables*

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (Variable 1)	1. Riesgo Biológico.	- Vía respiratoria. - Vía digestiva (fecal - oral). - Vía sanguínea - Por piel y mucosas.	1,2,3,4,5 y 6.	Variable cualitativa/ Ordinal/ Politómica
	2. Medida de Bioseguridad	- Barreras físicas - Barreras químicas	7,8,9,10,11, 12, 13,14,15, 16 y 17.	
	3. Manejo de Residuos Solidos	- Eliminación. - Desechar.	18,19 y 20.	
RIESGO LABORAL (Variable 2)	1. Riesgo Químico	- Líquidos. - Gases. - vapores, - Humos y polvos	1,2,3 y 4.	Variable cualitativa/ Nomina/ Dicotómica.
	2. Riesgo Biológico	- Animales. - Vegetales. - Microorganismos (virus, bacterias y hongos)	5,6,7,8, 9,10,11, 12, 13,14,15 y16	
	3. Riesgo Ergonómico	- Carga estática (posturas habituales) - Cargas habituales (movimientos repetitivos cuellos MI y MS, tronco, levantamiento de cargas)	17,18,19,20.21,22,23, 24 y 25.	

Fuente:Elaboración-propia

3.5 POBLACIÓN:

La población es el “conjunto de todos los elementos (unidad de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación (Carrasco S, 2006, pág. 237).

La población el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, está conformada por 15 (quince) obstetricas, 10 (Diez) técnicas de enfermeros y 13 (trece) médicos Ginecólogos, haciendo un total de 38 personales de salud que laboran en el servicio de Obstetricia. Siendo la población pequeña, pero significativa a los intereses de la investigación y sus variables, se considerará a toda la población para su estudio.

3.6 MUESTREO:

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, porque no existe el criterio de que todos los sujetos tengan la misma posibilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra. Es el subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad si no de las características de la investigación. (Canales, 2004, p.155).

3.6.1 Criterio de selección:

Personal:

Personal: femenino y masculino, profesional y técnico, con permanencia mayor de 6 meses en el servicio de obstetricia y en el puesto actual. Todo personal seleccionado que se encuentre en el momento de la aplicación del instrumento y acepte participar.

3.6.2 Criterios de Exclusión:

Personal:

Personal que tienen cargo administrativo o jefatura, personal con menos de 6 meses en el servicio de obstetricia y en el puesto actual que labora, personal de vacaciones, de licencia / descanso médico, Internas / alumnos / practicantes, No acepten participar en el estudio.

3.7 TÉCNICAS DE INVESTIGACION

La técnica que se utilizará será la encuesta; este método consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. (Canales, 2004, p.163).

3.7.1 Instrumento de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó como instrumento el cuestionario; consiste en un conjunto de preguntas, respecto de una o más variables a medir, destinado a obtener respuestas sobre el problema de estudio y que el investigado llena por sí mismo. (Canales, 2004, p.163).

Para medir el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y el riesgo laboral del personal de salud: Se utilizó el cuestionario que consta de 3 partes:

- Parte I: Está dedicada a la información de datos generales acerca de su situación actual como trabajador de la institución. (Preguntas desde: a - e).
- Parte II: Está dedicada a medir el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad que tiene el personal del servicio de obstetricia (Preguntas 1 al 20).

El cuestionario donde se consigna los enunciados que constó de 20 preguntas distribuidas en dos dimensiones: Riesgo Biológico: Preguntas del 01 al 06, Medidas de Bioseguridad:

Preguntas del 07 al 17 y Manejo de residuos Hospitalarios: Preguntas del 18 al 20. Para responder las preguntas se usó la escala de preguntas policotomicas (Ver Anexos).

- Parte III: Está dedicada a medir el riesgo laboral del personal de salud: (Preguntas 1 al 25).

El cuestionario donde se consigna los enunciados que constó de 25 preguntas distribuidas en tres dimensiones: Riesgo Químico: Preguntas del 01 al 04, Riesgo Biológico: Preguntas del 05 al 16 y Riesgo Ergonómico: Preguntas del 17 al 25. Para responder las preguntas se usará la escala de preguntas dicotómicas. (Ver Anexos).

3.7.2 Validación y confiabilidad del instrumento:

Una vez elaborada la versión preliminar de los instrumentos de recolección de datos se sometió a consideración de personas con experiencia en al área de Metodología de la Investigación, a fin de que emitieran su opinión en relación con la pertinencia del mismo para la medición de la variable objeto de estudio en la presente investigación. Este proceso de consulta, conocido como Juicio de Expertos, se realizó con el propósito de validar los diferentes ítems elaborados para la medición de la variable; se buscó a través de este procedimiento garantizar la validez de contenido del instrumento elaborado. Obtenidas las observaciones realizadas por las personas consideradas expertos se procedió a introducir las modificaciones correspondientes. En cuanto a la estimación de la confiabilidad del instrumento se realizó a través del Coeficiente Alfa de Crombach, que permitió la estimación de la consistencia interna de la escala partiendo del análisis de la varianza de cada uno de los ítems y la varianza total del test. Para efectos de cálculo se utiliza la fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:

K = número total de ítems que conforman la prueba,

$\sum Si^2$ = la sumatoria de la varianza de cada uno de los ítems y

St^2 = la varianza total del instrumento, (Garret, 1976).

El instrumento fue aplicado a un total de diez empleados de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay con características similares a las del Objeto de Estudio para efectos de validación, los resultados obtenidos y cálculo para la aplicación de la fórmula se muestran en (ver Anexos), en el mismo se puede apreciar que se obtuvo un coeficiente de 0,8 para la variable de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y 0,9 para la variable de riesgo laboral el cual se considera alto para ambos, vale decir que el instrumento resulta confiable para los propósitos de la investigación.

3.7.3 Procesamiento y Análisis de Datos

La interpretación de los resultados del estudio, se realizó en base a los objetivos específicos propuestos en la investigación. Para el análisis de la información se usará estadística descriptiva e inferencial, con medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

1er paso: Categorización analítica de los datos: se clasificó y codificó los datos con normalidad para lograr una interpretación de los hechos recogidos. Se procedió la información a partir de la base de datos, se organizó y procede a su ordenamiento.

2do paso: Descripción de los datos: Mediante tablas de resumen de resultados, donde se determinó los casos que encajan en las distintas categorías.

3er paso: Estadística descriptiva; Los datos se tabulan y presentan en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones en EXCEL.

4to paso: Estadística inferencial; se realizó el análisis e integración de los datos en el que se relacionaran y se compararan los datos obtenidos, se utilizó el programa SPSS 23.0 para Windows 8. Los datos no presentan una aproximación a la distribución normal, en tal sentido para contrastar las hipótesis, se empleó la prueba no paramétrica Rho de Spearman a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%, es una medida de correlación para variables cualitativas que requiere mínimamente de un nivel de medición ordinal, de tal modo que los individuos u objetos de la muestra puedan ordenarse por rangos.

CAPÍTULO IV
PRESENTACION DE RESULTADOS

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS - ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Prueba de Hipótesis General

(HO) $r_{XY}=0$ No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

(HA) $r_{XY}\neq 0$ Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

Tabla 2:

Correlación nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y Riesgo Laboral

			Conocimiento sobre Bioseguridad	Riesgo Laboral
Rho de Spearman	Conocimiento sobre Bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,543**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	38	38
	Riesgo Laboral	Coefficiente de correlación	,543**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	38	38

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 2 se puede observar los valores para la hipótesis general. Teniendo un valor de $p = 0.000 < 0.05$, se acepta la hipótesis alterna, así también se determinó el nivel de relación entre las variables teniendo un valor de rho de spearman de 0.543; es decir si existe una relación moderada y directa. Por lo tanto, existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

Prueba de Hipótesis Específica 1

(HO) $r_{XY}=0$ No existe relación directa y significativa entre los riesgos biológicos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

(HA) $r_{XY} \neq 0$ Existe relación directa y significativa entre los riesgos biológicos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

Tabla 3:

Correlación entre los Riesgos Biológico y Riesgo Laboral

			Riesgos Biológicos	Riesgo Laboral
Rho de Spearman	Riesgos Biológicos	Coefficiente de correlación	1,000	,620**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N		38	38
	Riesgo Laboral	Coefficiente de correlación	,620**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
	N		38	38

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 3 se puede observar los valores para la hipótesis específica 1°. Teniendo un valor de $p = 0.000 < 0.05$, se acepta la hipótesis alterna, así también se determinó el nivel de relación entre las variables teniendo un valor de rho de spearman de 0.620; es decir si existe una relación moderada y directa. Por lo tanto, existe relación directa y significativa entre los riesgos biológicos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

Prueba de Hipótesis Específica 2

(HO) $r_{XY}=0$ No existe relación directa y significativa entre las medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

(HA) $r_{XY}\neq 0$ Existe relación directa y significativa entre las medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

Tabla 4:

Correlación entre las Medidas de Bioseguridad y Riesgo Laboral

			Medidas de Bioseguridad	Riesgo Laboral
Rho de Spearman	Medidas de Bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,511**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	38	38
	Riesgo Laboral	Coefficiente de correlación	,511**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	38	38

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 4 se puede observar los valores para la hipótesis específica 2°. Teniendo un valor de $p = 0.000 < 0.05$, se acepta la hipótesis alterna, así también se determinó el nivel de relación entre las variables teniendo un valor de rho de spearman de 0.511; es decir si existe una relación moderada y directa. Por lo tanto existe relación directa y significativa entre las medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

Prueba de Hipótesis Específica 3

(HO) $r_{XY}=0$ No existe relación directa y significativa entre el manejo de residuos sólidos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

(HA) $r_{XY} \neq 0$ Existe relación directa y significativa entre el manejo de residuos sólidos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

Tabla 5:

Correlación entre el manejo de residuos sólidos y Riesgo Laboral

			Residuos Hospitalarios	Riesgo Laboral
Rho de Spearman				
		Coefficiente de correlación	1,000	,635**
	Residuos Hospitalarios	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	38	38
	Riesgo Laboral	Coefficiente de correlación	,635**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
	N	38	38	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 5 se puede observar los valores para la hipótesis específica 3°. Teniendo un valor de $p = 0.000 < 0.05$, se acepta la hipótesis alterna, así también se determinó el nivel de relación entre las variables teniendo un valor de rho de spearman de 0.635; es decir si existe una relación moderada y directa. Por lo tanto, Existe relación directa y significativa entre el manejo de residuos sólidos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN

DISCUSION

1.- Las medidas de bioseguridad son medidas de precaución y comportamiento que deben aplicar los trabajadores del área de la salud al manipular elementos que tengan o hayan tenido contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o tejidos de un paciente; evitando accidentes por exposición a estos fluidos y reduciendo el riesgo laboral de transmisión de microorganismos causantes de infecciones en los servicios de salud. Los errores humanos y las técnicas incorrectas del personal de salud pueden poner en peligro incluso las mejores medidas destinadas a proteger al personal. Por esta razón, la hipótesis general indica que se acepta la Ha en el sentido siguiente "Existe relación directa y significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital de Chancay, 2016; Resultado que concuerda con Bautista, Delgado, Hernández, Sanguino, Cuevas, Arias y Mojica (2013) en su investigación titulada: "Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería", donde en sus conclusiones se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante y lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de obstetricia de la institución, convirtiéndose en factores de riesgo que probablemente se convertirían en un accidente laboral en dicha población.

2.- En la dimensión Riesgo biológico se tiene en cuenta las precauciones estándares que el personal de salud debe seguir rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Así mismo referente al objetivo específico 1, los resultados del análisis de relación estadística indica que se acepta la Ha en el sentido siguiente: "Existe relación directa y significativa

entre el riesgo biológico y riesgo laboral del personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital de Chancay, 2016”, resultado que concuerda con Reymundez, E. (2014), en su trabajo: “Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Microred Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho en 2013”; concluye que dentro de los factores de riesgo ocupacional, el mayor porcentaje refieren que está presente en el incumplimiento de la dosis del hepatitis B, la vacuna antitetánica y no realizan las pruebas serológicas, olvidan cubrirse o utilizar la mascarilla al atender pacientes sintomáticos respiratorios; factores de riesgo biológico en enfermeras según manifiestan es la falta de disposición de envases apropiados para desechar material punzo cortante (agujas, jeringas, bisturí, entre otras), y el lavado de manos antes y después de la atención al usuario; seguido de un porcentaje considerable de enfermeras que expresan que está ausente el hecho de cubrirse la boca con mascarilla al atender a pacientes sintomáticos respiratorios, y la inexistencia de métodos de trabajo seguro para prevenir el contacto con fluidos potencialmente infecciosos”. Así mismo mencionará a Morelos, Ramírez, Sánchez, Chavarin y Meléndez (2014) que en su artículo titulado: “El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas”; conclusiones: Que el trabajador de la salud deberá identificar los riesgos de infección, relacionados a su trabajo e introducir medidas adecuadas de prevención. La capacitación y entrenamiento frecuentes en estos temas son recomendables para disminuir los accidentes, aparte del autofomento de una buena salud emocional.

3.- El personal de salud del servicio de Obstetricia al no conocer el objetivo de lavado de manos está predispuesto a de omitirlo en sus actividades diarias o de no realizarlo correctamente, lo cual predispone al paciente y al mismo personal de salud a adquirir infecciones intrahospitalarias. He aquí la importancia de conocer que el lavado de manos es uno de los métodos más básicos, sencillo y efectivo que tenemos para prevenir la

propagación de agentes patógenos infecciosos de una persona a otra. Asimismo, lo importante de conocer que es el uso de la mascarilla es la principal barrera protectora de transmisión de microorganismos por vía aérea. Este desconocimiento llevaría al personal de salud a estar expuesto a la contaminación de agentes biológicos y por con ello transmitir y propagar infecciones dentro de servicio de obstetricia. Referente al objetivo específico 2, los resultados del análisis de relación estadística indica que se acepta la Ha en el sentido siguiente " Existe relación directa y significativa entre las medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital de Chancay, 2016". Ante estos resultados rescato el estudio realizado por López, J. (2012), realizo una investigación titulada: "Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Junio - Agosto 2012". Las conclusiones fueron entre otros que; "el 48% de los internos de enfermería tuvieron entre 23 a 24 años de edad, 86% tuvo regular nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo. En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad, en base a ello creemos que es necesario la utilización de profilaxis pos exposición en los internos de enfermería en vista que, es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado.

4.- Respecto al riesgo y accidentes por exposición a material contaminado referido a evitar accidentes con material punzo cortante, considera al uso de barreras como un medio eficaz para evitar o disminuir el riesgo de contagio con fluidos o materiales potencialmente

infectados. Los medios de eliminación de material contaminado comprenden el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. Para evitar accidentes laborales de tipo biológico, es obligatorio desechar el material punzocortante como aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, láminas y otros, en descargadores luego de su uso. Estos materiales se eliminan por incineración. Por lo referente al objetivo específico 3, los resultados del análisis de relación estadística indica que se acepta la H_a en el sentido siguiente: "Existe relación directa y significativa entre el manejo de residuos sólidos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016", resultado que es similar al de Junco, R. y Prieto, V. (2012) en su trabajo: "Factores de riesgo laboral y lesiones con material punzocortantes en los establecimientos de salud, en Cuba en el año 2012"; conclusión: encontró significancia entre la práctica del reencapuchado y lesiones con material punzocortante con un $p=0,000$; y entre las medidas preventivas y lesiones con material punzocortante con un $p=0,002$ ". Así mismo Bardales, E., Pezo, C., & Quispe, J. (2014), en su investigación: "Factores personales, institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital Regional de Loreto, Iquitos-2014". Donde concluye que existe relación estadísticamente significativa en las variables: Ocupación, medidas de autocuidado, materiales de protección, ambiente laboral y capacitación al personal, con la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital Regional de Loreto, en la ciudad de Iquitos-2014. Así también mencionare los resultados obtenidos por Basurto, N. (2011), en su trabajo "Accidentes ocupacionales y tipos de objetos punzocortantes en el personal del Hospital Hipólito Unanue, Lima, del 2008 al 2010", dentro de sus conclusiones encontró significancia entre la variable ocupación y tipo de objetos punzocortantes con un $p=0,0022$; y entre la frecuencia de accidentes y tipo de objetos punzocortantes.

CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo general determinar la relación que existe entre conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud. Luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos se evidenció que el personal de Obstetricia que labora en el Hospital de Chancay conoce poco sobre las medidas de bioseguridad para la óptima atención de las usuarias. Concluimos que la relación que hay en nuestra investigación con la fundamentación del personal del servicio de Obstetricia servirá como guía para el mejoramiento del personal y como base para que investigaciones aumenten el cuerpo de conocimientos del personal de salud que labora en el Servicio de Obstetricia. En el trabajo de investigación con la población escogida se detectó las siguientes categorías diagnósticas: Riesgo de infección, Riesgo de lesión, Protección ineficaz, Riesgo de contaminación, Riesgo de deterioro de la integridad cutánea y Riesgo de infección nosocomial. De esta manera se responde el objetivo general que dice “Conocimientos sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia que aplica el personal de Obstetricia se considera que más de la tercera parte del personal de OBSTETRICIA, no aplica las normas de bioseguridad al atender a un paciente y así se verifica la hipótesis planteada. Las principales conclusiones son las siguientes:

1.- Con respecto al indicador conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad, existe relación directa y significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital de Chancay, ya que el manejo sobre las medidas de bioseguridad en un nivel de conocimiento alto y bajo del personal reflejaron presencia de riesgo laboral, debido a la falta de adopción de una cultura de prevención a través de la aplicación de las medidas de bioseguridad que contribuya a disminuir el riesgo a adquirir enfermedades ocupacionales y/o

infectocontagiosas que afecten el desempeño del personal de salud. Se logró evidenciar que un porcentaje relevante del personal de Obstetricia no utilizan las barreras físicas en el cuidado al paciente situación que resulta preocupante, ya que deben darle cumplimiento a las medidas de bioseguridad para de esta manera protegerse y prevenir enfermedades infecciosas y evitar el riesgo por exposición a agentes biológicos, por ende se indago si la institución proveía de insumos para la protección del personal y con las observaciones que se realizó se constató que sí, pero es el personal de Obstetricia que no utiliza la indumentaria correspondiente.

2.- Por otro lado, se evidencio que si existe relación directa y significativa entre el riesgo biológico y riesgo laboral del personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital de Chancay, llevan un adecuado manejo sobre los conocimientos de precaución como medida de bioseguridad frente al riesgo biológico en un nivel alto y otro porcentaje tiene nivel bajo donde en ambos casos reflejaron presencia de riesgo laboral, el personal no utiliza los lentes protectores los cuales sirven para evitar infecciones por salpicaduras de cualquier sustancia contaminada, sin embargo casi siempre utilizan las mascarillas y los guantes, por lo tanto las medidas de bioseguridad no se cumplen a cabalidad esto quiere decir que el personal está expuesto a sufrir un accidente laboral. El personal de salud que brinda atención y cuidados a la paciente, juega un papel clave en la atención integral, por lo que, al estar en continuo contacto, presenta un mayor riesgo de ser contagiados de muchas enfermedades infectocontagiosas y ocupacionales.

3.- Así mismo en cuanto al conocimiento en la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en relación al riesgo laboral específicamente al lavado de manos, se comprobó que existe relación directa y significativa entre las medidas de bioseguridad y

riesgo laboral del personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital de Chancay. Los conocimientos del personal de salud el mayor porcentaje es que conoce las medidas de bioseguridad, siendo los ítems que conocen los que se refieren a que el lavado de manos debe realizarse antes y después de atender a cada paciente, los protectores oculares deben usados por el personal de centro obstétrico durante el parto y en el caso que el personal de salud presentara una herida exudativa en manos o brazos debe evitar el contacto directo en la atención de los pacientes. Sin embargo, se observa que el personal de salud del servicio de Obstetricia solo lo realiza al terminar de manipular excretas, secreciones y al finalizar la jornada de trabajo; mientras que la mitad del personal refiere no practicar el lavado de manos después de la atención entre paciente y luego de manipular materiales de desechos.

4.- Por último, en lo que corresponde al manejo de residuos sólidos y riesgo laboral el personal de Obstetricia, se concluye que existe relación directa y significativa entre el manejo de residuos sólidos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, el mayor porcentaje del personal conoce sobre la dimensión manejo de residuos sólidos, referido a que los productos biológicos deben ser colocados en recipientes seguros y con tapa de cierre hermético, que el instrumental quirúrgico estéril se considera material crítico, el proceso de tratamiento del material contaminado, exposición a material contaminado de medidas de bioseguridad, referido que para evitar accidentes con material punzo cortante se desecha en recipientes adecuados; lo desconcertante es que en la práctica se observó muy a menudo el reencapuchado de catéteres pero al desecharlos los colocan en el lugar correspondiente.

RECOMENDACIONES

1.- Se recomienda sensibilizar al personal de salud, para que cada accidente de trabajo sea registrado y comunicado al nivel jerárquico inmediato superior y sea de conocimiento de la Unidad de Epidemiología así mismo de la unidad de Bienestar de Personal de la Oficina de Administración del Personal, para así poder tener cifras actualizadas de indicadores de calidad como base de nuevos proyectos a futuro, en este caso del Hospital de Chancay, basándose en el manual de Bioseguridad con NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01. Para así garantizar la educación continua al personal de Obstetricia sobre riesgos a los que se encuentra expuestos, las medidas de protección, la definición y aplicación de las medidas de bioseguridad y las sanciones aplicadas a quienes no cumplan las disposiciones establecidas.

2.- Se recomienda protocolizar y supervisar los procedimientos que impliquen contacto directo y manipulación de los agentes biológicos así como también el almacenamiento y desecho de material biocontaminante y corto punzante tal como lo indica en la NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01, donde establece que “se debe seguir el procedimiento indicado en la misma para la identificación de peligros y evaluación del riesgo biológico en todos los procesos de trabajo, y así señalar si el área o servicio es de potencial riesgo biológico”. Protocolizar los procedimientos que impliquen contacto directo y manipulación de los agentes biológicos, así como también el almacenamiento y desecho de material biocontaminante y corto punzante.

3.- Se recomienda realizar proyectos de sensibilización y capacitación en bioseguridad al personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital de Chancay, para disminuir el potencial de riesgo laboral dando énfasis como lo indica el Ministerio de Salud en su

“Manual de bioseguridad PRONAHEBAS” con el uso de ciertos dispositivos de Protección Personal como por gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas, con el objeto de impedir la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y en otros casos que microorganismos del personal de salud sean transmitidos a los pacientes.

Una persona de la entidad de salud debe monitorear o mantener una supervisión constante, que se siga proveyendo de insumos de protección al personal de salud del servicio de Obstetricia para una mejor calidad de atención y participar en actividades educativas o de capacitación con respecto a medidas de bioseguridad y nuevos avances tecnológicos sobre la prevención de accidentes laborales.

4.- Se recomienda promover y difundir el lavado de manos ya que según el Ministerio de Salud en su “Manual de bioseguridad PRONAHEBAS es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. Debemos adoptar medidas de protección individual, cuando la exposición no pueda evitarse por otros medios y solicitar material de bioseguridad a las autoridades competentes, tomando en cuenta que la cuestión económica no debe ser determinante ya que los estudios de costo-beneficio no pueden cuantificar el impacto psicológico derivado de los accidentes con exposición a riesgo de ser contagiados de muchas enfermedades infectocontagiosas y ocupacionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón Bautista, M. D., & Rubiño Dávila, S. C. (2013). Conocimientos Y Prácticas En La Prevención De Riesgos Biológicos De Las Enfermeras Del Hospital Belén - Lambayeque 2012. Chiclayo: Tesis de Grado.
- Amador, D. (3 de Junio de 2004). Aula Laboral. Obtenido de Prevención de riesgos laborales: <https://aulalaboral.wordpress.com/2014/06/03/prevencion-de-riesgos-laborales-daniel-amador/>
- Annalee, Y., & León J., W. (13 de Mayo de 2013). Asistencia sanitaria: Naturaleza y Problemas de Salud en el Trabajo. Obtenido de Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. OIT: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/>
- Arellano, S. (2000). En Elementos de investigación, la investigación a través de su informe. Costa Rica: Universidad Estatal a distancia.
- Bautista Rodríguez, L. M., Delgado Madrid, C. C., Hernández Zarate, Z., Sanguino Jaramillo, F. E., Cueva Santamaría, M. L., Arias Contreras, Y. T., & Mojica Torres, I. C. (2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Tesis de Grado.
- Basurto, L. Accidentes ocupacionales por objetos punzocortantes en el personal del Hospital Hipólito Unanue del 2008 al 2010. Serial online 2011 (citado el 14 de Agosto del 2016] Disponible en URL <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20XIII%202011/11-accidentes%20ocupacionales.htm> Becerra N, C. (2010). Normas de

Bioseguridad de los Profesionales en Enfermería. En 2010, Normas (pág. 71). Cumana Venezuela: Tesis de Grado.

Benitez, B. (2008). El fraude de la ciencia. En Ciencia y Desarrollo (págs. 51 - 58). España: Capítulo. Bunge, M. (2008). En La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires- Argentina: Siglo XX.

Cabo Salvador, J. (22 de Mayo de 2013). Riesgos laborales. Obtenido de conceptos básicos: <http://www.intersindical.com/pdf/Ohsas%2018001.pdf>

Castillo, E., & Villan , I. (2013). Medidas de bioseguridad que practica el personal de enfermería Frente al riesgo de contraer hepatitis B en área de emergencia Pediátrica. España: Tesis No publicado.

Cebrián Picazo, F., & Fernández Requena, J. J. (13 de Mayo de 2013). Generalidades de los riesgos biológicos: Guía para su prevención. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/riesgos-biologicos.pdf>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (18 de Marzo de 2013). Temas de Salud y Seguridad: Ergonomía. (Desórdenes musculoesqueléticas). Obtenido de Ergonomía. (Desórdenes musculoesqueléticos): marzo 2013]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/ergonomia.html>

CEPIS/OPS - REPINDEX 61. (24 de Febrero de 2013). Riesgos Ocupacionales de los trabajadores de salud. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/eswww/proyecto/repidisc/publica/repindex/repindex061.htm>

Díaz, A. (9 de Marzo de 2013). Generalidades de los riesgos biológicos: Principales medidas de contención y prevención en el personal de salud. Obtenido de Principales medidas de contención y prevención en el personal de salud: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/12-14.pdf>

E. Villalonga, G. M. (2010). Cumplimiento de. Cuba: PanamIntelecto.

Edelmira Molinerez, M. E. (2015). Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, mayo – julio 2013. Guatemala: Tesis de Grado.

EsSalud, (2015). Norma de Bioseguridad del Seguro Social de Salud – EsSalud. DIRECTIVA N°10 GG-ESSALUD-2015

Falco ni Iribarren, M. E. (2010). Nivel de conocimientos y actitudes del profesional de enfermería hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en la Unidad de Cuidados Críticos de la Mujer, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2010. Lima Perú: Tesis de Grado.

Gil, Castilla y León. (24 de Febrero de 2013). Algunas razones para considerar los Riesgos Psicosociales en el Trabajo y sus Consecuencias en la Salud Pública. Obtenido de

http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol83/vol83_2/RS832C_169.pdf

Gutiérrez Strauss, A. M. (24 de Febrero de 2013). Guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional. Obtenido de Ministerio de Protección Social:

http://www.minecolv1.org/PublishingImages/guia_tecnica_exposicion_factores_riego_ocupacional.pdf

Hamilton, R. (2004). Procedimientos de Enfermería”. España. España: Interamericana.

Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P. (2010). Metodología de la Investigación. Lima: Minerva.

Huamán Human, D. C. (2014). El conocimiento de las Prácticas de medida de bioseguridad en las empresas de los servicios de Medicinas del Hospital Belén de Trujillo 2014. Trujillo: Tesis de Título Profesional.

Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo. (24 de Febrero de 2013).

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Obtenido de Manual para la evaluación y prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en la PYME:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Guias/Guias_Ev_Riesgos/Manual_Eval_Riesgos_Pyme/evaluacionriesgospyme.pdf

Junco R. Reporte de accidentes, incidentes y lesiones, una necesidad en el sector salud.
vol.50 no.3 Cuba: Revista Cubana de Higiene y Epidemiología; 2012.

Martín Barreno, A., De las Heras Merino, M., & Izquierdo García, M. Á. (s.f.).

Martín Barreno, A., De las Heras Merino, M., & Izquierdo García, M. Á. (24 de Febrero de 2013). Exposición laboral a agentes físicos. Obtenido de Madrid España: Secretaria de salud laboral:
http://www.cancerceroeneltrabajo.ccoo.es/comunes/recursos/99924/pub44637_Exposicion_laboral_a_agentes_fisicos.pdf

Milliam. (2004). En Puesta al día sobre el control de las Infecciones (págs. 17 -20).
Nursing.

MINSA. (2004). Manual de Bioseguridad. Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. Lima: Perú.

MINSA. (1 de Julio de 2006). Manual de capacitación para el manejo de la tuberculosis. Obtenido de <http://spe.epiredperu.net/SE-TBC/Modulo5.pdf>.

MINSA. (15 de octubre de 2007). Bioseguridad en centros y puestos de salud. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSBPT/96_BIOSEGUR.pdf

Moreno F, G. (7 de Mayo de 2012). Riegos. Obtenido de [http://www.spenta-mexico.org/v7-n1/7\(1\)38-56.pdf](http://www.spenta-mexico.org/v7-n1/7(1)38-56.pdf)

Moreno Garrido, Z. R. (2008). Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima Perú: Tesis de Grado.

Munez, Z., & Ramírez, D. (7 de Mayo de 2009). Salud Científica. Obtenido de <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2037-42>

Olivera, M., Peralta, X., & Torbello, F. V. (2006). Factores de Riesgo Laboral y aplicación de las normas de Bioseguridad en el personal de la unidad de Anatomía Patológica Dr. Hans R. Doehnert del hospital Central universitario Dr. Antonio María Pineda de Barquisemeto Julio_Noviembre 2004. Barquisemeto: Tesis de Grado.

OPS/OMS. (2004). <http://www.bvsde.paho.org/bvsars/e/fulltext/guia/guia.pdf>. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/bvsars/e/fulltext/guia/guia.pdf>

Organismo Mundial de Salud, G. (3 de enero de 2013). Manual De Bioseguridad En El Laboratorio De Tuberculosis. Ginebra, Suiza.

Organización Internacional del Trabajo. (24 de Febrero de 2013). Organización Internacional del Trabajo: La organización del trabajo y los riesgos psicosociales, una mirada de género. Obtenido de La organización del trabajo y los riesgos psicosociales, una mirada de género.: http://www.ilo.org/sanjose/publicaciones/WCMS_227402/lang--es/index.htm

Organización Internacional del Trabajo. (4 de Mayo de 2013). Salud y seguridad en el trabajo: Los productos químicos en el lugar de trabajo. Obtenido de Los productos químicos en el lugar de trabajo: http://actrav.itcilo.org/osh_es/m%F3dulos/kemi/ciwmain.htm

Organización Mundial De La Salud. (2009). Manual técnico de referencia para las manos.

Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. (18 de Marzo de 2013). Riesgos con efectos potenciales y controles. Obtenido de <http://www.bvsde.ops-oms.org/ssmanual/Spanish/modulos3.pdf>

Reymundez Pucharé, E. S. (2014). Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Microred Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2013. Lima Perú: Tesis de Grado.

Renteria, L. (2009). Riesgo ocupacional del profesional de enfermería en el Hospital Docente las Mercedes. La Merced: Tesis de Grado.

Rose, H. M. (2004). Procedimientos de Enfermería. España: Interamericana.

Rostagno, H. F. (24 de Febrero de 2013). Riesgos biológicos en el medio sanitario.

Obtenido de <http://www.empresalud.com.ar/nota/riesgos-biologicos-en-el-medio-sanitario>

Rurales, M. (4 de Noviembre de 2005). Swisscontact, una ONG suiza en Bolivia. Obtenido de http://www.swisscontact.bo/sw_files/mmqbprsky.pdf.

Salud., O. M. (10 de Junio de 2013). Informe sobre la Salud del Mundo 2012. Obtenido de Proteger a la población. Reducir los riesgos: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf

Secretaría de Salud Laboral CC.OO. Castilla y León. (24 de Febrero de 2013). Guía básica de Riesgos Laborales específicos en el Sector Sanitario. Obtenido de http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/15617/doc142620_Guia_Basica_de_riesgos_laborales_en_el_sector_sanitario.pdf

Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de Unión General de Trabajadores Madrid. (24 de Febrero de 2013). Manual Informativo de Prevención de Riesgos Laborales: Riesgos en Centros Hospitalarios. Obtenido de Riesgos en Centros Hospitalarios: <http://www.ladep.es/ficheros/documentos/Manual%20Informativo%20de%20Preve nci%F3n%20de%20Riesgos%20Laborales.%20Riesgos%20en%20Centros%20Hospitalarios.pdf>

Suarez, P. (8 de Febrero de 2013). Manual de Bioseguridad del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Lima, Peru.

Téllez J, T. M. (4 de Mayo de 2013). Tesis de Grado. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica.pdf>

Trabajo., A. E. (22 de Febrero de 2013). Salud y Seguridad del Personal Sanitario.

Obtenido de https://osha.europa.eu/es/sector/healthcare/index_html

Uribe, C. (6 de Abril de 2009). Riesgo laboral asociado a factores psicosociales del personal asistencial y administrativo del hospital Regional de Ica 2008-2009. Ica, Ica, Perú.

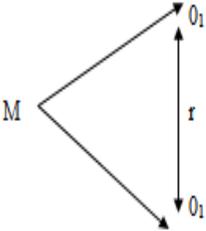
Verde, J., & Costabel, M. (2004). Bioseguridad en Enfermería. Montevideo- Uruguay: San Martin.

ANEXOS

Tabla 6:

*Matriz De Consistencia***TITULO:** Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay,**AUTOR:** Br. GARATE AGUILAR, DORA ROSINA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
Problema General ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016?	Objetivo general Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.	Hipótesis general Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.	VARIABLE 1: Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad			
			DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL o RANGO
Problema Específico 1. ¿Cuál es la relación entre los riesgos biológicos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016?	Objetivos específicos 1. Conocer la relación entre los riesgos biológicos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.	Hipótesis específicas 1. Existe relación directa y significativa entre los riesgos biológicos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.	1. Riesgo Biológico.	- Vía respiratoria. - Vía digestiva (fecal - oral). - Vía sanguínea - Por piel y mucosas.	1,2,3,4,5 y 6.	Nivel alto
			2. Medidas de Bioseguridad	- Barreras físicas - Barreras químicas	7,8,9,10,11, 12, 13,14,15, 16 y 17.	Nivel medio
2. ¿Cuál es la relación entre las medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016?	2. Conocer la relación entre las medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.	2. Existe relación directa y significativa entre las medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.	3. Manejo de Residuos Solidos	-Eliminación. -Desechar.	18,19 y 20.	Nivel bajo
			VARIABLE 1: Riesgo Laboral			
3. ¿Cuál es la relación entre el manejo de residuos sólidos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016?	3. Conocer la relación entre el manejo de residuos sólidos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.	3. Existe relación directa y significativa entre el manejo de residuos sólidos y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016.	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL o RANGO
			1. Riesgo Químico	- Líquidos. - Gases. - Vapores,	1,2,3 y 4.	Presente
			2. Riesgo Biológico	Microorganismos (virus, bacterias y hongos)	5,6,7,8, 9,10,11, 12, 13,14,15 y16	Ausente
			3. Riesgo Ergonómico	- Carga estática - Cargas habituales	17,18,19,20,21, 22,23,24 y 25.	

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: El tipo de investigación es Descriptivo y Correlacional.</p> <p>DISEÑO: El diseño de la investigación fue de tipo no experimental de corte transversal y correlacional.</p>  <p>Figura 1. Diagrama del diseño correlacional</p> <p>Donde: M: 38 Personal de salud. O₁: Observación del conocimiento sobre medidas de bioseguridad. r: Relación entre variables. O₂: Observación el riesgo laboral</p> <p>MÉTODO: Hipotético deductivo, con un Enfoque Cuantitativo.</p>	<p>POBLACIÓN: La población el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, está conformada por 15 obstetricas, 10 técnicas de enfermeros y 13 médicos Ginecólogos, haciendo un total de 38 personales de salud Siendo la población pequeña, pero significativa a los intereses de la investigación y sus variables, se considerará a toda la población para su estudio</p> <p>TIPO DE MUESTREO: Para el estudio se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia, porque no existe el criterio de la misma posibilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra. Es el subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad si no de las características de la investigación.</p> <p>MUESTRA: Para el estudio de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud la muestra es finita porque se conoce el número de la población de estudio.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad. Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Rubiños Dávila Shirley y Alarcón Bautista María. Readaptado por: Garate, D. Año: 2016 Ámbito de Aplicación: Personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay Forma de Administración: Individual.</p> <p>Variable 2: Riesgo Laboral. Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Garate, D. Año: 2016 Ámbito de Aplicación: Personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay Forma de Administración: Individual.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Tablas y frecuencias. Gráfico de barras.</p> <p>INFERENCIAL: Para determinar la correlación de las variables se aplicará Rho de Spearman.</p>

Anexo 2: Instrumento que mide el conocimiento sobre medidas de Bioseguridad.

“CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y RIESGO LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE CHANCAY, 2016”

Estimado servidor (a): Buen día, el presente cuestionario se realiza con el objetivo de determinar conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de estudio. Sus respuestas serán de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo. Sera de carácter anónimo pedimos que sea lo más sincero (a) posible.

Instrucciones: Marcar con un aspa (X), la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

A.- DATOS GENERALES

a) EDAD		b) SEXO	
25 a 35		Masculino	
36 a 44		Femenino	
45 a +			
c) PROFESION		d) TIEMPO DE SERVICIO	
Medico		1 – 3 años	
Obstetriz		4 – 10 años	
Tec. de Enfermería		> 10 años	
e) CONDICION LABORAL			
Contratada			
Nombrada			

B. DATOS ESPECIFICOS PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:

I. - RIESGOS BIOLÓGICOS

1.- ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- b) Son sustancias químicas presentes en el lugar de trabajo.
- c) Son aquellos riesgos vinculados a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- d) Todas las anteriores.

2.- Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos, También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son a virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos

3.- Son las partículas infecciosas de menor tamaño, están formados por acido desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenia.

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos

4.- ¿Cuáles son las vías de trasmisión de los riesgos biológicos?

- a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía sanguínea.
- b) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica.
- c) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica
- d) vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.

5.- ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?

- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B, C.
- b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
- c) Neumonía, TBC, Hepatitis A
- d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA

6.- ¿Dentro de la clasificación de los agentes biológico es incorrecto lo siguiente:

- a) Agente Biológico del grupo 1: Aquél que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.
- b) Agente Biológico del grupo 2: Aquél que pueda causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores.
- c) Agente Biológico del grupo 3: Aquél que puede causar una enfermedad grave en el hombre y no presenta un serio peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad
- d) Agente Biológico del grupo 4: Aquél que causando una enfermedad grave en el hombre supone un riesgo peligroso para los trabajados.

II.- MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

7.- ¿Qué es Bioseguridad?

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d) Solo a y c.

8.- Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad.
- b) Universalidad, barreras protectoras y medios de eliminación de material contaminado.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

9.- ¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?

- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos
- b) Principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.
- c) No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes.
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

10.- ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
- d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, a estar en contacto fluidos corporales.

11.- Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico

- a) Mojarse las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
- b) Mojarse las manos-aplicar de 3-5 ml de jabón líquido - friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
- c) Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la

manoderecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre-secarse con toalla de papel.

- d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.

12.- Cuando se deben utilizar las barreras de protección personal.

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.

13.- ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a) Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire.
- b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
- c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- d) Al contacto con pacientes con TBC.

14.- Con respecto al uso de guantes es correcto:

- a) Sustituye el lavado de manos.
- b) Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal o viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.

15.- ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes
- d) Al realizar cualquier procedimiento.

16.- Cual es la finalidad de utilizar el mandil.

- a) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evita que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) T.A

17.- Ud. después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotulada para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsular las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

III.- MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.**18.- Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:**

- a) Residuos especiales.
- b) Residuo común.
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Residuos peligrosos.

19.- Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos radiactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos químicos peligrosos.
- d) Residuos biocontaminados.

e) **20.- Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos este concepto le corresponde a:**

- a) Residuo común
- b) Residuos contaminados
- c) Residuo peligroso
- d) Residuo domestico

Anexo 3: Instrumento que mide el Riesgo Laboral del Personal de Salud.

C. DATOS ESPECIFICOS PARA MEDIR EL RIESGO LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD

N ^o	ACTIVIDADES	SI	N O
1	¿Ha recibido las vacunas completas contra la Hepatitis B?		
2	¿Ha recibido la vacuna completas contra el tétano?		
3	¿Se vacuna anualmente de la gripe?		
4	Tras la vacunación, ¿se ha realizado alguna vez el control Serológico?		
5	¿Utiliza guantes ante la posibilidad de contacto con sangre y/o fluidos corporales del paciente?		
6	¿Utiliza gafas y mascarilla ante la posibilidad de salpicadura en la cara con sangre y/o fluidos corporales del paciente?		
7	¿Se lava las manos antes de colocarse los guantes e inmediatamente después de quitárselos?		
8	¿Suele reencapuchar las agujas tras haberlas utilizado en un paciente?		
9	¿Dispones en tu servicio de envases apropiados para desechar agujas, jeringas, bisturí y otros objetos punzocortantes?		
1	Tras el uso de objetos punzo-cortantes, ¿los elimina inmediatamente en el contenedor propio para dichos materiales?		
11	¿Utiliza cubre boca o mascarilla al atender pacientes sintomáticos respiratorios?		
12	¿Usted como personal de salud utiliza diariamente en sus actividades el lavado de mano antes y después de la atención al usuario?		
13	¿En el servicio se implementan métodos de trabajo seguros para prevenir el contacto con líquidos biológico potencialmente infecciosos?		
14	¿Utiliza batas o delantales impermeables, cuando existe la posibilidad de salpicaduras y líquidos orgánicos?		
15	¿En el área donde usted labora existe contacto directo y permanente con sangre y fluidos corporales?		
16	¿Usted como personal de salud considera estar expuesta(o) a contaminación con enfermedades de tipo infectocontagiosas como hepatitis, HIV, sida, entre otras?		
17	Al realizar la atención al usuario alguna vez sufrió de: Alteraciones osteomuscular.		
18	Al realizar la atención al usuario alguna vez sufrió de: Alteraciones circulatorias		
19	En sus actividades laborales sufrió lumbalgias		
20	En sus actividades laborales sufrió lesiones de discos intervertebrales, hernias discales		
21	En el desempeño de la actividad profesional, ¿se ha pinchado o ha sufrido algún accidente laboral alguna vez?		
22	Ante un accidente laboral ¿usted sabe qué hacer?		
23	En caso de ocurrirle un accidente laboral lo reportaría de inmediato		
24	¿Conoce los pasos que debe de llevar a cabo en caso de ser expuesto a un accidente biológico dentro de su hospital?		
25	¿Conoce el formulario de notificación del accidente laboral?		

Gracias por su participación

Anexo 4: Banco de respuestas del instrumento:

1.- Respuestas del cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Pregunta	Respuesta	Pregunta	Respuesta
1	c	11	b
2	c	12	b
3	b	13	a
4	a	14	b
5	a	15	b
6	d	16	d
7	d	17	b
8	b	18	c
9	b	19	c
10	b	20	a

2.- Respuestas del cuestionario del riesgo laboral del salud

Nº	SI	NO	Nº	SI	NO
1	X		14	X	
2	X		15	X	
3	X		16	X	
4	X		17		X
5	X		18		X
6	X		19		X
7	X		20		X
8		X	21	x	
9	X		22		x
10	X		23	x	
11	X		24		x
12	X		25	x	
13	x				

Anexo 5: Validación del Instrumento de la Variable 1: Conocimiento Sobre Medidas De Bioseguridad

La validez del instrumento de los factores motivacionales se realizó de la siguiente manera.

Tabla 7: Cálculo de validación de expertos

Ítems	Criterios	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	0	1
3	La estructura responde a la Operacionalización de la variable	0	1	1	0	1	0
4	Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	0	1
6	Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1	1
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	0	0	1	1	1

1 : Favorable (si)
0 : Desfavorable (no)

Prueba de concordancia

Tenemos un total de 42 respuestas (7 ítems x 6 jueces) de las cuales 35 son '1'. Aplicamos la siguiente fórmula, donde:

'b' = Grado de concordancia entre jueces; 'Ta' = n° total de acuerdos;
'Td' = n° total de desacuerdos.

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{35}{42} \times 100$$

$$b = 83.3\%$$

Anexo 6: Validación del Instrumento de la Variable 2: Riesgo laboral

La validez del instrumento de la Calidad se realizó de la siguiente manera.

Tabla 8:

Cálculo de validación de expertos

Ítems	Criterios	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1
3	La estructura responde a la operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1
6	Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1	1
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1

1 : Favorable (si)

0 : Desfavorable (no)

Prueba de concordancia

Tenemos un total de 42 respuestas (7 ítems x 6 jueces) de las cuales 42 son '1'. Aplicamos la siguiente fórmula, donde:

'b' = Grado de concordancia entre jueces; 'Ta' = n° total de acuerdos;

'Td' = n° total de desacuerdos.

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{42}{42} \times 100$$

$$b = 100,0\%$$

Anexo 7: Confiabilidad del Instrumento de la Variable 1: Conocimiento Sobre Medidas De Bioseguridad

Confiabilidad: La confiabilidad del Cuestionario de los factores motivacionales e realiza con los mismos resultados de la aplicación piloto y, para su evaluación se emplea el coeficiente alfa de Crombach, cuya expresión es:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:

K = número total de ítems que conforman la prueba,

$\sum Si^2$ = la sumatoria de la varianza de cada uno de los ítems y

St^2 = la varianza total del instrumento, (Garret, 1976

Tabla 9: Hoja de Cálculo Coeficiente Alfa de Crombach para su Fiabilidad del Cuestionario para medir el conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

SUJETOS	RIESGOS BIOLÓGICOS						MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD											MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS			SUMA			
	1	2	4	13	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	1	1	0	0	0	0	17
3	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	8
4	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	7
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
6	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	12
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
8	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	14
9	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6
10	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6
Var Item	0,3	0,1	0	0,2	0,3	0	0,2778	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0	0,3	0,9	0,3	0,1	0,1				

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

Suma de varianza entre ítems =
4,1778

Varianza Total =21,76

Anexo 8: Confiabilidad del Instrumento de la Variable 2: Riesgo laboral

Confiabilidad: La confiabilidad del Cuestionario de la calidad se realiza con los mismos resultados de la aplicación piloto y, para su evaluación se emplea el coeficiente alfa Crombach, cuya expresión es:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:

K = número total de ítems que conforman la prueba,

$\sum Si^2$ = la sumatoria de la varianza de cada uno de los ítems y

St^2 = la varianza total del instrumento, (Garret, 1976).

Tabla 10: Hoja de Cálculo Coeficiente Alfa de Crombach para su Fiabilidad del Cuestionario para medir Riesgo Laboral

SUJ	ITEMS																									SUMA
	Riesgo Químico				Riesgo Biológico												Riesgo Ergonómico									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1	23
3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	8
4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6
5	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	19
6	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	14
7	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	17
8	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	17
9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5
Var Item	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0	0,3	0,9	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0	0,3	0,9	0,3	0,3	

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

Varianza Total =48,65

$$\alpha = \frac{25}{25-1} \left(1 - \frac{6,5}{48,65}\right) = 0,9$$

Suma de varianza entre ítems = 6,5

Anexo 9: Estadística descriptiva

9.1 Datos Generales

Como se ha indicado el número total de la población es de 34 trabajadores de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, los mismos que fueron distribuidos considerando la edad, género, Profesión, Tiempo de Servicio y Condición Laboral.

Tabla 11:

Distribución del Personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de

Variable	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Entre 25 años a 35 años	3	7,9%
	Entre 36 años a 44 años	4	10,5%
	Más de 45 años	31	81,6%
Genero	Masculino	10	26,3%
	Femenino	28	73,7%
Profesión	Medico	13	34,2%
	Obstetras	15	39,5%
	Técnico en enfermería	10	26,3%
Tiempo de servicio	Entre un año hasta 3 años	3	7,9%
	Entre 4 años a 10 años	4	10,5%
	Más de 10 años	31	81,6%
Condición Laboral	Contratado	7	18,4%
	Nombrado	31	81,6%

Chancay según factores sociodemográfico

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

En la tabla N° 11, se observa que, en cuanto al género, el 73,7% (28) son de sexo femenino y un 26,3% (10) son del sexo masculino. En cuanto a la edad se desprende que el rango de edad de los participantes del estudio el 7,9% (3) se encuentra entre 25 a 35 años, el 10,5% (4) está entre 36 años a 44 años y el 81,6% (31) tiene más de 45 años. En referencia a la profesión el 39,5% (15) son obstetras, el 34,2% (13) son médicos y un 26,3% (10) son técnicos en enfermería. A su vez en el tiempo de servicio el 7,9% (3) trabajan entre un año

hasta tres años, el 10,5 % (4) entre cuatro años a diez años y el 81,6% (31) más de diez años. En referencia a la condición laboral el 18,4% (7) son contratados y el 81,6% (31) son nombrados.

9.2. Descripción de los resultados de la variable de conocimiento sobre medidas de bioseguridad personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay

A continuación, presentaremos los resultados obtenidos del cuestionario aplicado para determinar el nivel de conocimiento de Medidas de Bioseguridad aplicados al personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay. La presentación de los resultados está organizada de acuerdo a los objetivos planteados, de la siguiente manera:

Tabla 12:

Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
Alto	17	44,7
Medio	6	15,8
Bajo	15	39,5
Total	38	100,0

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

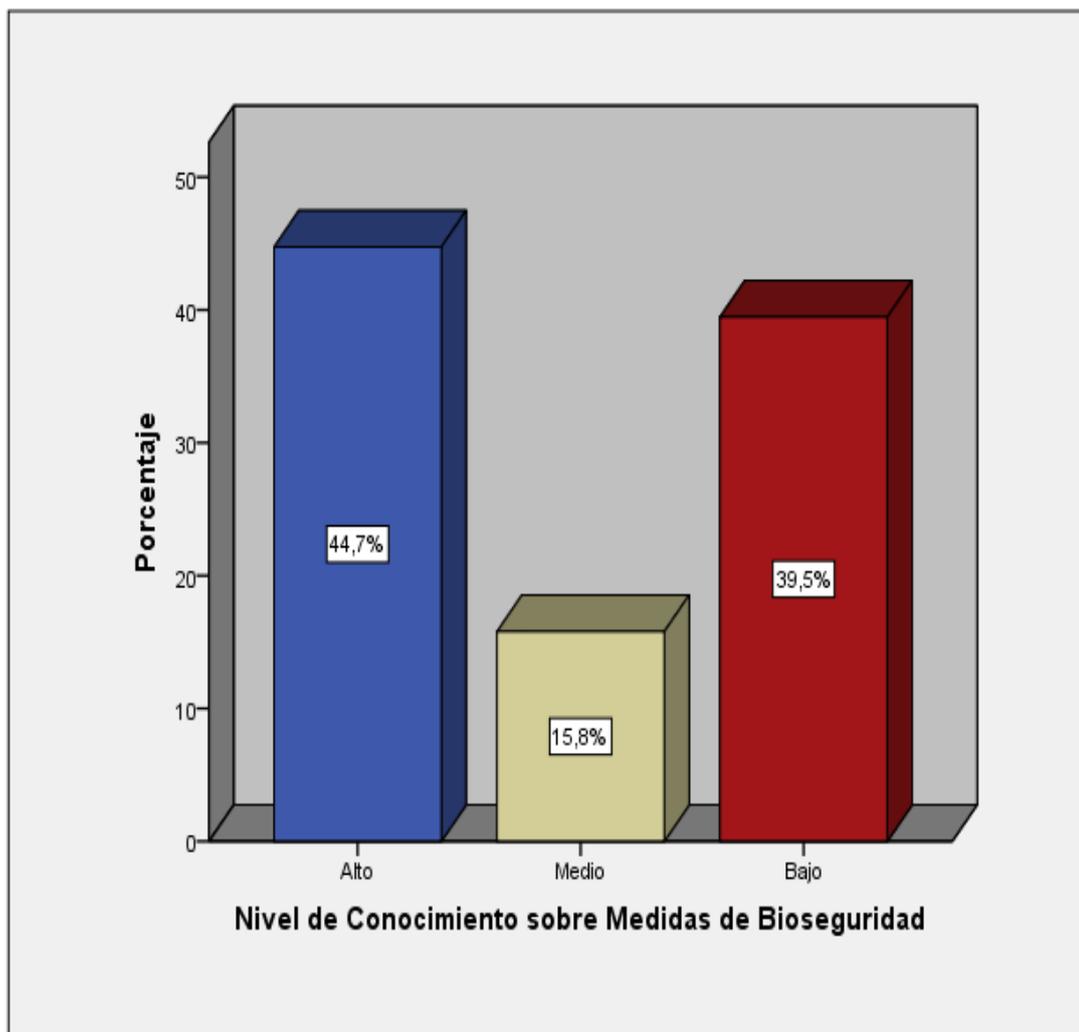


Figura 01. Nivel de conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad.

En la tabla 12 y la figura 01, Se observa que un 44,7% del personal encuestado tienen un alto conocimiento de las normas de bioseguridad, el 15,8% un nivel medio y el 39,5% tiene un nivel bajo.

9.3. Descripción de los resultados de la variable de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión riesgos biológicos

Tabla 13:

Niveles de Conocimiento sobre el Riesgo Biológicos del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	17	44,7
Medio	5	13,2
Válidos		
Bajo	16	42,1
Total	38	100,0

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

}

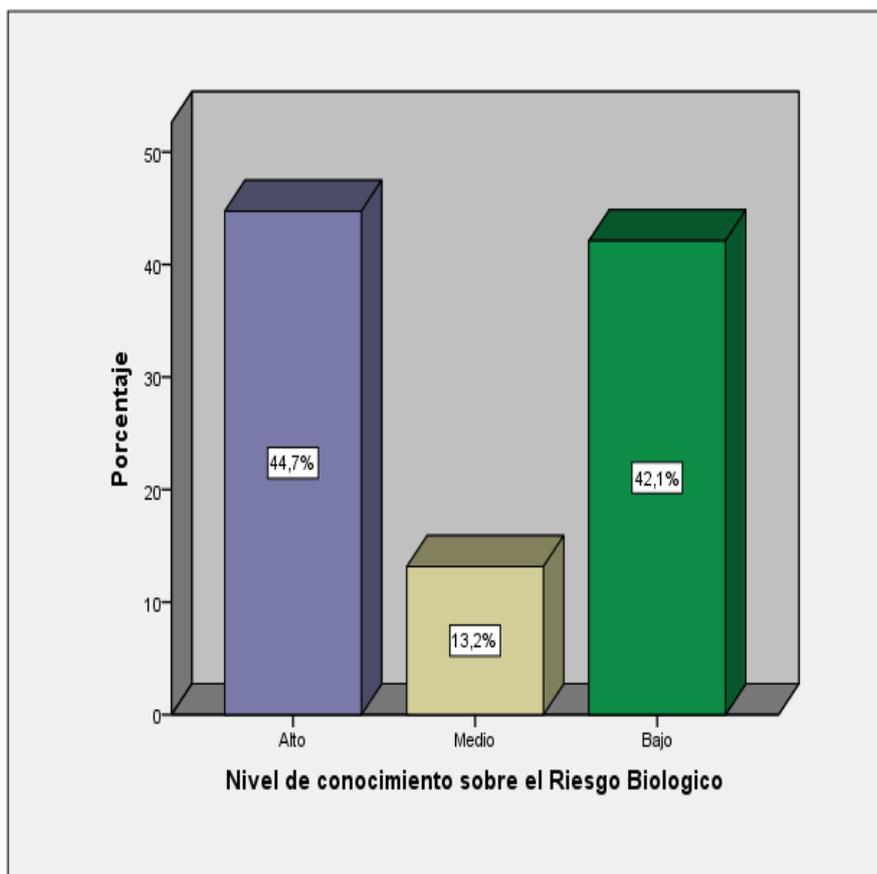


Figura 02. Nivel de conocimiento sobre Riesgo Biológico.

Se observa en la tabla 13 y en la figura 02 que el personal de salud que maneja instrumentos quirúrgicos tienen más probabilidades de contraer cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad causada por microorganismos, debido al continuo contacto con el paciente y a la necesidad de manejar objetos y productos sépticos, se evidencia que el 44,7% tienen un alto nivel de conocimiento de bioseguridad frente al riesgo biológico, el 13,2% mantiene un nivel medio y el 42,1% un nivel bajo

9.4 Descripción de los resultados de la variable de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión medidas de bioseguridad

Tabla 14:

Niveles de Medidas de Bioseguridad del personal de salud del servicio de obstetricia

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Alto	13
	Medio	6
	Bajo	19
	Total	38
		100,0

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

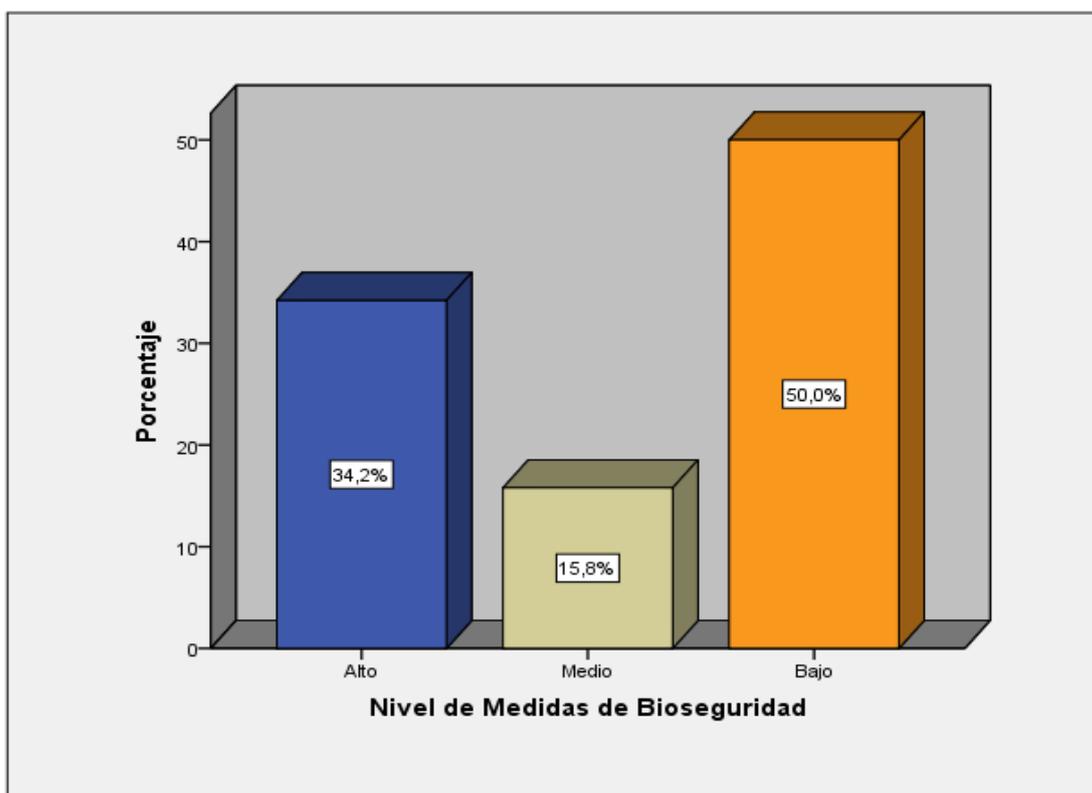


Figura 03. Nivel de conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad.

En la tabla 14 y en la figura 03, Se observa que del personal de salud encuestados el nivel de conocimiento que tiene con respecto a la conceptualización de bioseguridad es alto en un 34,2%, en un nivel medio representados por el 15,8% y nivel bajo en un 50,0%

9.4 Descripción de los resultados de la variable de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión Residuos Hospitalarios

Tabla 15:

Nivel de Conocimiento sobre Residuos Hospitalarios del personal de salud del Servicio de obstetricia del Hospital de Chancay

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Alto	22
	Medio	6
	Bajo	10
Total	38	100,0

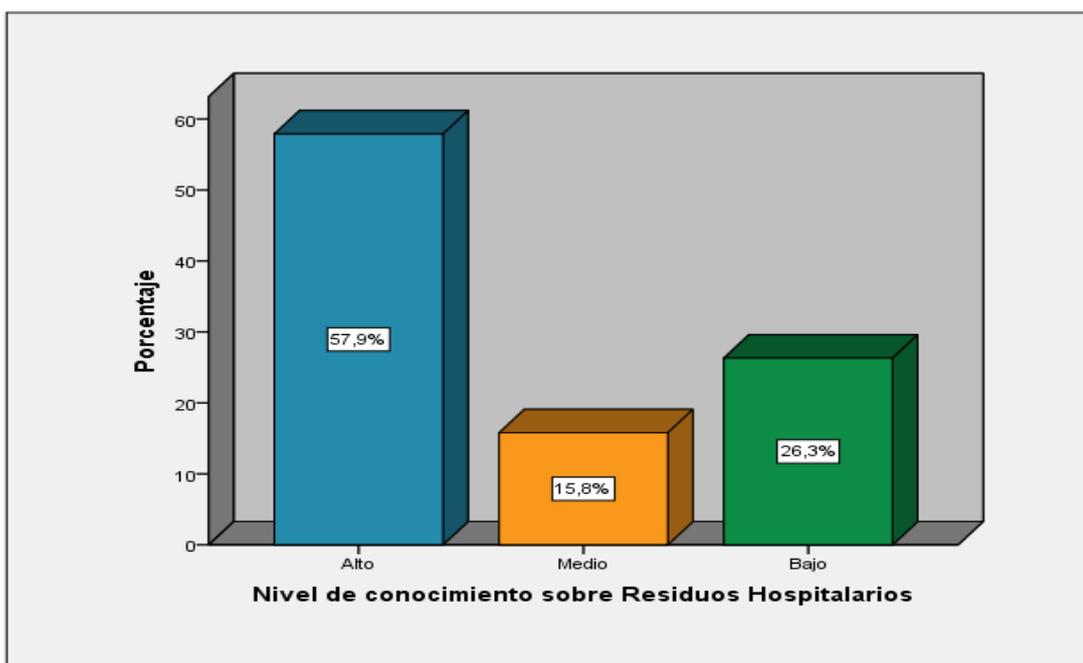


Figura 04. Nivel de conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad.

En la tabla 15 y en la figura 04, se observa que según los resultados de Manejo de Residuos Hospitalarios del personal de salud el 57,9% se ubicó en nivel de conocimiento alto, el 15,8% en un nivel de conocimiento medio y 26,3% se ubicaron en nivel de conocimiento bajo.

9.5. Descripción de los resultados de la variable de Riesgo Laboral

A continuación, presentaremos los resultados obtenidos del cuestionario aplicado para determinar el nivel de Riesgo laboral aplicados al personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay. La presentación de los resultados está organizada de acuerdo a los objetivos planteados, de la siguiente manera:

Tabla 16:

Presencia de Riesgo Laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay

	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	4	10,5
Válidos Presente	34	89,5
Total	38	100,0

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

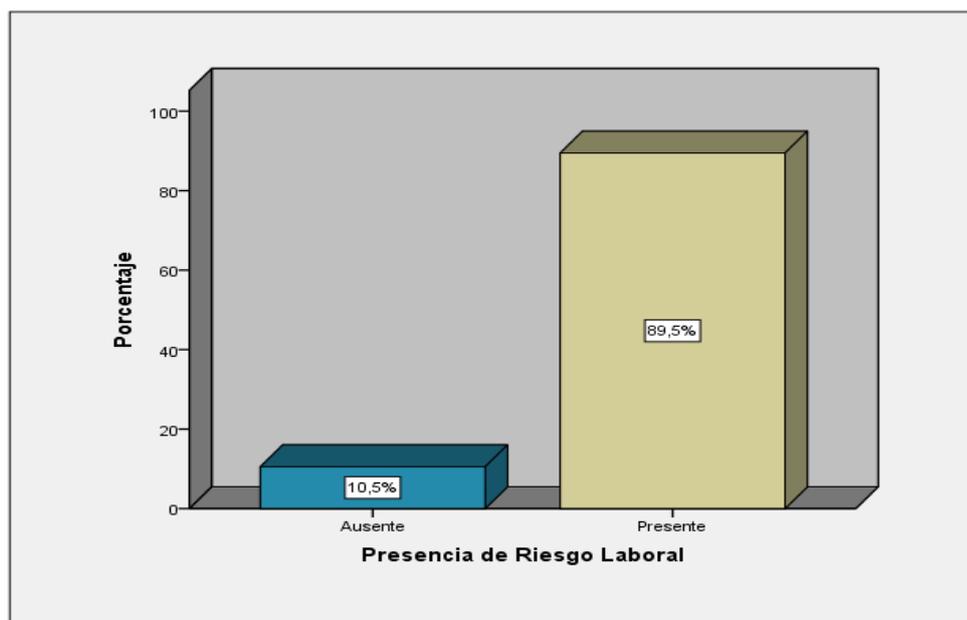


Figura 05. Presencia del Riesgo laboral

En la tabla 16 y figura 5, Se observa que el 89,5% del personal de salud encuestado manifestaron que existe presencia o prevalencia de exposición de riesgo laboral y el 10,5% determinaron que hay ausencia de riesgo laboral.

9.6 Descripción de los resultados de la presencia de Riesgo Químico del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay.

Tabla 17:

Presencia de Riesgo Químico del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Ausente	20	52,6
Presente	18	47,4
Total	38	100,0

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

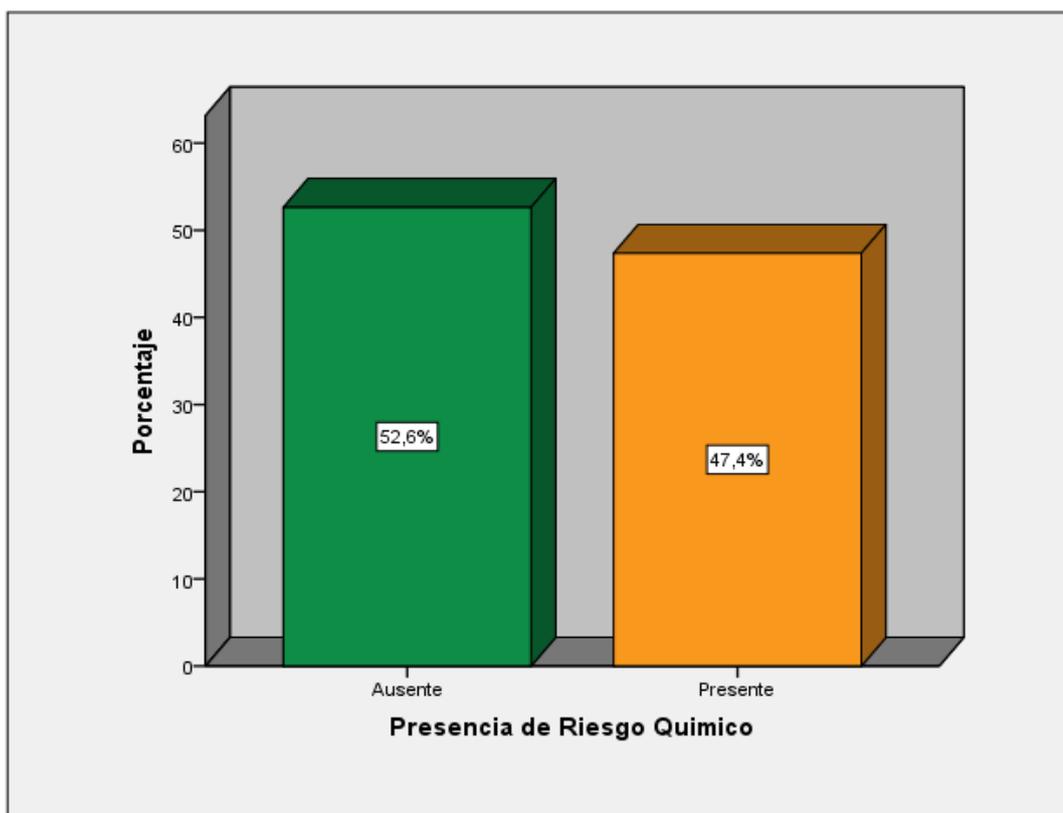


Figura 06. Presencia de Riesgo Químico.

En la tabla 17 y en la figura 06, se observa que según los resultados de presencia de riesgo químico del personal de salud del servicio de obstetricia el 47,4% del personal de salud encuestado manifestaron que existe presencia o prevalencia de exposición de riesgo químico y el 52,6% determinaron que hay ausencia.

9.7 Descripción de los resultados de la presencia de Riesgo Biológico del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay.

Tabla 18:

Presencia de Riesgo Biológico del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Ausente	4	10,5
Presente	34	89,5
Total	38	100,0

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

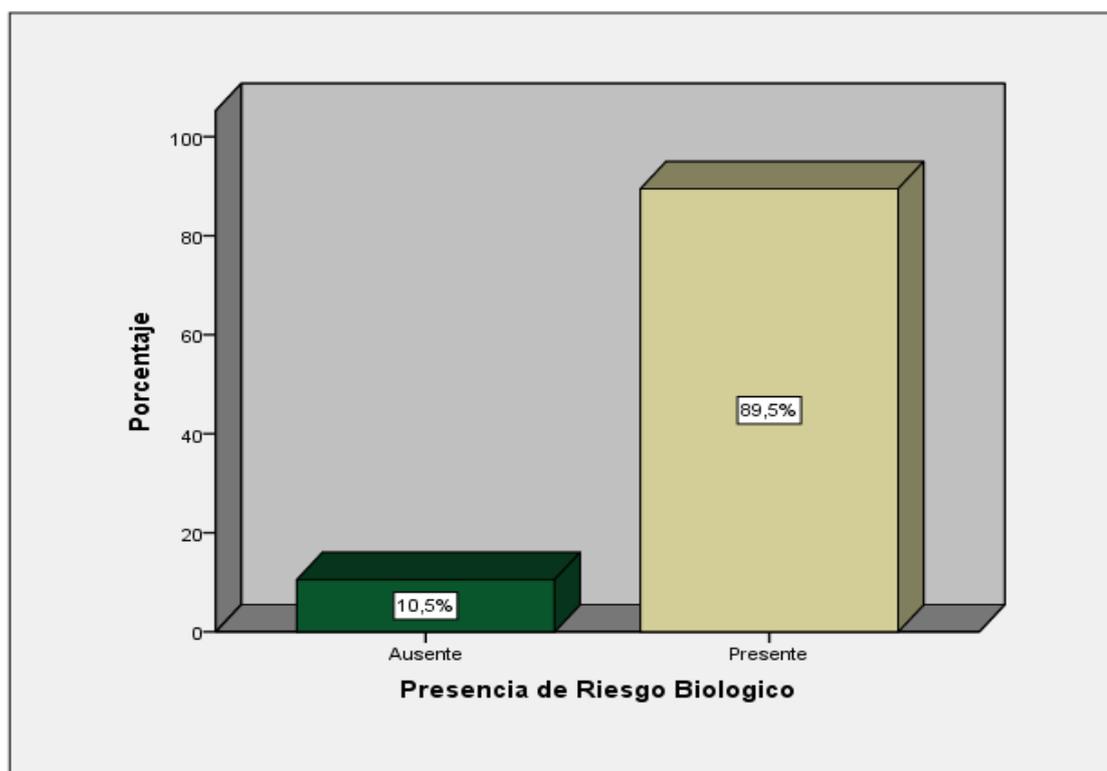


Figura 07. Presencia de Riesgo Biológico.

En la tabla 18 y en la figura 07, se observa que según los resultados de presencia de riesgo biológico del personal de salud del servicio de obstetricia el 89,5% manifestaron que existe presencia o prevalencia de exposición de riesgo biológico y el 10,5% determinaron que hay ausencia.

9.8 Descripción de los resultados de la presencia de Riesgo Ergonómico del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay.

Tabla 19:

Presencia de Riesgo Ergonómico del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay

	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	0	0
Válido Presente	38	100,0
Total	38	100,0

Fuente: Base de datos - Reporte del SPSS del investigador.

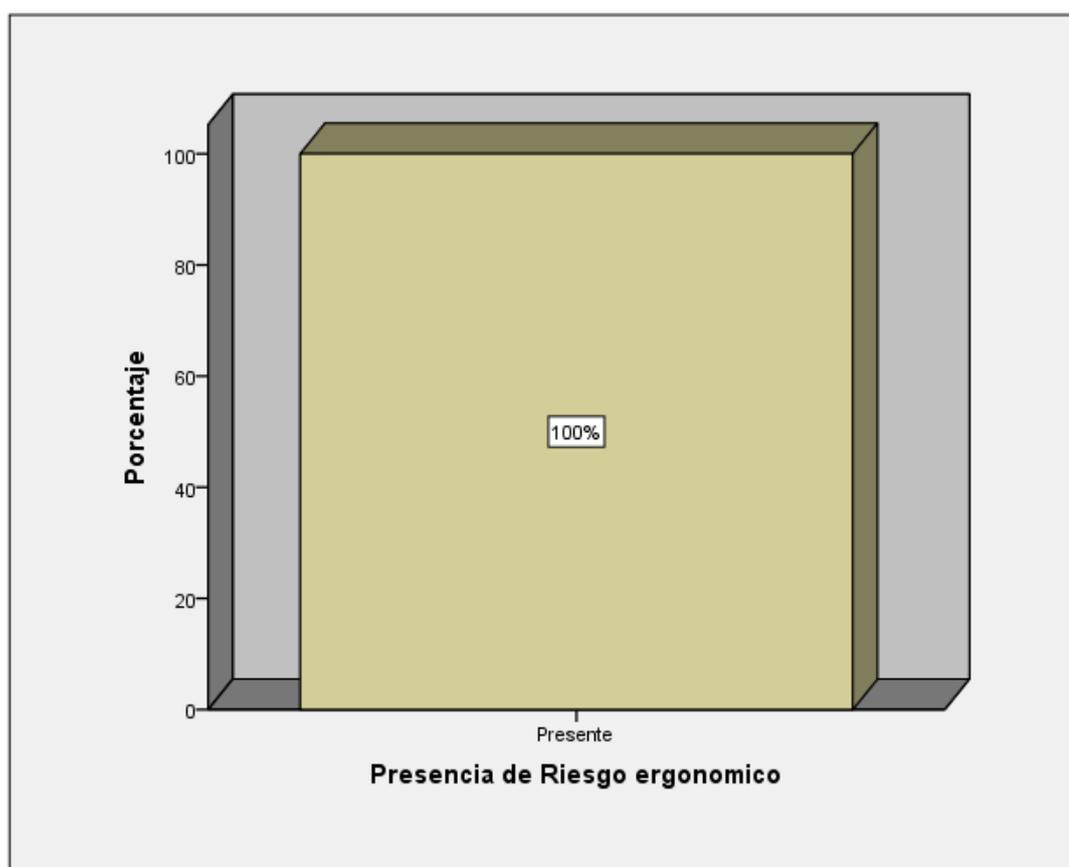


Figura 08. Presencia de Riesgo Ergonómico.

En la tabla 19 y en la figura 08, se observa que según los resultados de presencia de riesgo ergonómico del personal de salud del servicio de obstetricia el 100% manifestaron que existe presencia o prevalencia de exposición de riesgo ergonómico.