



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Intervención sanitaria en el conocimiento sobre medicina preventiva para los enfermeros que laboran en áreas críticas del hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los servicios de salud**

AUTOR:

Br. Jean Frank Reyes Huerta

ASESOR:

Dr. Ericson Félix Castillo Saavedra

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Gestión de los servicios de salud

PERÚ –2017

DEDICATORIA

A Dios.

El forjador de mi camino, mi Padre celestial, creador de mis padres y de las personas que más amo con mi más sincero amor, el que me acompaña siempre y me levanta de mi continuo tropiezo y por ser uno de sus hijos preferidos.

A mi abuelita Flora.

Gracias por ser la persona que más me quiere en este mundo, por tu sabiduría y presencia. Te amo Mama.

A mi madre Nelly.

Por haberme apoyado en todo momento, por tus consejos, tus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por tu amor. Aquí tienes mi esfuerzo, este triunfo es de los dos.

A mi padre Máximo.

Por los ejemplos de perseverancia y nobleza, con mucho respeto, gracias por quererme y darme la vida, espero ser tu orgullo.

A mis familiares.

A mi hermana Magali por ser el ejemplo de una hermana mayor y de la cual aprendí aciertos y de momentos difíciles; a mis hermanos Jordy y Junnior, por darme motivos de superación día a día; a mi tía Clorinda por todos esos momentos invertidos en mí, por esas noches donde me ayudabas con mis tareas, a ti te debo la pasión por los estudios. Finalmente, a todos mis primos, que si no los menciono es porque tendría que escribir varias hojas, espero ser un ejemplo para Uds. Gracias a todos ustedes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad César Vallejo y a su plana docente que pudieron guiar mi formación como Magister, en especial al Dr. Ericsson por su aporte y paciencia durante el desarrollo de la presente tesis.

A mis colegas que participaron y brindaron información valiosa para plasmarlo en el presente trabajo de investigación, ya que sus aportes serán de mucha utilidad para plantear nuevos conocimientos.

Mi gratitud infinita a los Mg. Treysy Llanos Miranda, Mg Aníbal Minaya Serna y Mg. Ricardo Natividad Collas por su colaboración con la experiencia y conocimientos sobre temas tocados en la presente tesis.

El Autor.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Reyes Huerta Jean Frank, estudiante de la Escuela Profesional de Posgrado de la Universidad César Vallejo, declaro que el trabajo académico titulado “Intervención sanitaria en el conocimiento sobre medicina preventiva para los enfermeros que laboran en áreas críticas del hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017” presentado en 144 folios, para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los servicios de salud, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Chimbote, 18 de Octubre 2017



Reyes Huerta Jean Frank

DNI: 46573829

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Se presenta la tesis titulada: “Intervención sanitaria en el conocimiento sobre medicina preventiva para los enfermeros que laboran en áreas críticas del hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017”; realizada de conformidad con el Reglamento de Investigación de Postgrado vigente, para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los servicios de salud.

El informe está conformado por seis capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, método; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; capítulo V, conclusiones y capítulo VI, recomendaciones; además se incluye las referencias y el anexo correspondiente.

Se espera, que esta investigación concuerde con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

El Autor

ÍNDICE

	Página
Carátula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Trabajos previos	17
1.3. Teorías relacionadas con el tema	23
1.4. Formulación del problema	30
1.5. Justificación del estudio	30
1.6. Hipótesis	32
1.7. Objetivos	32
II. MÉTODO	35
2.1. Diseño de investigación	35
2.2. Variables, operacionalización	35
2.3. Población y muestra	39
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	39

2.5. Métodos de análisis de datos	40
2.6. Aspectos éticos	41
III. RESULTADOS	43
IV. DISCUSIÓN	65
V. CONCLUSIONES	71
VI. RECOMENDACIONES	74
VII. REFERENCIAS	76
ANEXOS	
Anexo 1: Instrumentos	
Ficha técnica de los instrumentos	
Validez de los instrumentos	
Confiabilidad de los instrumentos	
Anexo 2: Matriz de consistencia	
Anexo 3: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio	
Anexo 4: Otros	
Consentimiento informado	
Base de datos	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo ejecutar una intervención sanitaria sobre los conocimientos de Medicina Preventiva de los Enfermeros en las áreas críticas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz 2017. Se trató de una investigación de tipo preexperimental, prospectivo de corte longitudinal, se consideró una muestra de 42 enfermeros cuya elección se llevó a cabo por el método no probabilístico, por sujetos voluntarios y por conveniencia. Se utilizaron dos cuestionarios, el primero para diagnosticar las necesidades de atención de Medicina Preventiva y el segundo para medir el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva antes y después de la intervención sanitaria. Los resultados obtenidos fueron que los enfermeros poseían un nivel de conocimiento regular en un 69% en el pre test mientras que solo el 2,4% tenían un conocimiento bueno sobre medicina preventiva. Además, los enfermeros poseen un nivel de conocimiento regular en un 57,1% y bueno en 42,9% en el post test. Por lo tanto, se concluye que existe diferencia significativa en el nivel de conocimientos por parte de los enfermeros por presentar un incremento significativo y positivo en el nivel de conocimiento después de la intervención sanitaria; pues en el pre test el 28,6% de enfermeros tenían un conocimiento malo, mientras que en el post test en esta misma categoría disminuyó a 0%. Finalmente, el nivel de conocimiento bueno sobre medicina preventiva después de la intervención sanitaria aumentó de 2,4% en el pre test a 42,9% en el post test, es decir hubo un incremento positivo de 40,5%.

Palabras clave: Intervención, conocimiento, medicina preventiva, enfermeros, áreas críticas.

ABSTRACT

The present investigation had as objective to execute a sanitary intervention on the knowledge of Preventive Medicine of the Nurses in the critical areas of the Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz 2017. It was a research of preexperimental type, prospective of longitudinal cut, considered a sample of 42 nurses whose choice was carried out by the non-probabilistic method, by volunteers and by convenience. Two questionnaires were used, the first to diagnose Preventive Medicine care needs and the second to measure the level of knowledge about preventive medicine before and after the health intervention. The results obtained were that the nurses had a level of regular knowledge in 69% in the pretest, while only 2.4% had a good knowledge about preventive medicine. In addition, the nurses have a level of regular knowledge in 57.1% and good in 42.9% in the post test. Therefore, it is concluded that there is a significant difference in the level of knowledge on the part of the nurses to present a significant and positive increase in the level of knowledge after the health intervention; Because in the pre-test 28.6% of nurses had poor knowledge, whereas in the post test in this same category, it decreased to 0%. Finally, the level of good knowledge about preventive medicine after the health intervention increased from 2.4% in the pre-test to 42.9% in the post-test, is there was a positive increase of 40.5%.

Key words: Intervention, knowledge, preventive medicine, nurses, critical areas

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación titulado “Intervención sanitaria en el conocimiento sobre medicina preventiva para los enfermeros que laboran en áreas críticas del hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017”, que ha sido desarrollado y plasmado en el presente informe, se desprende de la preocupación de evaluar el impacto de una intervención sanitaria sobre los conocimientos en el profesional de enfermería. Los trabajadores de todo el mundo están expuestos a muchos riesgos para la salud, sin embargo, el enfermero por su quehacer diario y por la naturaleza de su trabajo es el grupo ocupacional, dentro de todos los profesionales de la salud, que más desarrolla problemas que deterioran su bienestar físico, mental y social completo y disminuyen su calidad y esperanza de vida.

Este trabajo está dividido en siete capítulos, los mismos que están distribuidos de la siguiente manera:

El Capítulo I, que trata sobre la introducción; dentro de ello tenemos la realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas con el tema, formulación del problema, justificación del estudio, hipótesis y finalmente los objetivos de la investigación.

El capítulo II, abordamos el método; aquí se precisa el diseño de investigación, operacionalización de variables, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad, métodos de análisis de datos y aspectos éticos

El capítulo III, de los resultados; aquí se detalla los pormenores del análisis y procesamiento de la información de las dos variables de estudio.

El capítulo IV, desarrollamos la discusión de los resultados, tomando en

cuenta los antecedentes consignados en la presente investigación.

El capítulo V, contiene las conclusiones a las que se arribó a partir del análisis de resultados.

El capítulo VI, se presentan las recomendaciones obtenidas durante el desarrollo de la investigación.

El capítulo VII, contiene las referencias bibliográficas, así como los anexos en los que se presentan el instrumento aplicado, ficha técnica de los instrumentos, validez de los instrumentos, confiabilidad de los instrumentos, matriz de consistencia, constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio, consentimiento informado, base de datos y el programa trabajado para la investigación

1.1 Realidad problemática

Uno de los bienes más valiosos de una institución o empresa es una fuerza de trabajo saludable, que contribuye con el desarrollo del país, generando motivación, satisfacción y calidad de vida entre los ciudadanos.

Los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, incluidos el calor, el ruido, el polvo, los productos químicos peligrosos, las máquinas inseguras y el estrés psicosocial provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud. Las condiciones de empleo, la ocupación y la posición en la jerarquía del lugar de trabajo también afectan a la salud. Además de la atención sanitaria general, todos los trabajadores, y particularmente los de profesiones de alto riesgo, necesitan servicios de salud que evalúen y reduzcan la exposición a riesgos ocupacionales, así como servicios de vigilancia médica para la detección

precoz de enfermedades y traumatismos ocupacionales y relacionados con el trabajo (Organización Mundial de Salud, 2010).

En lo que respecta al sufrimiento humano y los costos económicos conexos, la magnitud de las repercusiones de los accidentes y enfermedades profesionales y de los desastres industriales mayores en todo el mundo es, desde hace tiempo, una fuente de preocupación tanto en los lugares de trabajo como en los niveles nacional e internacional. A pesar de los importantes esfuerzos realizados a todos los niveles para superar este problema, según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo(OIT), cada año mueren en el mundo más de dos millones de trabajadores a causa de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, y esa cifra va en aumento.

La seguridad y salud en el trabajo (SST) ha sido una cuestión central para la OIT desde su creación en 1919, y sigue siendo un requisito fundamental para alcanzar los objetivos del Programa de Trabajo Decente (Organización Internacional del Trabajo, 2003).Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, que anualmente cobra más de 2 millones de vidas, parece estar aumentando debido a la rápida industrialización de algunos países en desarrollo. Estas enfermedades causan anualmente unos 1,7 millones de muertes relacionadas con el trabajo y superan a los accidentes mortales en una proporción de cuatro a uno. En sus últimas estimaciones, la OIT descubrió que además de las muertes relacionadas con el trabajo, cada año los trabajadores son víctima de unos 268 millones de accidentes no mortales que causan ausencias de al menos tres días del trabajo y unos 160 millones de nuevos casos de enfermedades profesionales (Organización Mundial de Salud, 2005).

Cada 15 segundos, un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo. Cada 15 segundos, 153 trabajadores tienen un accidente laboral. De acuerdo con estimaciones de la OIT

cada año alrededor de 317 millones de personas son víctimas de accidentes del trabajo en todo el mundo y 2,34 millones de personas mueren debido a accidentes o a enfermedades profesionales. En la región de las Américas hay desafíos importantes relacionados con salud y seguridad. Las cifras disponibles indican que se registran 11,1 accidentes mortales por cada 100.000 trabajadores en la industria, 10,7 en la agricultura, y 6,9 en el sector de los servicios (Organización Internacional del Trabajo, 2016).

Se calcula que, a nivel mundial, el 19% de los cánceres son atribuibles a factores ambientales, incluido el entorno laboral. Si se comprenden algunos datos relacionados con la salud ambiental y ocupacional y el cáncer, es más fácil mitigar los riesgos. La reducción de la exposición a agentes carcinógenos reduce también los costos de la atención sanitaria y contribuye al bienestar general de la población. Las intervenciones ambientales y laborales son fundamentales para lograr reducir la incidencia de cáncer.

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad; en 2008 causó 7,6 millones de defunciones y 12,7 millones de casos nuevos. En todo el mundo hay unos 125 millones de personas expuestas al amianto en el lugar de trabajo (Organización Mundial de Salud, 2011).

Los servicios de salud ocupacional encargados de asesorar a los empleadores respecto del mejoramiento de las condiciones de trabajo y el seguimiento de la salud de los trabajadores abarcan principalmente a las grandes empresas del sector estructurado, mientras que más del 85% de los trabajadores de empresas pequeñas, del sector no estructurado, el sector agrícola y los migrantes de todo el mundo no tienen ningún tipo de cobertura de salud ocupacional.

Algunos riesgos ocupacionales tales como traumatismos, ruidos, agentes carcinogénicos, partículas transportadas por el aire y riesgos ergonómicos

representan una parte considerable de la carga de morbilidad derivada de enfermedades crónicas: 37% de todos los casos de dorsalgia; 16% de pérdida de audición; 13% de enfermedad pulmonar obstructiva crónica; 11% de asma; 8% de traumatismos; 9% de cáncer de pulmón; 2% de leucemia; y 8% de depresión (Organización Mundial de Salud, 2014).

El trabajo de la OMS en el campo de la salud en el trabajo se centra en apoyar el desarrollo e implementación de políticas de salud ocupacional y planes de acción por parte de los países con el fin de reforzar la vigilancia, estimar la carga que representa la salud ocupacional y desarrollar perfiles nacionales “básicos” en este campo. Por otra parte, una red de Centros de Colaboración en Salud Ocupacional de la OMS informa sobre diversos factores de riesgo (químico, físico, ergonómico, psicosocial, biológico, accidentes). Finalmente, la OMS define una serie de servicios básicos en materia de seguridad ocupacional que deberían ser adoptados por todos los países en el marco de estrategias de prevención (Organización Mundial de Salud, 2005).

A nivel nacional, aún no se cuenta con las estadísticas básicas sobre el tema (solo hablando de accidentes de trabajo mortal y no mortal y de enfermedad profesional), ya que éstas se registran en distintos entes y solo se registra el accidente de trabajo mortal y no mortal. Actualmente el Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo desarrolla esfuerzos para que el país cuente con un sistema único. Sobre los accidentes de trabajo se observa un incremento de los casos. En los últimos años ocurrieron 75,613 accidentes, los cuales incluyen los accidentes de trabajo mortal, incapacitante y leve. Entre los años 2007 al 2009 hubo un incremento del orden 44% de los casos. A nivel de las regiones estudiadas, la mayoría de ocurrencia de accidentes de trabajo no mortal se mueve en Lima y Callao, seguido de Ancash, La Libertad, Cusco, Arequipa y Junín y Piura, entre los más importantes (Instituto Salud y Trabajo, 2011).

El Hospital Víctor Ramos Guardia, requiere de un Programa de medicina preventiva, que establezca políticas, procedimientos y actividades preventivas en el trabajo, higiene y seguridad laboral, con lo que se garantizará mejores condiciones de trabajo y salud, con miras a atender integralmente los aspectos relacionados con riesgos, peligros y enfermedades ocupacionales; que sirva además para identificar las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades y que permita reducir la ocurrencia de accidentes y enfermedades ocupacionales. En otras palabras, los lineamientos del Programa deben estar dirigidos a proporcionar condiciones apropiadas para el desarrollo de actividades en la Institución y garantizar a los trabajadores un ambiente laboral que les brinde seguridad, bienestar, confort y proteja su salud, propicio para el ejercicio pleno de sus facultades físicas y mentales. Lamentablemente en esta institución no existe un mecanismo de gestión o político de protección de sus trabajadores, por lo tanto, tampoco hay datos registrados en fichas o softwares que puedan brindarnos un diagnóstico situacional de las necesidades de medicina preventiva en todas las personas que forman dicha organización.

1.2 Trabajos previos

Algunos antecedentes internacionales que se tuvieron en cuenta fueron: Yturralde y Sambache (2009) en su investigación tuvo como objetivo diagnosticar las necesidades de atención preventiva y los factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores, proporciona los siguientes resultados: 80% no se realizan chequeos preventivos, 60% utilizan la consulta privada, 96% desean recibir atención de Medicina Preventiva en el Hospital Baca Ortiz- Ecuador. El 85% sobre aspectos de: promoción, y prevención de la salud, capacitación sobre estilos de vida saludables, 50% de las profesionales trabajan en estas áreas entre 6 a 10 años y más, hay escasez de insumos de protección, equipos, materiales y medicamentos necesarios para la atención, exposición constante a los riesgos de trabajo que influye en el ambiente laboral, problemas patológicos (estrés, ansiedad) y en un

60% respiratorio.

Además, Martínez (2008) en su investigación realizada en Venezuela tuvo la finalidad de diseñar un sistema de gestión de seguridad y salud laboral para el Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, que permita establecer una política adecuada de seguridad y salud laboral; identificar y cumplir las exigencias legales y técnicas; determinar aspectos de seguridad y salud laboral relacionados con actividades, productos y servicios de la organización; establecer y mantener al día un programa ante casos de emergencia; evaluar los resultados en función de la política y los objetivos fijados, buscando las posibles áreas de mejora.

Por su parte, Ortiz (2006) realiza en el Servicio de Medicina Preventiva de un Hospital Público de Argentina, la evaluación del estado de salud de los trabajadores. Se realizan además cursos y talleres de formación sobre Bioseguridad a través del Comité de Infecciones Hospitalaria, para prevenir accidentes laborales. Controles de vacunación en forma regular, encuestas de opinión. Existe un registro de accidentes laborales y enfermedades profesionales en el área de personal. Se diagnosticaron más patologías de las esperadas y muchas pasibles de prevención. Se demuestra la importancia de crear Servicios de Salud Laboral en todos los hospitales, que, en forma mancomunada e interdisciplinaria, puedan realizar controles de salud, formar a los trabajadores y evitar todos los riesgos a los que se someten diariamente dañando profundamente su salud psicofísica.

Mientras, García y Acosta (2010) en su diseño de programa de salud ocupacional, la primera etapa es la ejecución, donde se realiza una evaluación integral de las condiciones de trabajo y salud de la empresa, define las actividades necesarias para ejercer un control sobre los riesgos que amenazan la integridad no sólo de la población trabajadora, sino de la gente que reciben el servicio por el Hospital San Vicente De Paul De Risaralda Mistrato – Colombia.

En el Hospital Central Universitario “Dr. Luis Razetti”, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Salazar (2009) realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo laboral del personal de enfermería. Para la realización de esta investigación se trabajó con una población de 45 enfermeras. A las mismas se les aplicó una encuesta tipo cuestionario de 12 ítems en donde se consideran los diferentes tipos de factores de riesgo como los son Riesgo Biológico, Químico, Físico, Mecánico, Ergonómico y Psicológicos. Los resultados obtenidos fueron que el personal de enfermería está expuesto a los factores de Riesgo Biológico, Químico, Físico, Mecánico, Ergonómico y Psicológico. Los Riesgos Químicos están presentes por el contacto frecuente con medicamentos, látex y antisépticos con 100% para cada uno, Riesgos Ergonómicos ya que el personal adopta la postura de pie en un 100% y las actividades la realizan en forma individual con un 84%.

También, Ospina, Manrique y Ariza (2009) en su Intervención Educativa sobre Conocimientos y prácticas referidas a los riesgos laborales en cultivadores de papa en Boyacá - Colombia evaluaron el impacto de una intervención educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas. Se registraron cambios estadísticamente significativos en los conocimientos, de menor consideración en las actitudes y prácticas.

Así mismo, Hernández *et al.* (2006) realizó una intervención educativa con el objetivo de incrementar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el personal de enfermería del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. El universo estuvo conformado por 103 enfermeras (os), a quienes se les aplicó una encuesta inicial o para identificar los conocimientos sobre bioseguridad, posteriormente se diseñó un programa docente educativo con las necesidades de aprendizaje identificadas. Se obtuvo como resultados de la encuesta diagnóstica que el 100 % del personal de enfermería se encuentra expuesto al riesgo biológico y algo más de la mitad (55,3 %) está expuesto a doble riesgo, biológico-radiológico. Antes de la intervención hubo desconocimiento (35,0 %) de las precauciones universales de bioseguridad. Posterior a la intervención, el 100 % del personal

mostró conocimientos sobre los indicadores explorados.

Por su parte, Pujol (2008) realizó una encuesta con el objetivo de detectar y analizar los factores de riesgo ocupacionales en el personal sanitario a 110 profesionales médicos, enfermeros, kinesiólogos, nutricionistas, asistentes sociales y profesores de educación física pertenecientes al ámbito hospitalario de la ciudad de Rosario. Dichos profesionales respondieron la encuesta con preguntas abiertas y cerradas. Los factores de riesgo ocupacionales con mayor prevalencia en la investigación corresponden a los ergonómicos, físicos y psicosociales. Siendo el personal de enfermería el expuesto a la mayor cantidad de riesgos. En cuanto a las áreas, cirugía, guardia y neonatología resultaron las más afectadas. Un porcentaje elevado (66,4 %) de los profesionales encuestados presenta dolores o fatiga con mayor incidencia en la zona de la espalda y un bajo número padece enfermedades laborales. El análisis de estos datos deriva en el desarrollo de propuestas que consideran la capacitación académica y constante del personal sanitario para estimular la actitud responsable frente a los riesgos y la evaluación permanente de los puestos de trabajo para perfeccionamientos y cambios que lleven a mejoras en la calidad de vida y bienestar de los trabajadores de la salud.

Mientras, Tayupanta y Ulco (2012) en su investigación exploratoria, descriptiva, y utilizó para la recolección de datos la técnica de la encuesta, con la aplicación de un cuestionario. La población de estudio son las Enfermeras/os de Sala de Operaciones del Hospital Carlos Andrade Marín y la muestra se constituye de 20 personas, 10 Enfermeras/os y 10 auxiliares de enfermería. El 60% de enfermeras tiene edades comprendidas entre 31 a 40 años y el 10% entre más de 41 y 50 años. La exposición laboral para las enfermeras/os es diversa e incluye: agentes biológicos, químicos, ergonómicas, condiciones ambientales y físicas, así como componentes de la organización. El 90% de enfermeras señalan no haber tenido capacitación sobre que riesgos químicos biológico y el 60% consideran que si hay estrés generado por el ambiente de trabajo. El conocimiento de los factores de riesgo laborales a los cuales se exponen este grupo de trabajadoras/es es un

pilar básico en la toma de decisiones apropiadas de prevención, que trasciendan en el trabajo sano y seguro, que respalde el bienestar físico, mental y social de la trabajadora/or de Enfermería que labora en unidades críticas como sala de operaciones.

Entre los trabajos de investigación que se realizaron a nivel nacional podemos citar a los siguientes: Terán (2012) en su estudio realizado en Perú, plantea una Propuesta de Implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional bajo la norma OHSAS 18001 en una empresa de capacitación técnica industrial. Describe el proceso de implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional y toda la terminología, criterios y operaciones que conlleva este proceso y que se emplearán a lo largo del estudio. Además, se define la propuesta de implementación y se diseña el sistema de gestión de seguridad bajo la norma OHSAS 18001:2007.

Mientras, Reymundez (2013) cuyo objetivo en su estudio fue identificar los factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Micro Red Vinchos, Red de Salud de Huamanga. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 38 enfermeros. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Los resultados mostraron que del 100% (38), 57% (21), refieren que está presente y 43% (16) ausente. En cuanto al factor de riesgo químico 65% (24) refieren que está ausente y 35% (13) presente, en el factor biológico 51% (19) presente y 49% (18) ausente y en el factor ergonómico 59% (22) ausente y 41% (15) presente. Las conclusiones fueron que el mayor porcentaje de enfermeras expresa que los factores de riesgo ocupacional están presente y en sus actividades laborales sufre de lumbalgia.

Por otro lado, Palomino (2015) en su estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre riesgo ocupacional del profesional de enfermería

en Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN). Fue un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Se aplicó un cuestionario mediante técnica de entrevista a 36 enfermeros del INEN, siendo los resultados que sobre riesgo ocupacional del profesional de enfermería en 22%(8) el nivel de conocimientos es alto, en 44% (16) medio y en 33%(12) bajo. Finalmente se concluye que el nivel de conocimientos sobre el riesgo ocupacional es “medio”; por lo que es considerado un grupo vulnerable a desarrollar y/o presentar enfermedades y accidentes ocupacionales.

Además, Prado (2015) tuvo como objetivo en su estudio determinar los factores de riesgo ocupacionales que del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Casimiro Ulloa. El enfoque es cuantitativo, transversal y descriptivo. Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario. La muestra estuvo constituida de 30 enfermeras. Resultados: El 83% son personal de enfermería del sexo femenino entre la edades de 36 a 45 años con 74%, laborando en el hospital en su mayoría un 60% de enfermeras todas vacunas de hepatitis B, tétanos, se realizan todos los años sus pruebas serológicas 80%. Se concluyó que los factores de riesgos ocupacional del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Casimiro Ulloa están presentes; como el riesgo biológico(63%) y ergonómico(60%) sin embargo el riesgo químico y psicosocial es ausente.

Finalmente, Mejía *et al.* (2016) en su investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de salud ocupacional en trabajadores de dos hospitales de Lima. El estudio fue transversal analítico, se encuestó al personal de salud laborando en el Hospital Nacional De Emergencias José Casimiro Ulloa y en el Hospital Municipal de Los Olivos. Los resultados que se obtuvieron de los 207 encuestados, el 52,9% (109) tuvo un inadecuado nivel de conocimientos. El 50,7% (102) manifestó haber recibido información sobre los riesgos de salud en el trabajo, además solo el 39% de enfermeros aprobaron el cuestionario. Se concluye que a pesar de que la mayoría de los médicos obtuvo un buen nivel de conocimientos, el

resto de profesionales no tuvo el conocimiento adecuado. Esto debe ser tomado en cuenta para las capacitaciones y la generación de políticas que mejoren la situación.

1.3 Teorías relacionadas al tema

La persona humana es un ser independiente, inteligente y racional, que desde pequeño desarrolla sus conocimientos, y se apoya en la educación para desarrollar todas sus potencialidades frente a la sociedad, que es la que lo lleva a convertirse en un hombre productivo para la sociedad, que lo lleva a ubicarse en el contexto social como una persona que logra sus metas y propósitos que siempre serán individuales (Diccionario Filosófico, 2016).

Para la filosofía el conocimiento se refiere a aquél que tiene fundamento a través de la argumentación filosófica sustentada en evidencia lógica, esto es, razonada. Este conocimiento, una vez sistematizado mediante métodos científicos, sean de las ciencias sociales, humanas o exactas, deviene en conocimiento científico de diversa índole: teórico o práctico, acerca del ser humano o de la naturaleza, del universo o del microcosmos, de la mente y conducta de una persona o del comportamiento, ideas o actitudes de grupos o países que también puede facilitar la comprensión o explicación del acontecer mundial o de fenómenos ecológicos planetarios (Agüero, 2011, p. 17).

El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda de información acerca de un objeto de estudio o investigación. A este nivel lo hemos denominado instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información; las reglas para usar los instrumentos conforman el nivel técnico; el uso crítico del método para leer la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio representa el nivel teórico; las maneras en que se realiza este proceso dan por resultado el nivel epistemológico; las categorías con que nos acercamos a la realidad nos ubican en el nivel gnoseológico; y, finalmente, la concepción del mundo

y del hombre que se sustenta constituye el nivel filosófico del conocimiento(González,2014,p. 135)

La cultura preventiva tiene un papel importante dentro de las organizaciones, no sólo en el área de seguridad, sino también en salud, ambiente, higiene, ergonomía, entre otras. Desafortunadamente, la prevención no se adquiere solamente con acudir a cursos y con el establecimiento de políticas preventivas, definitivamente el factor humano es el elemento primordial para lograrla. Los resultados, ponen de manifiesto que el conocimiento y las actitudes de los trabajadores en materia de prevención, se encuentran en niveles deficientes. Conceptos básicos y sencillos como son los actos y las condiciones inseguras presentan limitaciones para ejemplificarlos. No se comparan con el mínimo establecido que mencionan una jerarquía de objetivos en la educación para la salud de los adultos, a través de la obtención de conocimientos, desarrollo de las destrezas, adopción de la actitud de compromiso, mejoramiento del comportamiento y la protección de la salud y seguridad grupal (Zamorano, Parra, Peña y Castillo, 2009)

Los factores que influyen en el desarrollo de la filosofía enfermera de Nightingale son numerosos. Los valores individuales, sociales y profesionales eran parte integrante del desarrollo de sus creencias. Su teoría se centró en el entorno, describió con detalle los conceptos de ventilación, temperatura iluminación, dieta, higiene y ruido. Todos los conceptos mencionados los engloba una sola palabra que es entorno (entorno físico). Un entorno saludable es necesario para aplicar adecuadamente los cuidados de enfermería. Los cinco elementos de un entorno saludable: aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz. En cuanto a la *ventilación* actualmente contamos en los hospitales con ventiladores y aire acondicionados, y se deja de lado la ventilación natural por eso la calidad del aire hoy en día es muy importante. La *luz natural* es esencial para la recuperación del paciente mejora la calidad del aire y da una sensación de calidez. El *ruido* es un

gran contaminante y causante de daños laborales. Finalmente, hoy en día se establece horarios de *higiene* y se reconoce su importancia para el cuidado de la integridad física, control de temperatura corporal, evitar la diseminación de infecciones, mejorando así el confort del paciente (Universidad Centro Médico Bautista, 2014).

Los servicios de salud en el trabajo tienen a su cargo una importante tarea de prestación de asesoramiento a la dirección, la empresa, los trabajadores y los comités de salud y seguridad tanto de forma personal como en cuanto colectivos. Esto debe tenerse en cuenta y aplicarse en los procesos de toma de decisión, ya que suele ocurrir que las profesionales de la salud en el trabajo no participen directamente en ellos. Para promover la adaptación del trabajo a los trabajadores y mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, estos servicios deben actuar como asesores en materia de salud, higiene, ergonomía, equipos de seguridad individuales y colectivos para la empresa, los trabajadores y sus representantes en la empresa, y el comité de seguridad y salud, así como colaborar con otros servicios que ya ejercen esta función (Organización Internacional del Trabajo, 2001).

Para el Ministerio de Trabajo de Colombia. Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (2015) las funciones del Programa de medicina preventiva son:

- Realizar evaluaciones médicas ocupacionales de Ingreso, periódicos y de egreso.
- Promover el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones generales de salud y calidad de vida de los trabajadores, mediante actividades de capacitación y entrenamiento, mediante el programa de fomento de estilos de vida y trabajo saludable.

- Capacitar en factores de riesgo de acuerdo al puesto de trabajo, sus efectos sobre la salud.
- Prevenir, detectar y controlar las enfermedades profesionales (EP), mediante los programas de vigilancia epidemiológica.
- Coordinar la reubicación del trabajador en un cargo acorde con sus condiciones psicofísicas, con el acompañamiento y asistencia técnica.
- Hacer seguimiento periódico de los trabajadores para identificar y vigilar los expuestos a riesgos específicos, en el marco de los programas de vigilancia epidemiológica.
- Implementar el programa de vacunación establecido en el programa de salud pública.
- Realizar un diagnóstico de salud para identificar las variables demográficas, ocupacionales y de morbilidad de la población trabajadora.
- Diseñar sistemas de vigilancia epidemiológica ocupacional necesarios con base en el diagnóstico de salud y el panorama de factores de riesgos, donde se establecerán prioridades en cuanto a las patologías halladas.
- Organizar un servicio oportuno y eficiente de primeros auxilios para lo cual se dispone de la brigada de emergencia y botiquines portátiles, a cargo de los brigadistas.
- Promover actividades de recreación, cultura y deporte en coordinación con el grupo de Bienestar Laboral.

La planificación sanitaria es aquel proceso especializado de la administración o gestión de organizaciones (sanitarias) en el que se exploran las oportunidades de mejora ante el futuro, se deciden qué cambios son necesarios, y cómo pueden efectivamente realizarse en el marco de la organización u organizaciones implicadas y su entorno (López y Rodríguez, 2003, p.41).

Una vez acabada la elaboración del programa y antes de iniciar las actividades previstas en éste, es importante la organización del trabajo,

estableciendo un “plan de operaciones”. Este plan debe contemplar al menos la secuencia de las actividades, los recursos necesarios, la distribución de responsabilidades entre los profesionales y el calendario o cronograma de las actividades. Aunque la previsión de recursos es un aspecto más ligado a la programación que a la organización, no estará de más disponer en ocasiones de un “inventario de recursos”, diferenciando entre los recursos materiales, humanos y financieros disponibles para el desarrollo del programa (López y Rodríguez, 2004, p.51).

En el desarrollo de un proyecto, una vez identificados los problemas sobre los que se va a actuar, definidos los objetivos y planificadas las actividades y recursos, debe pasarse a la ejecución del mismo. La ejecución de un proyecto implica la existencia de un elemento organizativo encargado de la administración del mismo. El componente administrativo se refiere a la ordenación de recursos para su mejor funcionamiento y la realización de las actividades encaminadas a conseguir los objetivos marcados (Abad, 2011, p.24).

La evaluación es un proceso que consiste en determinar y aplicar criterios y normas con el fin de emitir un juicio sobre los diferentes componentes del programa, tanto en el estadio de su concepción como en el de su ejecución, así como sobre las etapas del proceso de planificación que son previas a la programación (Universidad de Cantabrias, 2016).

Las áreas críticas hospitalarias son aquellas que tienen alto riesgo de contaminación y contacto con elementos biológicos, fluidos corporales, otras sustancias tóxicas, sustancias químicas (citostáticos), o reactivos químicos. Las áreas críticas son áreas donde el personal laborara de forma exclusiva durante el turno programado evitando trasladarse a otras áreas no programadas. Por ejemplo: Unidades de cuidados Intensivos, Centro Quirúrgicos, Servicio de hemodiálisis, Servicios de quemados, Banco de Sangre, Área de preparación de fórmulas, Centro Obstétrico, Laboratorio (Ministerio de Salud del Perú, 2011).

La medicina preventiva es la especialidad médica encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos. Salvo excepciones, es muy difícil separar la medicina preventiva de la medicina curativa, porque cualquier acto médico previene una situación clínica de peor pronóstico. El campo de actuación de la medicina preventiva es mucho más restringido que el de la Salud pública, en la que interviene esfuerzos organizativos de la comunidad o los gobiernos. La medicina preventiva se aplica en el nivel asistencial tanto en atención especializada u hospitalaria como atención primaria. Tiene distintas facetas según la evolución de la enfermedad, y se pueden distinguir cuatro tipos de prevención en medicina (Fundación Pepe Rubianes, 2012).

El objetivo de la medicina del trabajo es proteger la salud de los trabajadores y promover la creación y el mantenimiento de un medio ambiente de trabajo seguro y saludable, así como promover la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores teniendo en cuenta su estado de salud. Los grupos más vulnerables y las poblaciones activas más desfavorecidas deben recibir una clara prioridad. La medicina del trabajo es esencialmente preventiva y debe ayudar a los trabajadores, individual y colectivamente, a proteger su salud en el trabajo.

El campo de la medicina del trabajo es extenso y abarca la prevención de todos los problemas de salud que se originan en el trabajo, lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, entre ellas las enfermedades profesionales, así como todos los aspectos referentes a las interacciones entre trabajo y salud (Organización Internacional del Trabajo, 2001).

El riesgo es una variable permanente en todas las actividades de la organización que influye en sus oportunidades de desarrollo, pero que también afecta los resultados y puede poner en peligro su estabilidad. Bajo la premisa de que “no es posible eliminar totalmente los riesgos en un sistema” (Principio de Permanencia del Riesgo), se requiere “manejarlos” de una manera adecuada,

coherente y consistente, mediante la implantación de un efectivo procedimiento para la Gestión de Riesgos Laborales (Isotools Excellence, 2015).

El término morbilidad hace referencia a la proporción de personas que enferman en un periodo de tiempo y un espacio determinado.

La palabra morbilidad viene del latín "*morbidus*" que significa sin salud o enfermizo. El concepto de morbilidad sirve para indicar la evolución de alguna enfermedad o epidemia de un área concreta, mide el impacto de la enfermedad en relación a la población. Este indicador sirve para calcular las posibilidades de contraer esa enfermedad y puede contribuir en la búsqueda de una solución. En epidemiología también se usa el concepto de tasa de morbilidad, que se expresa en porcentaje, y es un indicador de la frecuencia de la enfermedad, se mide la proporción de enfermos respecto a una población (Tanatopedia Altimia, 2015).

La atención personalizada, el tiempo dedicado por el profesional, la continuidad de los cuidados y las listas de espera son las principales áreas relacionadas con la satisfacción percibida por los trabajadores. Las posibles respuestas para mejorar esta situación son: la implementación de cambios en la gestión y la organización asistencial que simplifiquen los procesos, la inversión de recursos (humanos y económicos) (Redondo, Bolaños, Almaraz y Maderuelo, 2005).

Un accidente de trabajo puede considerarse como un efecto anormal o no deseado de los procesos desarrollados en un sistema industrial, o como algo que no funciona como estaba previsto. Además de las lesiones personales, puede tener otras consecuencias indeseables, como daños materiales, emisiones accidentales de contaminación al medio ambiente, retrasos o reducción de la calidad de los productos. El modelo de desviación tiene sus raíces en la teoría de sistemas. Su aplicación conlleva la consideración de los accidentes como desviaciones

(Organización Internacional del Trabajo, 2001).

Una enfermedad profesional es aquella que es causada, de manera directa, por el ejercicio del trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte. Para ser considerada como Enfermedad Profesional, debe existir una relación causal entre el quehacer laboral y la patología que provoca la invalidez o la muerte (Ministerio del Trabajo y previsión social de Chile, 2014).

1.4 Formulación del problema

¿En qué medida la intervención sanitaria mejora el conocimiento sobre medicina preventiva en los enfermeros que laboran en áreas críticas del Hospital Víctor ramos guardia – Huaraz 2017?

1.5 Justificación del estudio

La medicina preventiva en la seguridad y salud en el trabajo se refieren a la técnica preventiva que fundamenta su actividad en el control de los factores de riesgo, que pueden generar accidentes de trabajo y la salud.

Conociendo que la intervención sanitaria sobre conocimientos de la medicina preventiva es importante porque permite informar, motivar y fortalecer a los trabajadores con el fin de controlar, prevenir o aplazar la ocurrencia de la exposición a los trabajadores en el seno de la actividad productiva y/o de servicio, nos motiva al desarrollo de estrategias metodológicas para demostrar en la practica la utilidad de las mismas.

La Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo requiere que todas las organizaciones promuevan una cultura de prevención de riesgos laborales, para velar por la vida, la seguridad y la salud de sus propios empleados.

La importancia de la medicina preventiva en el ambiente laboral incluye a todo el personal con el propósito de mantener el bienestar social, mental y físico de todos los empleados. Para cumplir con el propósito de la seguridad y salud en el ambiente laboral es necesario que todos contribuyamos y participemos en los programas de seguridad y salud ocupacional adiestrando a estos sobre las medidas de salud y seguridad preventivas a accidentes. Los trabajadores de todo el mundo están expuestos a muchos riesgos para la salud, sin embargo, hay algunos trabajadores que no se ocupan de la protección de la salud y de la seguridad de los empleados y, también hay trabajadores que no saben que tienen la responsabilidad de proteger a sus colegas trabajadores, y por eso es que en el mundo abundan los accidentes y los riesgos de la salud.

La alta dirección debe estar concientizada de la importancia que supone cuidar la vida y la integridad de los empleados, así como de la de disminuir cualquier posible efecto que sus actividades puedan ocasionar a la sociedad. La dirección de la organización es la encargada de dar impulso y dotar de los recursos necesarios para la adecuada implementación de la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.

En relación con la promulgación de la Ley 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo, las distintas organizaciones están obligadas a implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Esto favorecerá el enfoque preventivo en los procesos y ayudará a reconocer de forma sistemática las fuentes de peligros a los que se exponen los trabajadores, así a evaluar los riesgos asociados. Como consecuencia, podemos concretar la necesidad de implementación de medidas de control con el objetivo de prevenir daños o accidentes.

La naturaleza de esta investigación es diseñar, ejecutar un Programa de Medicina Preventiva para obtener resultados que satisfagan las necesidades y expectativas de los profesionales implicados en estas áreas sobre condiciones sobre seguridad y salud laboral. Se espera que su ejecución sea un ejemplo para otras instituciones de igual o diferente índole.

1.6 Hipótesis

H_a : La aplicación de una intervención sanitaria mejora los conocimientos sobre Medicina Preventiva de los Enfermeros en las áreas críticas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

H_0 : La aplicación de una intervención sanitaria no mejora los conocimientos sobre Medicina Preventiva de los Enfermeros en las áreas críticas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

1.7 Objetivos

General

- Ejecutar una intervención sanitaria sobre los conocimientos de Medicina Preventiva de los Enfermeros en las áreas críticas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre riesgos de trabajo y medicina preventiva que posee el personal de enfermería que labora en áreas críticas del HVRG en el pretest.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre riesgos de trabajo y medicina preventiva que posee el personal de enfermería que labora en áreas críticas del HVRG en el postest.
- Analizar el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva en el pretest y postest de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG.

- Establecer relación significativa entre el nivel de conocimientos de medicina preventiva en el pre test y las necesidades de atención de medicina preventiva de los enfermeros de las áreas críticas del HVRG
- Establecer relación significativa entre el nivel de conocimientos de medicina preventiva en el post test y las necesidades de atención de Medicina preventiva de los enfermeros de las áreas críticas del HVRG

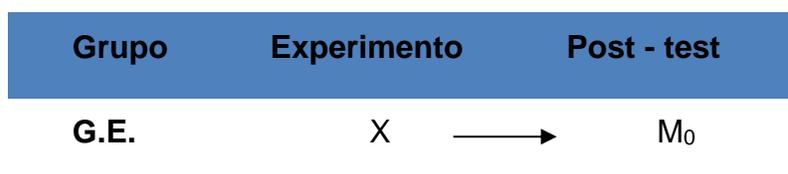
CAPÍTULO II

MÉTODO

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

En el presente estudio se utilizó el diseño preexperimental (Hernández, Fernández y Baptista, 2010) que consistió en administrar un estímulo o tratamiento a un grupo y después aplicar una medición en una o más variables para observar cuál es el nivel del grupo en estas variables, cuya gráfica es la siguiente



Donde:

G.E. : Grupo experimental

M₀ : test aplicado a grupo experimental

X : Variable independiente

2.2 Variables, operacionalización

Variable independiente: Intervención sanitaria

Variable dependiente: Conocimientos sobre Medicina preventiva

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	
		Dimensiones	Indicadores
VARIABLE INDEPENDIENTE: Intervención Sanitaria	<p>Es la acción destinada a abordar el conjunto de determinantes de la salud potencialmente modificables; no solamente aquellos que guardan relación con las acciones de los individuos, sino también con otros determinantes como la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos (Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo, 2006).</p>	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del diagnóstico situacional. • Diseño y elaboración de la intervención sanitaria. • Coordinación con la comunidad de salud.
		Organización	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora la programación de temas y sesiones de aprendizaje sobre medicina preventiva.
		Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Participación individual y colectiva. • Cumplimiento de programaciones y sesiones de medicina preventiva.
		Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Control y monitoreo permanente de las actividades de medicina preventiva para alcanzar los objetivos.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional			
		Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores	Ítems
VARIABLE DEPENDIENTE: Conocimientos sobre Medicina preventiva	La medicina preventiva es la especialidad médica encargada de la prevención de las enfermedades, basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos (Sanitas, 2017).		Recursos de las áreas críticas	Recursos físicos	Preguntas: 6,8
				Recursos materiales	Preguntas: 7
				Seguridad laboral	Preguntas: 2,3,4,5,12,13,14,15,20,21,23
		Entorno Ambiental	Riesgos del trabajo y morbilidad del personal	Criterio de las condiciones y el ambiente de trabajo que constituyen factores de riesgo para la salud	Preguntas: 1,10,22
				Conocimiento de los riesgos del trabajo y sus consecuencias	Preguntas. 18,19
				Riesgos que más le afecten en la jornada de trabajo.	Preguntas: 9,11,16,17
				Afecciones que se presentan con más frecuencia se han presentado en el desempeño del trabajo	Preguntas: 24,25
		Personales	Aspectos generales	Edad	
				Sexo	
		Aspectos laborales		Capacitación	
Tiempo de servicio					

				Horarios
				Ambiente laboral
			Atención preventiva	Chequeo preventivo de salud
				Fecha del chequeo preventivo de salud
				Tipo de servicios de salud que utiliza
				Opinión del personal acerca de la intervención sanitaria sobre Medicina Preventiva en el HVRG
				Etapas de atención en la que se desarrolle la intervención sanitaria sobre Medicina Preventiva
				Consecuencia en la salud la inexistencia de una Intervención Sanitaria sobre Medicina Preventiva
				Beneficio a la salud la existencia de un servicio medicina preventiva en el HVRG
				Sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de Medicina Preventiva
			El servicio cuente con el apoyo de las autoridades del HVRG.	
			Contar con área física intra hospitalaria	
			Funcione en base a las necesidades del personal	
			Socialización de este servicio y programa	
			Que este servicio funcione con autogestión a futuro de acuerdo a resultados.	

2.3 Población y muestra

La población a estudiar estuvo constituida por los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG en el 2017.

Cuadro 01

Cantidad de enfermeros por servicios de las áreas críticas del HVRG

Servicios	UCI	Traumashock	Emergencia	UCIN	SOP	Total
Cantidad	08	07	20	10	15	60

Fuente: Departamento de Enfermería del HVRG.

Unidad de Análisis: Enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG

Muestreo: La elección de la muestra se llevó a cabo por el método no probabilístico, por sujetos voluntarios y por conveniencia (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Criterio de exclusión:

- Enfermeros que no laboran en las áreas críticas del HVRG.
- Enfermeros que no hayan asistido a la intervención sanitaria.

Criterio de inclusión:

- Enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG que participan de manera voluntaria.
- Enfermeros que hayan participado en la intervención sanitaria completamente.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se utilizó fue la aplicación de encuestas.

Los instrumentos fueron tomados y adaptados de otros trabajos de

investigación. El cuestionario que diagnosticaron las necesidades de atención de Medicina Preventiva de los enfermeros de las áreas críticas del HVRG fue elaborado, validado y ejecutado por Yturralde y Sambache (2009), en su investigación titulada “Diseño de un programa de medicina preventiva para las enfermeras/os que trabajan en áreas críticas (UCI- UCIN) del Hospital Baca Ortiz”. El cuestionario pre y post test que midió el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva fue tomado del libro de Cortes (2005) titulado “Cuestionarios de autoevaluación y aprendizaje sobre prevención de riesgos laborales”.

- El primero constó de preguntas cerradas de respuesta múltiple, el cual diagnóstico el nivel de conocimiento de medicina preventiva de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG.
- El segundo fue un pre y post test que midió el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG, que constó de 25 preguntas cerradas de respuesta múltiple, los cuales tuvieron un valor de 4 puntos pudiéndose obtener el puntaje máximo de 100.

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó el Alfa de Crombach para cada grupo de preguntas de las dos variables, para lo cual se utilizó el análisis de consistencia Alfa de Crombach (α) con 15 unidades de muestra piloto, donde al realizar esta prueba, haciendo uso del programa estadístico SPSS, se obtuvo el valor para las 25 preguntas que miden el conocimiento = 0,841

Además, el Alfa de Cronbach si se elimina el ítem, podemos apreciar que todos son superiores a 0.80.

En resumen, el cuestionario es confiable y se pudo aplicar a la muestra.

2.5 Métodos de análisis de datos

Se aplicó la encuesta a los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG. Los resultados fueron procesados en el programa SPSS versión

22., los mismos que se presentaron en cuadros y gráficos estadísticos, mostrando los promedios y porcentajes, e intervalos de confianza del 95%, aplicando pruebas convenientes para buscar correlación entre las variables en estudio.

2.6 Aspectos éticos

González (2002) considera que las principales fuentes de orientación ética sobre la realización de investigaciones clínicas han sido el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont y las normas del Consejo para la Organización Internacional de Ciencias Médicas (CIOMS), en base a ellos y siguiendo los principios planteados tenemos:

Principio de Beneficencia: Se informó a los participantes en el estudio acerca de los objetivos y propósito del mismo, así como de sus beneficios y posibles inconvenientes que se puedan presentar.

Principio de Respeto a la dignidad humana: Los participantes tuvieron la libertad de participar en el presente estudio en forma voluntaria.

Principio de anonimato: Los datos se obtuvieron de manera anónima, y sólo se utilizaron para la presente investigación.

Principio de ética: Se les informó a los participantes que los datos obtenidos en el presente serán guardados de forma confidencial, y que sólo el investigador tendrá acceso a los mismos, y será publicados en forma anónima sólo con fines de estudio.

Principio de originalidad: Para el cual se utilizó el software Turnitin.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

III. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de frecuencias en el pre test del nivel de conocimiento sobre medicina preventiva de los enfermeros que laboran en áreas críticas del hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017

Nivel de conocimiento en el pre test sobre medicina preventiva de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG	Nº	%
Malo	12	28,6
Regular	29	69,0
Bueno	1	2,4
Total	42	100,0

Se observa que los enfermeros que laboran en áreas críticas del hospital Víctor Ramos Guardia poseían un nivel de conocimiento regular en un 69% en el pre test mientras que solo el 2,4% tenían un conocimiento bueno sobre medicina preventiva.

Tabla 2

Distribución de frecuencias en el post test del nivel de conocimiento sobre medicina preventiva de los enfermeros que laboran en áreas críticas del hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017

Nivel de conocimiento en el post test sobre medicina preventiva de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG	Nº	%
Malo	0	0,0
Regular	24	57,1
Bueno	18	42,9
Total	42	100,0

Se observa que los enfermeros que laboran en áreas críticas del hospital Víctor Ramos Guardia poseen un nivel de conocimiento regular en un 57,1% en el post test mientras que el 42,9% tienen un conocimiento bueno sobre medicina preventiva.

Tabla 3

Distribución de frecuencias en el pre test y post test del nivel de conocimiento sobre medicina preventiva de los enfermeros que laboran en áreas críticas del hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017

Nivel de conocimiento sobre medicina preventiva de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Malo	12	28,6	0	0,0
Regular	29	69,0	24	57,1
Bueno	1	2,4	18	42,9
Total	42	100,0	42	100,0

Se observa que los enfermeros que laboran en áreas críticas del hospital Víctor Ramos Guardia tuvieron un incremento significativo y positivo en el nivel de conocimiento después de la intervención sanitaria sobre medicina preventiva; pues en el pre test un 28,6% de los enfermeros tenían un conocimiento malo sobre medicina preventiva y en el post test esta misma categoría bajo a un 0%.

El nivel de conocimiento bueno sobre medicina preventiva después de la intervención sanitaria aumento de un 2,4% que era en el pre test paso a un 42,9% en el post test, es decir hubo un incremento positivo de 40,5%.

Tabla 4

Relación entre el nivel de conocimientos de Medicina Preventiva en el pre test y las necesidades de atención de Medicina Preventiva de los enfermeros de las áreas críticas del HVRG

		Malo		Regular		Bueno		p
		n	%	n	%	N	%	
Sexo	Masculino	2	4,8	3	7,1	0	0,0	0,794
	Femenino	10	23,8	26	61,9	1	2,4	
Edad	25 - 30 años	6	14,3	9	21,4	0	0,0	0,020
	31 - 35 años	6	14,3	4	9,5	0	0,0	
	36 - 40 años	0	0,0	5	11,9	1	2,4	
	41 - 45 años	0	0,0	4	9,5	0	0,0	
	46 a mas	0	0,0	7	16,7	0	0,0	
¿Recibo capacitación previa al ingreso a esta área?	No	6	14,3	21	50,0	1	2,4	0,297
	Si	6	14,3	8	19,0	0	0,0	
¿Qué tiempo trabaja en este servicio?	0 - 3 años	12	28,6	9	21,4	0	0,0	0,008
	4 - 7 años	0	0,0	7	16,7	1	2,4	
	8 - 11 años	0	0,0	2	4,8	0	0,0	
	12 - 15 años	0	0,0	6	14,3	0	0,0	
	16 a mas	0	0,0	5	11,9	0	0,0	
¿Cuántas horas trabaja diariamente?	6 horas	10	23,8	15	35,7	1	2,4	

	12 horas	2	4,8	14	33,3	0	0,0	0,121
¿Se siente conforme con su horario de trabajo?	No	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Si	12	28,6	29	69,0	1	2,4	
¿Cree usted que la complejidad del trabajo de estas áreas influye en la existencia o no de malas relaciones?	No	3	7,1	12	28,6	0	0,0	
	Si	9	21,4	17	40,5	1	2,4	0,458
¿Cómo calificaría las relaciones interpersonales del equipo de trabajo de esta área?	Mala	2	4,8	3	7,1	0	0,0	
	Regular	5	11,9	14	33,3	0	0,0	
	Buena	5	11,9	11	26,2	1	2,4	0,887
	Excelente	0	0,0	1	2,4	0	0,0	
¿Se siente motivado/do al trabajar en esta unidad?	No	0	0,0	8	19,0	0	0,0	
	Si	12	28,6	21	50,0	1	2,4	0,109
¿Cómo calificaría la planta física y la infraestructura del área?	Mala	5	11,9	16	38,1	1	2,4	
	Regular	6	14,3	13	31,0	0	0,0	
	Buena	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0,441
	Excelente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
¿Existe disponibilidad de equipos, materiales, insumos, medicamentos?	No	4	9,5	22	52,4	1	2,4	
	Si	8	19,0	7	16,7	0	0,0	0,027
¿Dispone de prendas de protección para ejecutar su trabajo?	No	6	14,3	13	31,0	0	0,0	
	Si	6	14,3	16	38,1	1	2,4	0,626
¿Usted cree que es necesario utilizar prendas de protección durante las horas de trabajo?	No	2	4,8	0	0,0	0	0,0	
	Si	10	23,8	29	69,0	1	2,4	0,072
	No	1	2,4	0	0,0	0	0,0	

¿Existen normas de bioseguridad establecidas en la institución?	Si	11	26,2	29	69,0	1	2,4	0,278
¿A su criterio las condiciones y el ambiente de trabajo constituyen factores de riesgo para la salud?	No	0	0,0	4	9,5	0	0,0	0,371
	Si	12	28,6	25	59,5	1	2,4	
¿Conoce los riesgos de su trabajo y sus consecuencias?	No	0	0,0	5	11,9	0	0,0	0,280
	Si	12	28,6	24	57,1	1	2,4	
Riesgos físicos no mecánicos: Ruido	No	2	4,8	7	16,7	0	0,0	0,755
	Si	10	23,8	22	52,4	1	2,4	
Riesgos físicos no mecánicos: iluminación	No	8	19,0	16	38,1	0	0,0	0,402
	Si	4	9,5	13	31,0	1	2,4	
Riesgos físicos no mecánicos: Radiación	No	9	21,4	18	42,9	1	2,4	0,562
	Si	3	7,1	11	26,2	0	0,0	
Riesgos físicos no mecánicos: Vibración	No	11	26,2	22	52,4	1	2,4	0,446
	Si	1	2,4	7	16,7	0	0,0	
Riesgos biológicos: Bacterias	No	1	2,4	2	4,8	1	2,4	0,008
	Si	11	26,2	27	64,3	0	0,0	
Riesgos biológicos: Virus	No	3	7,1	5	11,9	1	2,4	0,131
	Si	9	21,4	24	57,1	0	0,0	
Riesgos biológicos: Parásitos	No	6	14,3	14	33,3	1	2,4	0,596
	Si	6	14,3	15	35,7	0	0,0	
Riesgos biológicos: Hongos	No	4	9,5	11	26,2	0	0,0	

	Si	8	19,0	18	42,9	1	2,4	0,724
Riesgos químicos: Humo	No	11	26,2	27	64,3	1	2,4	0,949
	Si	1	2,4	2	4,8	0	0,0	
Riesgos químicos: Polvo	No	11	26,2	24	57,1	0	0,0	0,061
	Si	1	2,4	5	11,9	1	2,4	
Riesgos químicos: Gases	No	11	26,2	19	45,2	1	2,4	0,186
	Si	1	2,4	10	23,8	0	0,0	
Riesgos químicos: Vapores	No	11	26,2	21	50,0	1	2,4	0,342
	Si	1	2,4	8	19,0	0	0,0	
Riesgos químicos: Aerosoles	No	8	19,0	22	52,4	0	0,0	0,233
	Si	4	9,5	7	16,7	1	2,4	
Riesgos químicos: Solventes	No	7	16,7	9	21,4	1	2,4	0,127
	Si	5	11,9	20	47,6	0	0,0	
Riesgos ergonómicos: Posición estática	No	11	26,2	20	47,6	0	0,0	0,076
	Si	1	2,4	9	21,4	1	2,4	
Riesgos ergonómicos: Carga física	No	8	19,0	17	40,5	1	2,4	0,649
	Si	4	9,5	12	28,6	0	0,0	
Riesgos ergonómicos: Posturas forzadas	No	3	7,1	7	16,7	0	0,0	0,851
	Si	9	21,4	22	52,4	1	2,4	
Riesgos ergonómicos: Movimientos repetitivos	No	8	19,0	14	33,3	0	0,0	0,320
	Si	4	9,5	15	35,7	1	2,4	

Riesgos psicológicos: Insatisfacción laboral	No	12	28,6	18	42,9	1	2,4	0,035
	Si	0	0,0	11	26,2	0	0,0	
Riesgos psicológicos: Malas relaciones interpersonales	No	9	2,4	16	38,1	1	2,4	0,360
	Si	3	7,1	13	31,0	0	0,0	
Riesgos psicológicos: Sobrecargas de trabajo	No	10	23,8	16	38,1	1	2,4	0,174
	Si	2	4,8	13	31,0	0	0,0	
Riesgos psicológicos: Fatiga	No	11	26,2	16	38,1	1	2,4	0,061
	Si	1	2,4	13	31,0	0	0,0	
Riesgos psicológicos: Rutina	No	7	16,7	16	38,1	0	0,0	0,529
	Si	5	11,9	13	31,0	1	2,4	
Riesgos psicológicos: Estrés	No	6	14,3	10	23,8	0	0,0	0,473
	Si	6	14,3	19	45,2	1	2,4	
Afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área: Respiratorias	No	0	0,0	7	16,7	0	0,0	0,152
	Si	12	28,6	22	52,4	1	2,4	
Afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área: Musculares	No	6	14,3	11	26,2	0	0,0	0,546
	Si	6	14,3	18	42,9	1	2,4	
Afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área: Aparato óseo muscular	No	3	7,1	18	42,9	1	2,4	0,061
	Si	9	21,4	11	26,2	0	0,0	

Afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área: Auditivas	No	7	17,1	23	56,1	1	2,4	0,233
	Si	5	12,2	5	12,2	0	0,0	
Afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área: Oftalmológicas	No	12	28,6	23	54,8	1	2,4	0,208
	Si	0	0,0	6	14,3	0	0,0	
Afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área: Patológicas (estrés, ansiedad)	No	9	21,4	14	33,3	1	2,4	0,198
	Si	3	7,1	15	35,7	0	0,0	
Afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área: Infecciosas	No	10	23,8	20	47,6	0	0,0	0,181
	Si	2	4,8	9	21,4	1	2,4	
Afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área: Dermatológicas	No	7	16,7	19	45,2	0	0,0	0,396
	Si	5	11,9	10	23,8	1	2,4	
Afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área: Otras	No	10	23,8	27	64,3	1	2,4	0,592
	Si	2	4,8	2	4,8	0	0,0	
¿Se ha realizado un chequeo preventivo de salud?	No	8	19,0	26	61,9	1	2,4	0,180
	Si	4	9,5	3	7,1	0	0,0	
¿Cuándo está enferma/mo que tipo de servicio de salud utiliza?	Publica	4	9,5	6	14,3	0	0,0	0,663
	Privada	4	9,5	15	35,7	1	2,4	
	Seguro Social	4	9,5	8	19,0	0	0,0	
	No	1	2,4	4	9,5	0	0,0	

¿Está de acuerdo en que el personal reciba Medicina Preventiva en el HVRG?	Si	11	26,2	25	59,5	1	2,4	0,827
¿En qué etapas de atención le gustaría que se desarrolle la Medicina Preventiva?	Promoción	7	16,7	14	33,3	0	0,0	0,505
	Prevención	5	11,9	15	35,7	1	2,4	
	Recuperación	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
¿Cómo afecta a su salud la inexistencia de un servicio de Medicina Preventiva?	Riesgo de infectarme	4	9,5	4	9,5	0	0,0	0,018
	Baja calidad de atención.	1	2,4	2	4,8	1	2,4	
	Deterioro de la salud.	7	16,7	23	54,8	0	0,0	
¿Cómo le ayudaría a su salud la existencia de un servicio medicina preventiva en el HVRG?	Previene enfermedades.	6	14,3	16	38,1	1	2,4	0,002
	Control personalizado y continuo.	0	0,0	5	11,9	0	0,0	
	Seguimiento de la salud.	0	0,0	8	19,0	0	0,0	
	Tratamiento oportuno.	6	14,3	0	0,0	0	0,0	
Sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de Medicina Preventiva: Sustento Legal.	No	8	19,0	19	45,2	1	2,4	0,772
	Si	4	9,5	10	23,8	0	0,0	
Sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de Medicina Preventiva: Servicio cuenta con el apoyo de las autoridades del HVRG.	No	4	9,5	9	21,4	0	0,0	0,787
	Si	8	19,0	20	47,6	1	2,4	

Sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de Medicina Preventiva: Contar con área física intra hospitalaria	No	8	19,0	10	23,8	0	0,0	0,113
	Si	4	9,5	19	45,2	1	2,4	
Sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de Medicina Preventiva: Funcione en base a las necesidades del personal.	No	7	16,7	14	33,3	0	0,0	0,505
	Si	5	11,9	15	35,7	1	2,4	
Sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de Medicina Preventiva: Socialización de este servicio y programa	No	6	14,3	17	40,5	1	2,4	0,599
	Si	6	14,3	12	28,6	0	0,0	

En la presente tabla se encontró diferencia significativa en el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva en el pre test y las necesidades de atención de Medicina Preventiva de los enfermeros según: edad ($p = 0,020$), tiempo de servicio($p=0,008$), disponibilidad de equipos, insumos, medicamentos($p=0,027$), riesgos biológicos: bacterias($p=0,008$), riesgos psicológicos: insatisfacción laboral($p=0,035$), afecta a su salud la inexistencia de un servicio de medicina preventiva($p=0,018$) y como ayudaría a su salud la existencia de un servicio de medicina preventiva en el HVRG($p=0,002$).

Tabla 5

Relación entre el nivel de conocimientos de Medicina Preventiva en el post test y las necesidades de atención de Medicina Preventiva de los enfermeros de las áreas críticas del HVRG

		Malo		Regular		Bueno		p
		n	%	n	%	N	%	
Sexo	Masculino	0	0,0	1	2,4	4	9,5	0,074
	Femenino	0	0,0	23	54,8	14	33,3	
Edad	25 - 30 años	0	0,0	8	19,0	7	16,7	0,025
	31 - 35 años	0	0,0	7	16,7	3	7,1	
	36 - 40 años	0	0,0	6	14,3	0	0,0	
	41 - 45 años	0	0,0	0	0,0	4	9,5	
	46 a mas	0	0,0	3	7,1	4	9,5	
¿Recibo capacitación previa al ingreso a esta área?	No	0	0,0	19	45,2	9	21,4	0,047
	Si	0	0,0	5	11,9	9	21,4	
¿Qué tiempo trabaja en este servicio?	0 - 3 años	0	0,0	11	26,2	10	23,8	0,484
	4 - 7 años	0	0,0	6	14,3	2	4,8	
	8 - 11 años	0	0,0	2	4,8	0	0,0	
	12 - 15 años	0	0,0	3	7,1	3	7,1	
	16 a mas	0	0,0	2	4,8	3	7,1	
¿Cuántas horas trabaja diariamente?	6 horas	0	0,0	15	35,7	11	26,2	0,927
	12 horas	0	0,0	9	21,4	7	16,7	

¿Se siente conforme con su horario de trabajo?	No	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Si	0	0,0	24	57,1	18	42,9	
¿Cree usted que la complejidad del trabajo de estas áreas influye en la existencia o no de malas relaciones?	No	0	0,0	9	21,4	6	14,3	0,780
	Si	0	0,0	15	35,7	12	28,6	
¿Cómo calificaría las relaciones interpersonales del equipo de trabajo de esta área?	Mala	0	0,0	3	7,1	2	4,8	0,815
	Regular	0	0,0	10	23,8	9	21,4	
	Buena	0	0,0	10	23,8	7	16,7	
	Excelente	0	0,0	1	2,4	0	0,0	
¿Se siente motivado/do al trabajar en esta unidad?	No	0	0,0	6	14,3	2	4,8	0,257
	Si	0	0,0	18	42,9	16	38,1	
¿Cómo calificaría la planta física y la infraestructura del área?	Mala	0	0,0	13	31,0	9	21,4	0,624
	Regular	0	0,0	10	23,8	9	21,4	
	Buena	0	0,0	1	2,4	0	0,0	
	Excelente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
¿Existe disponibilidad de equipos, materiales, insumos, medicamentos?	No	0	0,0	16	38,1	11	26,2	0,710
	Si	0	0,0	8	19,0	7	16,7	
¿Dispone de prendas de protección para ejecutar su trabajo?	No	0	0,0	10	23,8	9	21,4	0,591
	Si	0	0,0	14	33,3	9	21,4	
¿Usted cree que es necesario utilizar prendas de protección durante las horas de trabajo?	No	0	0,0	1	2,4	1	2,4	0,834
	Si	0	0,0	23	54,8	17	40,5	

¿Existen normas de bioseguridad establecidas en la institución?	No	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0,381
	Si	0	0,0	23	54,8	18	42,9	
¿A su criterio las condiciones y el ambiente de trabajo constituyen factores de riesgo para la salud?	No	0	0,0	4	9,5	0	0,0	0,069
	Si	0	0,0	20	47,6	18	42,9	
¿Conoce los riesgos de su trabajo y sus consecuencias?	No	0	0,0	2	4,8	3	7,1	0,409
	Si	0	0,0	22	52,4	15	35,7	
Riesgos físicos no mecánicos: Ruido	No	0	0,0	5	11,9	4	9,5	0,914
	Si	0	0,0	19	45,2	14	33,3	
Riesgos físicos no mecánicos: iluminación	No	0	0,0	16	38,1	8	19,0	0,150
	Si	0	0,0	8	19,0	10	23,8	
Riesgos físicos no mecánicos: Radiación	No	0	0,0	18	42,9	10	23,8	0,186
	Si	0	0,0	6	14,3	8	19,0	
Riesgos físicos no mecánicos: Vibración	No	0	0,0	18	42,9	16	38,1	0,257
	Si	0	0,0	6	14,3	2	4,8	
Riesgos biológicos: Bacterias	No	0	0,0	3	7,1	1	2,4	0,448
	Si	0	0,0	21	50,0	17	40,5	
Riesgos biológicos: Virus	No	0	0,0	5	11,9	4	9,5	0,914
	Si	0	0,0	19	45,2	14	33,3	
Riesgos biológicos: Parásitos	No	0	0,0	11	26,2	10	23,8	0,533
	Si	0	0,0	13	31,0	8	19,0	

Riesgos biológicos: Hongos	No	0	0,0	9	21,4	6	14,3	0,780
	Si	0	0,0	15	35,7	12	28,6	
Riesgos químicos: Humo	No	0	0,0	22	52,4	17	40,5	0,729
	Si	0	0,0	2	4,8	1	2,4	
Riesgos químicos: Polvo	No	0	0,0	21	50,0	14	33,3	0,403
	Si	0	0,0	3	7,1	4	9,5	
Riesgos químicos: Gases	No	0	0,0	23	54,8	8	19,0	0,000
	Si	0	0,0	1	2,4	10	23,8	
Riesgos químicos: Vapores	No	0	0,0	21	50,0	12	28,6	0,103
	Si	0	0,0	3	7,1	6	14,3	
Riesgos químicos: Aerosoles	No	0	0,0	15	35,7	15	35,7	0,139
	Si	0	0,0	9	21,4	3	7,1	
Riesgos químicos: Solventes	No	0	0,0	9	21,4	8	19,0	0,650
	Si	0	0,0	15	35,7	10	23,8	
Riesgos ergonómicos: Posición estática	No	0	0,0	20	47,6	11	26,2	0,105
	Si	0	0,0	4	9,5	7	16,7	
Riesgos ergonómicos: Carga física	No	0	0,0	19	45,2	7	16,7	0,008
	Si	0	0,0	5	11,9	11	26,2	
Riesgos ergonómicos: Posturas forzadas	No	0	0,0	3	7,1	7	16,7	0,047
	Si	0	0,0	21	50,0	11	26,2	

Riesgos ergonómicos: Movimientos repetitivos	No	0	0,0	12	28,6	10	23,8	0,721
	Si	0	0,0	12	28,6	8	19,0	
Riesgos psicológicos: Insatisfacción laboral	No	0	0,0	17	40,5	14	33,3	0,612
	Si	0	0,0	7	16,7	4	9,5	
Riesgos psicológicos: Malas relaciones interpersonales	No	0	0,0	14	33,3	12	28,6	0,582
	Si	0	0,0	10	23,8	6	14,3	
Riesgos psicológicos: Sobrecargas de trabajo	No	0	0,0	15	35,7	12	28,6	0,780
	Si	0	0,0	9	21,4	6	14,3	
Riesgos psicológicos: Fatiga	No	0	0,0	17	40,5	11	26,2	0,580
	Si	0	0,0	7	16,7	7	16,7	
Riesgos psicológicos: Rutina	No	0	0,0	13	31,0	10	23,8	0,929
	Si	0	0,0	11	26,2	8	19,0	
Riesgos psicológicos: Estrés	No	0	0,0	7	16,7	9	21,4	0,169
	Si	0	0,0	17	40,5	9	21,4	
Afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área: Respiratorias	No	0	0,0	6	14,3	1	2,4	0,094
	Si	0	0,0	18	42,9	17	40,5	
Afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área: Musculares	No	0	0,0	11	26,2	6	14,3	0,414
	Si	0	0,0	13	31,0	12	28,6	
	No	0	0,0	16	38,1	6	14,3	

Afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área: Aparato óseo muscular	Si	0	0,0	8	19,0	12	28,6	0,032
Afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área: Auditivas	No	0	0,0	18	43,9	13	31,7	
	Si	0	0,0	5	12,2	5	12,2	0,655
Afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área: Oftalmológicas	No	0	0,0	22	52,4	14	33,3	
	Si	0	0,0	2	4,8	4	9,5	0,203
Afecciones que con más frecuencia se presentan en su trabajo en esta área: Patológicas (estrés, ansiedad)	No	0	0,0	14	33,3	10	23,8	
	Si	0	0,0	10	23,8	8	19,0	0,857
Afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área: Infecciosas	No	0	0,0	17	40,5	13	31,0	
	Si	0	0,0	7	16,7	5	11,9	0,921
Afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área: Dermatológicas	No	0	0,0	14	33,3	12	28,6	
	Si	0	0,0	10	23,8	6	14,3	0,582
Afecciones que con más frecuencia se presentan en el desempeño de su trabajo en esta área: Otras	No	0	0,0	21	50,0	17	40,5	
	Si	0	0,0	3	7,1	1	2,4	0,448
¿Se ha realizado un chequeo preventivo de salud?	No	0	0,0	21	50,0	14	33,3	
	Si	0	0,0	3	7,1	4	9,5	0,403

¿Cuándo está enferma/mo que tipo de servicio de salud utiliza?	Publica	0	0,0	4	9,5	6	14,3	0.083
	Privada	0	0,0	15	35,7	5	11,9	
	Seguro Social	0	0,0	5	11,9	7	16,7	
¿Está de acuerdo en que el personal reciba Medicina Preventiva en el HVRG?	No	0	0,0	4	9,5	1	2,4	0,271
	Si	0	0,0	20	47,6	17	40,5	
¿En qué etapas de atención le gustaría que se desarrolle la Medicina Preventiva?	Promoción	0	0,0	15	35,7	6	14,3	0.061
	Prevención	0	0,0	9	21,4	12	28,6	
	Recuperación	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
¿Cómo afecta a su salud la inexistencia de un servicio de Medicina Preventiva?	Riesgo de infectarme	0	0,0	5	11,9	3	7,1	0.156
	Baja calidad de atención.	0	0,0	4	9,5	0	0,0	
	Deterioro de la salud.	0	0,0	15	35,7	15	35,7	
¿Cómo le ayudaría a su salud la existencia de un servicio medicina preventiva en el HVRG?	Previene enfermedades.	0	0,0	12	28,6	11	26,2	0.553
	Control personalizado y continuo.	0	0,0	2	4,8	3	7,1	
	Seguimiento de la salud.	0	0,0	6	14,3	2	4,8	
	Tratamiento oportuno.	0	0,0	4	9,5	2	4,8	
Sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de Medicina Preventiva: Sustento Legal.	No	0	0,0	13	31,0	15	35,7	0,047
	Si	0	0,0	11	26,2	3	7,1	

Sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de Medicina Preventiva: Servicio cuenta con el apoyo de las autoridades del HVRG.	No	0	0,0	8	19,0	5	11,9	0,700
	Si	0	0,0	16	38,1	13	31,0	
Sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de Medicina Preventiva: Contar con área física intra hospitalaria	No	0	0,0	11	26,2	7	16,7	0,653
	Si	0	0,0	13	31,0	11	26,2	
Sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de Medicina Preventiva: Funcione en base a las necesidades del personal.	No	0	0,0	10	23,8	11	26,2	0,212
	Si	0	0,0	14	33,3	7	16,7	
Sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de Medicina Preventiva: Socialización de este servicio y programa	No	0	0,0	13	31,0	11	26,2	0,653
	Si	0	0,0	11	26,2	7	16,7	

En la presente tabla se encontró diferencia significativa en el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva en el post test y las necesidades de atención de medicina preventiva de los enfermeros según: edad ($p = 0,025$), capacitación previa al ingreso al área de trabajo($p=0,047$), riesgos químicos: gases($p=0,000$), riesgos ergonómicos: carga física($p=0,008$), riesgos ergonómicos posturas forzadas($p=0,047$), afecciones que con más frecuencia se presentan en el desempeño de trabajo: aparato osteomuscular($p=0,032$) y sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de medicina preventiva: sustento legal($p=0,047$).

Contrastación de Hipótesis de investigación

Para contrastar la hipótesis de investigación se usó la prueba de hipótesis de diferencia de dos promedios para muestras relacionadas con los siguientes pasos.

a) Planteamiento de las Hipótesis Estadísticas.

H₀: (El puntaje promedio sobre conocimientos sobre medicina preventiva de los enfermeros en las áreas críticas del HVRG, es igual después de la intervención sanitaria) es decir La aplicación de una intervención sanitaria no mejora los conocimientos sobre Medicina Preventiva de los Enfermeros en las áreas críticas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

H₁: (El puntaje promedio sobre conocimientos sobre medicina preventiva de los enfermeros en las áreas críticas del HVRG, **es mayor** después de la intervención sanitaria) es decir La aplicación de una intervención sanitaria mejora los conocimientos sobre Medicina Preventiva de los Enfermeros en las áreas críticas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

b) Nivel de Significancia

Nivel de significancia =0.05

c) Estadístico de Prueba

Se usa la prueba de hipótesis de diferencia de medias para muestras relacionadas o apareadas con distribución t Student.

$$T = \frac{\bar{d} - \mu_{d0}}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}}$$

Donde:

T: es la distribución T Student

\bar{d} : Es el promedio de las diferencias entre el puntaje pre test y post test de los conocimientos sobre Medicina Preventiva de los Enfermeros en las áreas críticas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017.

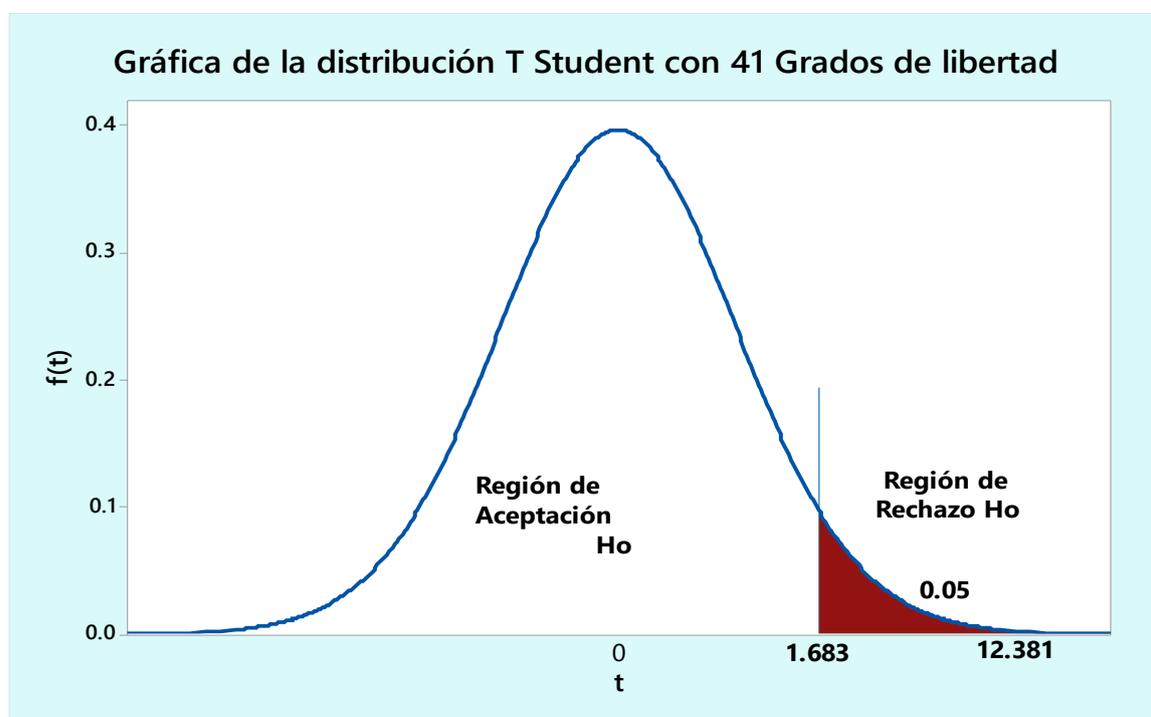
S_d : Es la desviación estándar de las diferencias entre el puntaje pre test y post test de los conocimientos sobre Medicina Preventiva de los Enfermeros en las áreas críticas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017.

n: Cantidad de enfermeros participantes en el estudio

Reemplazando los valores en la formula tenemos los datos:

$$T = \frac{\bar{d} - \mu_{d0}}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}} = \frac{28.571 - 0}{\frac{14.955}{\sqrt{42}}} = 12.381 \text{ con 41 grados de libertad.}$$

d) Gráfico de áreas de la distribución



e) Decisión

Observando los resultados del estadístico $t=12.381$ está en la región de rechazo de la Hipótesis nula (H_0) por lo tanto afirmamos que la aplicación de una intervención sanitaria mejora los conocimientos sobre Medicina Preventiva de los Enfermeros en las áreas críticas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz en el 2017, a una confianza de 95%.

De lo manifestado anteriormente se cumple la hipótesis de investigación.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa que establece que la aplicación de una intervención sanitaria mejora los conocimientos sobre Medicina Preventiva de los Enfermeros en las áreas críticas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

Los resultados de la presente tesis en cuanto al primer objetivo específico orientado a Identificar el nivel de conocimientos sobre riesgos de trabajo y medicina preventiva que posee el personal de enfermería que labora en áreas críticas del HVRG en el pretest, fueron dados a conocer en la tabla 1, en la cual se evidencio que el 69% de enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG poseían un regular nivel de conocimiento sobre medicina preventiva y malo 28,6% antes de la intervención sanitaria; estos resultados se asemejan a Palomino (2015) quien determino el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre riesgo ocupacional es alto en 44%, medio en 33% y bajos en 22%, evidenciándose que los enfermeros son un grupo vulnerable a desarrollar y/o presentar enfermedades y accidentes ocupacionales, siendo fundamental la capacitación permanente del grupo de estudio u otros afines sobre el riesgo ocupacional al que se encuentran expuestos y establecer medidas preventivas al respecto. Además, en la tesis de Mejía *et al.* (2016) los resultados que obtuvieron fue que el 52,9% tuvo un inadecuado nivel de conocimientos. El 50,7% manifestó haber recibido información sobre los riesgos de salud en el trabajo, además solo el 39% de enfermeros aprobaron el cuestionario evidenciándose similitud a nuestra investigación, lo que demuestra la necesidad de fomentar capacitaciones y la generación de políticas que mejoren la situación.

Por otro lado, en la tabla 2, que se relaciona con el segundo objetivo específico identificar el nivel de conocimientos sobre riesgos de trabajo y medicina preventiva que posee el personal de enfermería que labora en áreas críticas del HVRG en el posttest, se puede observar que los enfermeros poseen un nivel de conocimiento regular en un 57,1% en el post test mientras que el 42,9% tienen un conocimiento bueno sobre medicina preventiva; estos resultados guardan relación con lo que

sostiene de Hernández *et al.* (2006) en su intervención educativa obtuvo como resultados de la encuesta diagnóstica que el 100 % del personal de enfermería se encuentra expuesto al riesgo biológico, además antes de la intervención hubo desconocimiento (35,0 %) de las precauciones universales de bioseguridad. Posterior a la intervención, el 100 % del personal mostró conocimientos sobre los indicadores explorados. El conocimiento es el elemento más importante que posee un individuo para poder promover una cultura de promoción de su salud, de esta condición no están exentos los trabajadores de la salud que precisan conocer e incorporar a sus prácticas profesionales, las medidas de promoción y prevención establecidas en los diferentes puestos laborales con el objetivo de preservar su salud. El desconocimiento sobre medicina preventiva demuestra una debilidad y deficiencia en la educación permanente y continuada de los servicios en que laboran, ya que el conocimiento sobre estos temas son requisitos casi mandatorio para este personal, por estar presentes en sus procedimientos diarios.

En la tabla 3, que tiene que ver con el tercer objetivo específico, el cual fue analizar el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva en el pretest y posttest de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG se observa que los enfermeros tuvieron un incremento significativo y positivo en el nivel de conocimiento después de la intervención sanitaria sobre medicina preventiva; pues en el pre test un 28,6% de los enfermeros tenían un conocimiento malo sobre medicina preventiva y en el post test esta misma categoría bajo a un 0%. El nivel de conocimiento bueno sobre medicina preventiva después de la intervención sanitaria aumento de un 2,4% que era en el pre test paso a un 42,9% en el post test, es decir hubo un incremento positivo de 40,5%. Estos resultados sugieren que la adquisición de nuevos conocimientos se puede relacionar con la presencia de conocimientos previos de las personas, de manera que pueda conectar lo nuevo con lo ya conocido, produciéndose una reestructuración de este conocimiento previo. Además, que los contenidos propuestos en el proceso de enseñanza-aprendizaje no sean confusos o arbitrarios, sino que se caractericen por la estructuración, claridad y relevancia y que lo que se aprende tenga un sentido, sea funcional, es decir, pueda ser utilizado para la resolución de problemas en contextos distintos a aquel en el que se ha realizado o para acceder a nuevos aprendizajes.

Hay entonces dos puntos de vista básicos acerca de la retención de la experiencia, conocimiento o del aprendizaje. Uno de ellos supone que una experiencia establece una actividad eléctrica continua de los circuitos nerviosos adecuados y que la persistencia de la experiencia que se codificó de esa manera es nuestro recuerdo. El otro punto de vista postula que la memoria implica un cambio estructural o físico relativamente permanente en el sistema nervioso. Se supone que tiene lugar en un lapso que transcurre inmediatamente después de la experiencia que se va a aprender, y hasta es posible que aumente en magnitud con el tiempo; a esta idea se le conoce como la "hipótesis de la consolidación". Hace mucho se propuso que la actividad nerviosa responsable de almacenar un cambio físico que codifica una experiencia, persiste después de ella y debido a la actividad nerviosa duradera, los cambios físicos se fijan con más solidez y todavía alcanzan una magnitud mayor. Este afianzamiento progresivo en el tiempo se le llama consolidación (Pazos y Sancho, 2014).

Podemos observar en la tabla 4, cuyo objetivo fue establecer relación significativa entre el nivel de conocimientos de medicina preventiva en el pre test y las necesidades de atención de medicina preventiva de los enfermeros de las áreas encontró diferencia significativa según: edad ($p = 0,020$), tiempo de servicio($p=0,008$), disponibilidad de equipos, insumos, medicamentos($p=0,027$), riesgos biológicos: bacterias($p=0,008$), riesgos psicológicos: insatisfacción laboral($p=0,035$), afecta a su salud la inexistencia de un servicio de medicina preventiva($p=0,018$) y como ayudaría a su salud la existencia de un servicio de medicina preventiva en el HVRG($p=0,002$), estos resultados coinciden con Pujol (2008) en su investigación donde determinó que los factores con mayor prevalencia fueron ergonómicos, físicos y psicosociales. Siendo el personal de enfermería el expuesto a la mayor cantidad de riesgos. El análisis de estos datos deriva en el desarrollo de propuestas que consideran la capacitación académica y constante del personal sanitario para estimular la actitud responsable frente a los riesgos y la evaluación permanente de los puestos de trabajo para perfeccionamientos y cambios que lleven a mejoras en la calidad de vida y bienestar de los trabajadores de la salud. Por su parte, Prado (2015) concluyó que los factores de riesgo ocupacional del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital

Nacional Casimiro Ulloa están presentes; como el riesgo biológico (63%) y ergonómico (60%) sin embargo el riesgo químico y psicosocial están ausentes.

Finalmente en la tabla 5, referente al objetivo específico en el que se refiere a establecer relación significativa entre el nivel de conocimientos de medicina preventiva en el post test y las necesidades de atención de medicina preventiva de los enfermeros de las áreas críticas del HVRG se encontró diferencia significativa según: edad ($p = 0,025$), capacitación previa al ingreso al área de trabajo($p=0,047$), riesgos químicos: gases($p=0,000$), riesgos ergonómicos: carga física($p=0,008$), riesgos ergonómicos como posturas forzadas($p=0,047$), afecciones que con más frecuencia se presentan en el desempeño de trabajo: aparato osteomuscular($p=0,032$) y sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de medicina preventiva: sustento legal($p=0,047$), lo que coincide con Salazar (2009) cuyo resultados fueron que el personal de enfermería está expuesto a los factores de Riesgo Biológico, Químico, Físico, Mecánico, Ergonómico y Psicológico. Además, Tayupanta y Ulco (2012) en su investigación determinó que el 60% de enfermeras tenían edades comprendidas entre 31 a 40 años y el 10% entre más de 41 y 50 años, están expuestas a agentes biológicos, químicos, ergonómicas, condiciones ambientales y físicas, el 90% de enfermeras señalan no haber tenido capacitación sobre que riesgos químicos biológico y el 60% consideran que si hay estrés generado por el ambiente de trabajo. El conocimiento de los factores de riesgo laborales a los cuales se exponen este grupo de trabajadoras/es son un pilar básico en la toma decisiones apropiadas de prevención, que trasciendan en el trabajo sano y seguro, que respalde el bienestar físico, mental y social del trabajador de Enfermería que labora en unidades críticas. Por otra parte, los resultados hallados en nuestra investigación no concuerdan con los obtenidos en el estudio de Reymundez (2013) el cual tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Micro Red Vinchos, Red de Salud de Huamanga, en el cual las enfermeras refieren que el factor de riesgo químico y factor ergonómico están ausentes en un 65% y 59% respectivamente, esto se debería a la existencia de mejores condiciones laborales y de bioseguridad en dicha organización.

Durante la intervención sanitaria se observó que los enfermeros no contaban con

los conocimientos sobre medicina preventiva, pero mostraron interés y participaron activamente durante la intervención y en las sesiones educativas; lo que refuerza la idea que es importante brindar una intervención integral, clara, concisa y de manera periódica, favoreciendo la motivación y participación.

Finalmente, para garantizar la factibilidad del proceso de intervención sanitaria, se organizaron sesiones educativas de acuerdo a la disponibilidad de tiempo por parte de los enfermeros, lo que propició capacitar a la gran mayoría del personal. Por lo que se puede concluir que la intervención sanitaria fue efectiva, ya que se incrementó el nivel de conocimiento sobre medicina preventiva en los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre medicina preventiva por parte de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG antes de la intervención sanitaria fueron malo con 28,6 %, regular con 69% y bueno solamente 2,4%.
- El nivel de conocimiento sobre medicina preventiva por parte de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG después de la intervención sanitaria fueron malo con 0%, regular con 57,1% y bueno 42,9%.
- Existe diferencia significativa en el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva por parte de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG por presentar un incremento significativo y positivo en el nivel de conocimiento después de la intervención sanitaria; pues en el pre test un 28,6% de los enfermeros tenían un conocimiento malo sobre medicina preventiva y en el post test esta misma categoría bajo a un 0,0%. El nivel de conocimiento bueno sobre medicina preventiva después de la intervención sanitaria aumento de un 2,4% que era en el pre test paso a un 42,9% en el post test, es decir hubo un incremento positivo de 40,5%.
- Existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos de medicina preventiva en el pre test y las necesidades de atención de medicina preventiva de los enfermeros de las áreas críticas del HVRG en cuanto a la edad ($p = 0,020$), tiempo de servicio($p=0,008$), disponibilidad de equipos, insumos, medicamentos($p=0,027$), riesgos biológicos: bacterias($p=0,008$), riesgos psicológicos: insatisfacción laboral($p=0,035$), afecta a su salud la inexistencia de un servicio de medicina preventiva($p=0,018$) y como ayudaría a su salud la existencia de un servicio de medicina preventiva en el HVRG($p=0,002$).
- Existe diferencia significativa en el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva en el post test y las necesidades de atención de medicina preventiva de los enfermeros en cuanto a la edad ($p = 0,025$), capacitación previa al ingreso

al área de trabajo($p=0,047$), riesgos químicos: gases($p=0,000$), riesgos ergonómicos: carga física($p=0,008$), riesgos ergonómicos: posturas forzadas($p=0,047$), afecciones que con más frecuencia se presentan en el desempeño de trabajo: aparato osteomuscular($p=0,032$) y sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de medicina preventiva: sustento legal($p=0,047$).

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

- A nivel nacional, implementar políticas que promuevan la creación de programas de medicina preventiva en todas las organizaciones tanto privadas como públicas, ya que la medicina preventiva es una herramienta de fomento para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades se debe sostener un programa permanente, que promueva y fortalezca una cultura de prevención y capacitación constante concerniente a temas como seguridad y salud del trabajo.
- A nivel regional, continuar con la ejecución de investigaciones, sirviendo este como base para nuevos conocimientos, a fin de ampliar, mejorar, promover y consolidar el horizonte de la gestión del cuidado de la salud de los trabajadores, en especial de los enfermeros que en su quehacer diario presentan más riesgos de desarrollar problemas de salud ligados a su trabajo.
- A nivel local, motivar e incentivar a los trabajadores del HVRG a participar en capacitaciones continuas y contribuir en actividades estratégicas a fin de impulsar el desarrollo y compromiso institucional en materia de medicina preventiva.
- Gestionar para que el HVRG disponga de recursos humanos, técnicos, financieros e institucionales para el buen funcionamiento del Programa de medicina preventiva.

VII. REFERENCIAS

VII. REFERENCIAS

- Abad, J. (2011) *Planificación, evaluación y gestión sanitaria*. Recuperado de <http://www.ics-aragon.com/cursos/salud-publica/planificacion/planificacion.pdf>
- Agüero, M. (2011) *Conceptualización de los saberes y el conocimiento*. Recuperado de http://www.crefal.edu.mx/decisio/images/pdf/decisio_30/decisio30_saber3.pdf
- Cortes, J. (Ed). (2005) *Cuestionarios de autoevaluación y aprendizaje sobre prevención de riesgos laborales*. Madrid, España: Tébar. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=ppP4A7S0lasC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Diccionario Filosófico (2016) *Definición de persona humana*. Recuperado de <https://sites.google.com/site/arianagarciajuarez/persona-humana>
- Dirección general de salud (2008) *Documento técnico: Protocolos de exámenes médicos ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligatorios por actividad*. Recuperado de http://www.digesa.minsa.gob.pe/norma_consulta/PROTOCOLOS-DE-EXAMENES-MEDICOS-OCUPACIONALES-2.pdf
- Fundacio Pepe Rubianes (2012) *Explicación necesaria: Medicina preventiva*. Recuperado de <http://fpeperubianes.org/?p=1954>
- García, A. y Acosta, L. (2010) *Diseño del Programa de Salud Ocupacional Para el Hospital San Vicente de Paul de Mistrato Risaralda – Colombia*. (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/2192/6136286132G216.pdf?sequence=1>

- González, J. (2014) Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educativa*, 14(65),1665-2673. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
- González, M. (2002) Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de educación*, 22(2002), 85-103. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/800/80002905.pdf>
- Hernández, E., Acosta, M., Nadal, B., Pijuan, M., Fon, Y. y Armas, N. (2006) Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria. *Rev Cubana Enfermer* 2006; 22(2) Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v22n2/enf08206.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) Metodología de la investigación. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Instituto Salud y Trabajo (2011) *Diagnostico situacional en seguridad y salud en el trabajo en Perú*. Recuperado de [http://www.usmp.edu.pe/recursoshumanos/pdf/1\)%20Diagnostico%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Peru.pdf](http://www.usmp.edu.pe/recursoshumanos/pdf/1)%20Diagnostico%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Peru.pdf)
- Isotools Excellence (2015) *Riesgo laboral, ¿cuál es su definición?* Recuperado de <http://www.isotools.cl/riesgo-laboral-definicion/>
- Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo (2006) *Antecedentes y concepto de educación para la salud*. Recuperado de <http://www.saludextremadura.com/documents/19231/562422/Antecedentes+y+Conceptos+de+EpS.pdf>

- López, F. y Rodríguez, J. (2003) Planificación Sanitaria I. *SEMERGEN*, 29(5), 244-54. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-planificacion-sanitaria-i--S1138359303741872>
- López, F. y Rodríguez, J. (2004) Planificación Sanitaria III. Organización del trabajo y evaluación. *SEMERGEN*, 30(8), 397-407. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-planificacion-sanitaria-y-iii-organizacion-S1138359304743373>
- Martínez, C. (2010)_Manual de neumología ocupacional. *Revista de patología respiratoria*, 13(3):152-3. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-patologia-respiratoria-318-articulo-manual-neumologia-ocupacional-S1576989510700114>
- Martínez, R. (2008) *Diseño de un sistema de gestión de seguridad y salud laboral para el Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"- Venezuela* (Tesis de maestría) Recuperado de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR7491.pdf>
- Mejía, C., Scarsi, O., Chávez, W., Verastegui, A., Quiñones, D., Allpas, H. y Gomero, R. (2016) Conocimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo en dos hospitales de Lima-Perú. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* 2016; 25: 211-219 Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v25n4/original2.pdf>
- Ministerio del trabajo y previsión social de Chile (2014) *Enfermedad profesional*. Recuperado de <http://www.isl.gob.cl/inicio/accidentes-y-enfermedades-laborales/>
- Ministerio de Salud del Perú (2011) *Guía técnica de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM37-2-2011-MINSA-%20guia%20tecnica%20limpieza%20de%20eess.pdf>

Ministerio de Trabajo de Colombia (2015). *Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo*.

Organización Internacional del trabajo (2001) Accidentes y gestión de la seguridad. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (versión electrónica). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/56.pdf>

Organización Internacional del Trabajo (2003) *Estrategia global en materia de seguridad y salud en el trabajo*. Recuperado de http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2004/104B09_309_span.pdf

Organización Internacional del trabajo (2001) Gestión y política. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (versión electrónica). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/19.pdf>

Organización Internacional del Trabajo (2016) *Salud y seguridad en trabajo en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <http://ilo.org/americas/temas/salud-y-seguridad-en-trabajo/lang-es/index.htm>

Organización Mundial de la salud (2011) *Cánceres de origen ambiental y ocupacional*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs350/es/>

Organización mundial de la salud (2002) *Normas para la prevención de la transmisión de la tuberculosis en los establecimientos de asistencia sanitaria en condiciones de recursos limitados*. Recuperado de http://www.who.int/tb/publications/who_tb_99_269_sp.pdf

- Organización Mundial de la salud (2014) *Protección de la salud de los trabajadores*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>
- Organización Mundial de la salud (2013) *Salud de los trabajadores*. Recuperado de http://www.who.int/topics/occupational_health/es/
- Organización Mundial de la salud (2005) *Salud ocupacional*. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/mediacentre/pr280405/es/
- Ortiz, S. (2006) *Programa destinado al cuidado de los trabajadores de la salud – Argentina*. Recuperado de <http://www.colmed2.org.ar/images/publ09.pdf>
- Ospina, J., Manrique, A y Ariza, N. (2009) Intervención Educativa sobre los Conocimientos y Prácticas Referidas a los Riesgos Laborales en Cultivadores de Papa en Boyacá, Colombia. *Revista de Salud pública*, 11(2), 182-190. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217861003>
- Palomino, M. (2015) *Nivel de conocimientos sobre riesgo ocupacional del profesional de enfermería en sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2014*. (Tesis de especialidad) Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5154/1/Palomino_Sahui%C3%B1a_Milagros_Luciana_2015.pdf
- Pazos, L y Sancho, H (2014) La neurofisiología del aprendizaje. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v9n191985/art3.pdf>
- Prado, J. (2015) *Factores de riesgo ocupacional del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Casimiro Ulloa*. Diciembre 2015. (Tesis de especialidad) Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6199/1/Prado_mj.pdf

Pujol, M. (2008) *Factores De Riesgo Ocupacionales en el Personal Sanitario*. (Tesis de pregrado) Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC072155.pdf>

Redondo, S., Bolaños, E., Almaraz, A. y Maderuelo, J. (2005) Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención. *Atención Primaria*, 36(7), 358-66. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-percepciones-expectativas-sobre-atencion-primaria-13080291>

Reymundez, E. (2013) *Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Microred Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2013*. (Tesis de especialidad) Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4430/1/Reymundez_Puchure_Elizabeth_Sofia_2014.pdf

Salazar, C. (2009) *Factores de riesgos laborales en el personal de enfermería del hospital Luis Razetti*. (Tesis de especialidad) Recuperado de http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCES/TESIS/TESIS_POSTGRADO/ESPECIALIZACIONES/SALUD_OCUPACIONAL/TGERS35C482009_SalazarCesar.pdf

Sanitas (2017) ¿Qué es la medicina preventiva? Recuperado de <http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041826wr.html>

Tanatopedia Altimia (2015) *Morbilidad*. Recuperado de <http://www.altima-sfi.com/es/tanatopedia/morbilidad/>

Tayupanta, S y Ulco, C (2012) Riesgos laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones del hospital Carlos Andrade Marín, Quito, junio, 2008. (Tesis de especialidad). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/620/1/T-UCE-0006-21.pdf>

Terán, I (2012) *Propuesta de implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional bajo la norma OHSAS 18001 en una empresa de capacitación técnica para la industria* (2012) – Perú. (Tesis de pregrado). Recuperado de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/PUCP_5f25616f531d9588199f7715ededae2a

Universidad de Cantabrias (2016) *Evaluación Sanitaria*. Recuperado de http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/medicina-preventiva-y-salud-publica/materiales-de-clase-1/TEMA40_PLANIFICACION_PROGRAMACION_SANITARIA.pdf

Yturalde, N. y Sambache, E. (2009) *Diseño de un Programa de Medicina preventiva para las enfermeras/os que Trabajan en áreas críticas (UCI-UCIN) del Hospital Baca Ortiz* – Ecuador (Tesis de maestría) Recuperado de <http://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/8230/3/CD-2547.pdf>

Zamorano, B., Parra, V., Peña, F. y Castillo, Y. (2009). Conocimiento y actitud en prevención de trabajadores lesionados de una empresa metalmeccánica en México. *Salud de los Trabajadores*, 17(1), 49-57. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382009000100005&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

ANEXOS 1: INSTRUMENTOS

Cuestionario para diagnosticar las necesidades de atención de Medicina Preventiva de los enfermeros de las áreas críticas del HVRG.

Instructivo: Lea detenidamente cada una de las preguntas del cuestionario y conteste con sinceridad cada una de ellas. Es una encuesta anónima, no requiere de firma.

DNI:.....

Aspectos generales del encuestado

1. Sexo
 - a) Masculino
 - b) Femenino

2. Edad
 - a) 25 – 30 años
 - b) 31 – 35 años
 - c) 36 – 40 años
 - d) 41 - 45 años
 - e) 46 a mas

Aspectos laborales

1. ¿Recibió capacitación previa al ingreso a esta área?
 - a) Si
 - b) No

2. ¿Qué tiempo trabaja en este servicio?
 - a) 0 – 3 años
 - b) 4 – 7 años
 - c) 8 – 11 años
 - d) 12 – 15 años

e) 16 a mas

3. ¿Cuántas horas trabaja diariamente?

a) 6 horas

b) 12 horas

4. ¿Se siente conforme con su horario de trabajo?

a) Si

b) No

5. ¿Creé usted que la complejidad del trabajo de estas áreas influye en la existencia o no de malas relaciones?

a) Si

b) No

6. ¿Cómo calificaría las relaciones interpersonales del equipo de trabajo de esta área?

a) Excelente

b) Buena

c) Regular

d) Mala

7. ¿Se siente motivada/do al trabajar en esta unidad?

a) Si

b) No

Recursos de las áreas críticas del HVRG

1. ¿Cómo calificaría la planta física y la infraestructura del área?

a) Excelente

b) Buena

c) Regular

d) Mala

2. ¿Existe disponibilidad de equipos, materiales, insumos, medicamentos?

- a) Si
- b) No

3. ¿Dispone de prendas de protección para ejecutar su trabajo?

- a) Si
- b) No

4. ¿Usted cree que es necesario utilizar prendas de protección durante las horas de trabajo?

- a) Si
- b) No

5. ¿Existen normas de bioseguridad establecidas en la institución?

- a) Si
- b) No

Riesgos del trabajo y morbilidad del personal

1. ¿A su criterio las condiciones y el ambiente de trabajo constituyen factores de riesgo para su salud?

- a) Si
- b) No

2. ¿Conoce los riesgos de su trabajo y sus consecuencias?

- a) Si
- b) No

3. Marcar los riesgos que más le afecten en su jornada de trabajo.

Riesgos físicos mecánicos	Equipos	
	Ruido	

Riesgos físicos no mecánicos	Iluminación	
	Radiación	
	Vibración	
Riesgos biológicos	Bacterias	
	Virus	
	Parásitos	
	Hongos	
Riesgos químicos	Humo	
	Polvo	
	Gases	
	Vapores	
	Aerosoles	
	Solventes	
Riesgos ergonómicos	Posición estática	
	Carga física	
	Posturas forzadas	
	Movimientos repetitivos	
Riesgos psicológicos	Insatisfacción laboral	
	Malas relaciones interpersonales	
	Sobrecargas de trabajo	
	Fatiga	
	Rutina	
	Estrés	

Atención preventiva

1. Marque las afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área.

Respiratorias	
Musculares	
Aparato óseo muscular	
Auditivas	

Oftalmológicas	
Patológicas (estrés, ansiedad)	
Infecciosas	
Dermatológicas	
Otras	

2. ¿Se ha realizado un chequeo preventivo de salud?

- a) Si
- b) No

3. ¿Cuándo está enferma/mo que tipo de servicio de salud utiliza?

- a) Publico
- b) Privado
- c) Seguro social

4. ¿Está de acuerdo en que el personal reciba Medicina Preventiva en el HVRG?

- a) Si
- b) No

5. ¿En qué etapas de atención le gustaría que se desarrolle la Medicina Preventiva?

- a) Promoción
- b) Prevención
- c) Recuperación

6. ¿Cómo afecta a su salud la inexistencia de un servicio de Medicina Preventiva?

- a) Riesgo de infectarme
- b) Baja calidad de atención
- c) Deterioro de la salud

7. ¿Cómo le ayudaría a su salud la existencia de un servicio medicina preventiva en el HVRG?

- a) Previene enfermedades
- b) Control personalizado y continuo.
- c) Seguimiento de la Salud
- d) Tratamiento oportuno

Sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de Medicina Preventiva en el HBO

1. Marcar las sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de Medicina Preventiva

Sustento Legal	
Servicio cuente con el apoyo de las autoridades del HVRG.	
Contar con área física intra hospitalaria	
Funcione en base a las necesidades del personal	
Socialización de este servicio y programa	
Servicio funcione con autogestión a futuro de acuerdo a resultados.	

Fuente: Iturralde Suasnavas y Sambache Parra (2009)

**Cuestionario pre y post test para medir el nivel de conocimientos sobre
medicina preventiva de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del
HVRG.**

Instructivo: Lea detenidamente cada una de las preguntas del cuestionario y conteste con sinceridad cada una de ellas. Es una encuesta anónima, no requiere de firma.

DNI:.....

1. Según la Organización mundial de la salud(OMS) se entiende por salud:

- a) La ausencia de enfermedad.
- b) Bienestar del cuerpo y el organismo físico
- c) Estado de bienestar físico, mental y social completo
- d) Todas son ciertas

2. Teniendo en cuenta la terminología básica utilizada en prevención de riesgos laborales puede decirse que:

- a) El peligro es todo aquello que puede producir riesgo.
- b) Daño es la consecuencia producida por un peligro sobre la calidad de vida individual o colectiva de las personas.
- c) La protección actúa para prevenir los riesgos.
- d) La prevención se orienta a la reducción de los efectos de los siniestros.

3. Indique cuál de las siguientes expresiones es correcta:

- a) El peligro es todo aquello que puede producir un daño o deterioro de la calidad de vida individual o colectiva de las personas
- b) Los riesgos vienen determinados por su probabilidad de que ante un determinado peligro se produzca un cierto daño.
- c) La protección actúa sobre las consecuencias perjudiciales que un peligro puede producir sobre un individuo.
- d) Todas son ciertas.

4. Se entiende por prevención a la técnica de actuación que tiene como objetivo:

- a) Evitar el riesgo
- b) Controlar el riesgo
- c) Suprimir los peligros y evitar sus consecuencias
- d) Todas son ciertas.

5. Se entiende por protección a la técnica preventiva que tiene como objetivo:

- a) Eliminar el peligro.
- b) Reducir las consecuencias perjudiciales que un peligro pueda producir sobre el individuo, la colectividad o su entorno.
- c) Reducir los riesgos.
- d) Eliminar los peligros y suprimir los riesgos.

6. Los factores de riesgo laboral podemos considerarlos incluidos en los siguientes grupos:

- a) Factores derivados de la carga de trabajo y de las características del trabajo.
- b) Factores o condiciones de seguridad, higiene y condiciones ambientales.
- c) Factores de seguridad, ergonomía y psicología.
- d) Factores o condiciones de seguridad, de origen químico – físico - biológico o condiciones medioambientales, factores derivados de la carga de trabajo y de las características del trabajo.

7. El denominado ambiente orgánico del trabajo que puede originar riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores está constituido por:

- a) Factores físicos (ruido, radiaciones, vibraciones, etc.)
- b) Factores mecánicos (maquinas herramientas, elementos móviles, etc.)
- c) Factores químicos (gases, vapores, polvos, etc.) y biológicos (bacterias, virus, hongos, etc.)
- d) Todas son ciertas.

8. Entre los factores de riesgo laboral comprendidos dentro del grupo denominado "condiciones de seguridad" se incluyen:

- a) Maquinas, herramientas, locales de trabajo, pasillos, instalaciones eléctricas, etc.
- b) Gases, vapores, humos, nieblas, etc.
- c) Ruidos, vibraciones, radiaciones, etc.
- d) Posturas y esfuerzos

9. Entre las consecuencias derivadas de las "características del trabajo" se incluyen:

- a) Fatiga física y/o mental
- b) Enfermedades profesionales
- c) Efectos neuromoconióticos
- d) Todas son ciertas

10. Entre los factores derivados de la "organización del trabajo" se incluyen:

- a) Posturas de trabajo.
- b) Equipos de trabajo.
- c) Jornada y ritmo de trabajo, trabajos a turno o nocturno.
- d) Esfuerzos y manipulación de cargas.

11. Entre los principales riesgos derivados del trabajo podemos incluir:

- a) Accidente de trabajo
- b) Enfermedad profesional
- c) Insatisfacción, estrés, fatiga, envejecimiento prematuro
- d) Todas son ciertas.

12. Señale la relación correcta:

- a) Higiene industrial – accidente de trabajo
- b) Seguridad en el trabajo – estrés laboral
- c) Ergonomía – fatiga
- d) Todas son falsas

13. Las técnicas preventivas pueden ser:

- a) Seguridad e higiene del trabajo
- b) Médicas o no medicas
- c) Seguridad, higiene y ergonomía
- d) Analíticas y operativas

14. Entre las técnicas de prevención no medicas se incluyen:

- a) Seguridad en el trabajo
- b) Higiene
- c) Ergonomía y psicología
- d) Todas son ciertas

15. La técnica preventiva cuyo objetivo consiste en reconocer, evaluar y controlar los factores ambientales del trabajo se denomina:

- a) Ergonomía
- b) Seguridad en el trabajo
- c) Higiene industrial
- d) Medicina del trabajo

16. Los accidentes de trabajo:

- a) Tienen su origen en las condiciones de trabajo
- b) Pueden tener consecuencias para las personas y para los bienes
- c) Se evitan o se reducen utilizando las técnicas de seguridad
- d) Todas son ciertas

17. En todo accidente de trabajo intervienen:

- a) Causas técnicas
- b) Causas humanas
- c) Causas técnicas y humanas
- d) Causas naturales

18. Señale cuál de las siguientes causas no es una causa humana o una práctica insegura:

- a) Falta de conocimientos y/o habilidades
- b) Inadecuados procedimientos en compra de bienes o servicio
- c) Neutralizar o inutilizar los dispositivos de seguridad
- d) No usar equipos de protección personal en los casos en los que sea necesario su uso.

19.Cuál de las siguientes causas de accidentes no se considera una causa técnica o una condición segura:

- a) Procedimientos de trabajo inadecuado
- b) Sistemas de señalización y de alarma inadecuados
- c) Orden y limpieza adecuada
- d) Falta de espacio o hacinamiento

20. Las técnicas de seguridad tienen como finalidad:

- a) La detección de los factores de riesgo de accidente
- b) La reducción o eliminación de los factores de riesgos de accidentes
- c) El control de las consecuencias de los accidentes
- d) Todas son ciertas

21. Las técnicas de seguridad pueden ser:

- a) Prevención y protección
- b) Generales y específicas
- c) Concepción y corrección
- d) Todas son ciertas.

22. Sobre Ergonomía indique cuál de las siguientes expresiones es correcta:

- a) Estudios relativos a la interacción hombre-ambiente de trabajo.
- b) Conocimientos que deben desembocar en una mejor adaptación al hombre de los medios tecnológicos de producción y de los entornos del trabajo.
- c) Disciplina científica de carácter multidisciplinar centrada en el sistema persona-máquina.
- d) Todas son ciertas.

23. Sobre Medicina del trabajo indique cuál de las siguientes expresiones es correcta:

- a) Estudia los medios preventivos para conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores.
- b) Promueve los medios para el diagnóstico, tratamiento, adaptación, rehabilitación y calificación de la patología producida por el trabajo.
- c) Tiene como objetivos el mantener al trabajador en el mejor nivel de salud.
- d) Todas son ciertas.

24. Las enfermedades profesionales producidas por agentes biológicos las podemos agrupar en:

- a) Enfermedades producidas por microorganismos que producen infecciones.
- b) Enfermedades producidas por microorganismos que se alojan parasitariamente en el organismo.
- c) A y B
- d) Todas son falsas.

25.Cuál de las siguientes enfermedades son causadas por los agentes físicos se clasifican en:

- a) Hipoacusia
- b) TBC
- c) Tétanos
- d) VIH-SIDA

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO

CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO	
1) Nombre del instrumento	Cuestionario pre y post test para medir el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG.
2) Autor: Adaptación:	Cortés Díaz José María
3) N° de ítems	25
4) Administración	Individual
5) Duración	30 minutos
6) Población	42 enfermeros
7) Finalidad	Medir el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva en el pretest y posttest de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG.
8) Materiales	Cuadernillo de ítems,
9) Codificación:	<i>Este cuestionario evalúa dos subdimensiones: I. Recursos de las áreas críticas (ítems 2,3,4,5,6,7,8,12,13,14,15,20,21,23); II. Riesgos del trabajo y morbilidad del personal (ítems 1, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 19, 22, 24,25). Para obtener la puntuación en cada subdimensión se suman las puntuaciones en los ítems correspondientes y para obtener la puntuación total se suman los subtotales de cada subdimensión para posteriormente hallar el puntaje final.</i>
10) Propiedades psicométricas:	<p>Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento (cuestionario) con que se medirá el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva en el pretest y posttest de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG., utilizamos el método del Alfa de Cronbach y aplicado a una muestra piloto de 15 enfermeros, obtuvo un coeficiente de confiabilidad de r = 0,841, lo que permite inferir que el instrumento a utilizar es SIGNIFICATIVAMENTE CONFIABLE.</p> <p>Validez: La validez externa del instrumento se determinó mediante el juicio de 3</p>

expertos, especialistas en Seguridad y Salud ocupacional y con experiencia en la materia.

11) Observaciones:

Las puntuaciones obtenidas con la aplicación del instrumento se agruparon en niveles o escalas de: malo [00-40], regular: [44-76], bueno: [80-100]. Estos valores se tendrán en cuenta para ubicar a los enfermeros para efectos del análisis de resultados.

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS: Intervención sanitaria en el conocimiento sobre medicina preventiva para los enfermeros que laboran en áreas críticas del hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario pre y post test para medir el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Siempre	A Veces	Nunca	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Intervención Sanitaria	Planificación	Elaboración del diagnóstico situacional.				X		X		X		X			
		Diseño y elaboración de la intervención sanitaria.				X		X		X		X			
		Coordinación con la comunidad de salud.				X		X		X		X			

			Que este servicio funcione con autogestión a futuro de acuerdo a resultados.																
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere

si el instrumento lo requiere

Melby R. Cepos Miranda
Lic. Enfermería

Mag. Gestión y Gerencia SS. SS.
C.E.P. N° 69177

Post firma

DNI: 46860931

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario pre y post test para medir el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG.

OBJETIVO: Medir el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva en el pretest y postest de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG.

DIRIGIDO A: Enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Llanos Miranda Treysi Raquel

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Mg. Gestión y gerencia en los servicios de salud.

si el instrumento es válido
Treysi R. Llanos Miranda
Lic. Enfermería
Mag. Gestión y Gerencia SS.SS.
C.E.P. N° 69177
Post firma
DNI: 46860931

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS: Intervención sanitaria en el conocimiento sobre medicina preventiva para los enfermeros que laboran en áreas críticas del hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario pre y post test para medir el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Siempre	A Veces	Nunca	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Intervención Sanitaria	Planificación	Elaboración del diagnóstico situacional.				X		X		X		X			
		Diseño y elaboración de la intervención sanitaria.				X		X		X		X			
		Coordinación con la comunidad de salud.				X		X		X		X			

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario pre y post test para medir el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG.

OBJETIVO: Medir el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva en el pretest y postest de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG.

DIRIGIDO A: Enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Natividad Collas Ricardo Tomás

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Mg. Gestión de los servicios de salud.

io a resultados.
si el instrumento lo requiere


Dr. Ricardo Natividad Collas
MEDICO INTERNISTA
CMP. 39454 • RNE. 21791

Post firma
DNI: 10432632

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS: Intervención sanitaria en el conocimiento sobre medicina preventiva para los enfermeros que laboran en áreas críticas del hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario pre y post test para medir el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Siempre	A Veces	Nunca	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Intervención Sanitaria	Planificación	Elaboración del diagnóstico situacional.				X		X		X		X			
		Diseño y elaboración de la intervención sanitaria.				X		X		X		X			
		Coordinación con la comunidad de salud.				X		X		X		X			

			Que este servicio funcione con autogestión a futuro de acuerdo a resultados.															
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere

lo a resultados. _____
 si el instrumento lo requiere _____
 Mg. Anibal E. Minaya Serra
 DNI: 31682699
 Post firma
 DNI: 31682699

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario pre y post test para medir el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG.

OBJETIVO: Medir el nivel de conocimientos sobre medicina preventiva en el pretest y postest de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG.

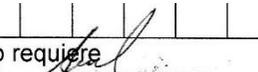
DIRIGIDO A: Enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Minaya Serna Aníbal Edwin

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Mg. Gestión de los servicios de salud.

do a resultados. | | | | |
si el instrumento lo requiere

Mg. Aníbal E. Minaya Serna
DNI: 31682699
Post firma
DNI: 31682699

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para la confiabilidad interna del instrumento se aplicó el Alfa de Crombach para cada grupo de preguntas de las dos variables, para lo cual se utilizó el análisis de consistencia Alfa de Crombach (α) con 15 unidades de muestra piloto, donde,

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

Al realizar esta prueba, haciendo uso del programa estadístico SPSS, se obtuvo el valor siguiente para las 25 preguntas que miden el conocimiento:

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>			
Alfa	de	N	de
Cronbach		elementos	
0,841		25	

Además, el Alfa de Cronbach si se elimina el ítem, podemos apreciar que todos son superiores a 0.80:

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Según la Organización mundial de la salud (OMS) se entiende por salud:	11.4762	9.963	0.515	0.836
Teniendo en cuenta la terminología básica utiliza en prevención de riesgos laborales puede decirse	11.8095	10.060	0.458	0.842

que:				
Indique cuál de las siguientes expresiones es correcta:	11.6905	10.268	0.364	0.855
Se entiende por prevención a la técnica de actuación que tiene como objetivo:	11.9048	11.698	0.236	0.909
Se entiende por protección a la técnica preventiva que tiene como objetivo:	11.5000	10.646	0.266	0.869
Los factores de riesgo laboral podemos considerarlos incluidos en los siguientes grupos:	11.4762	10.158	0.445	0.846
El denominado ambiente orgánico del trabajo que puede originarse riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores está constituido por:	11.5000	10.598	0.283	0.867
Entre los factores de riesgo laboral comprendidos dentro del grupo denominado "condiciones de seguridad" se incluyen:	11.5000	11.378	0.030	0.900
Entre las consecuencias derivadas de las "características del trabajo" se incluyen:	11.8571	13.296	0.531	0.963

Entre los factores derivados de la "organización del trabajo" se incluyen:	11.6429	12.089	0.182	0.928
Entre los principales riesgos derivados del trabajo podemos incluir:	11.5952	9.954	0.474	0.839
Señale la relación correcta:	11.9048	10.771	0.251	0.872
Las técnicas preventivas pueden ser:	12.0476	11.412	0.083	0.890
Entre las técnicas de prevención no medicas se incluyen:	11.6429	9.796	0.522	0.831
la técnica preventiva cuyo objetivo consiste en reconocer, evaluar y controlar los factores ambientales del trabajo se denomina:	11.8571	9.979	0.509	0.837
Los accidentes de trabajo:	11.4762	11.036	0.144	0.885
En todo accidente de trabajo intervienen:	11.2143	11.099	0.388	0.872
Señale cuál de las siguientes causas no es una causa humana o una práctica insegura:	11.9524	11.851	0.112	0.913
Cuál de las siguientes causas de accidentes no se considera una causa técnica o un a condición segura:	11.9762	10.999	0.207	0.878

Las técnicas de seguridad tienen como finalidad:	11.7381	10.393	0.328	0.860
Las técnicas de seguridad pueden ser:	11.5238	13.621	0.602	0.973
Sobre Ergonomía indique cuál de las siguientes expresiones es correcta:	12.1667	11.703	0.000	0.892
Sobre Medicina del trabajo indique cuál de las siguientes expresiones es correcta:	11.6429	10.382	0.327	0.860
Las enfermedades profesionales producidas por agentes biológicos las podemos agrupar en:	11.5000	10.305	0.382	0.854
Cuál de las siguientes enfermedades son causadas por los agentes físicos se clasifican en:	11.4048	10.783	0.259	0.871

En resumen, el cuestionario es confiable y se puede aplicar a la muestra.

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Diseño
¿En qué medida la intervención sanitaria mejora el conocimiento sobre medicina preventiva en los enfermeros que laboran en áreas críticas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz 2017?	Ejecutar una intervención sanitaria sobre los conocimientos de Medicina Preventiva de los Enfermeros en las áreas críticas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.	H _a : La aplicación de una intervención sanitaria mejora los conocimientos sobre Medicina Preventiva de los Enfermeros en las áreas críticas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.	Intervención sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación • Organización • Ejecución • Evaluación 	Descriptivo Correlacional <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> Grupo Experimento - Post test </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> G.E. → X M₀ </div> Donde: G.E.: Grupo experimental M₀: test aplicado a grupo experimental X: Variable independiente

		<p>H₀: La aplicación de una intervención sanitaria no mejora los conocimientos sobre Medicina Preventiva de los Enfermeros en las áreas críticas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.</p>	<p>Conocimientos sobre medicina preventiva</p>	<p>Entorno ambiental (Items: 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)</p> <p>Personales</p>	
--	--	---	--	--	--

ANEXO 3: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

(2)

MEMORANDUM Nro. **01644**-2017-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/UADI

Asunto : Autorización de Proyecto de Investigación

A : Lic. Irma Coral García
Jefe del Departamento de Enfermería

REF. : Proveedor Nro. 017-2017-RA-DIRES-AH"VRG"-HZ CIEP.

Fecha : Huaraz, 30 MAY 2017

Por el presente se le comunica a Ud., que, en coordinación con el Comité de Ética e Investigación del Hospital "Victor Ramos Guardia"-Huaraz, se realizará el trabajo de investigación titulado "Intervención Sanitaria en el Conocimiento sobre Medicina Preventiva para los enfermeros que laboran en Areas Críticas en el Hospital "Victor Ramos Guardia"-Huaraz 2017, por lo que se solicita brindar el apoyo que el caso amerita, a don Jean Frank Reyes Huerta, asimismo el responsable en el informe de tesis deberá especificar Confidencialidad de los datos recogidos del Hospital, y dejará una copia de dicho estudio a la Unidad de Capacitación. Proceder en consecuencia.

Atentamente,

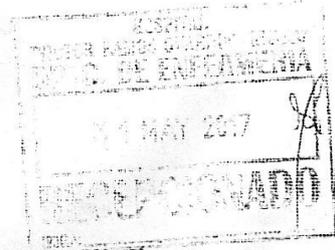


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Huaraz, 30 de Mayo del 2017



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud - Ancash
Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz

D. D. **Hernán Villacqui Rojas**
COP. 6579
DIRECTOR EJECUTIVO



**ANEXO 4: OTROS
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TITULO DEL ESTUDIO: Intervención sanitaria en el conocimiento sobre medicina preventiva para los enfermeros que laboran en áreas críticas del hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017

Yo,.....
..... identificado (a) con DNI N°....., declaro haber leído la hoja de información y acepto participar en la Investigación “**Intervención sanitaria en el conocimiento sobre medicina preventiva para los enfermeros que laboran en áreas críticas del hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017** la cual es desarrollada por el Bach. Reyes Huerta Jean Frank, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo, el mencionado estudio tiene como objetivo: Ejecutar una intervención sanitaria sobre los conocimientos de Medicina Preventiva de los Enfermeros en las áreas críticas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz

Por lo cual participaré en dicha intervención y aplicación de los cuestionarios que serán realizadas por el estudiante en mención, asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento del investigador, quien garantiza el secreto respecto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto, sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con el investigador.

Por último, declaro que después de lo vertido en líneas anteriores, otorgo mi **PLENO CONSENTIMIENTO**, en uso de mis facultades competentes, para participar de la presente investigación.

Huaraz, 2017

Firma del (la) participante
DNI N°.....

Firma del Investigador
DNI N°.....

BASE DE DATOS DEL PRE TEST

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL
1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	13
2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	11
3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	10
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9
6	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7
7	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	10
8	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	13
9	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	13
10	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	10
11	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	10
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	21
13	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	13
14	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	15
15	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	13
16	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	13
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	17

BASE DE DATOS DEL POST TEST

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	21
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	21
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	18
4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	19
5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	18
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	20
7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	20
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	22
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	22
10	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	17
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	19
12	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	19
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	21
14	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
15	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	21
16	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	17

17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21
18	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	19
19	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	20
20	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	20
22	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	19
23	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
24	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	19
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	21
26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	20
27	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	19
28	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	18
29	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	17
30	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	18
31	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	21

Tabla 6

Estadísticas descriptivas de los puntajes de conocimiento sobre Medicina Preventiva de los Enfermeros en las áreas críticas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017

Puntaje de conocimientos sobre medicina preventiva de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG				Estadístico
Pre test	Media		48.67	
	Intervalo de	Límite inferior	44.40	
	Confianza al 95%	Límite superior	52.93	
	Mediana		48.00	
	Desviación estándar		13.68	
	Mínimo		20.00	
	Máximo		84.00	
	Post Test	Media		77.24
Intervalo de		Límite inferior	75.08	
Confianza al 95%		Límite superior	79.40	
Mediana		76.00		
Desviación estándar		6.93		
Mínimo		56.00		
Máximo		88.00		

Puntaje de conocimientos sobre medicina preventiva de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del HVRG	Diferencias emparejadas				t	gl	P-valor
	Media	Desv.	IC al 95%				
			Inferior	Superior			
Post Test - Pre test	28.571	14.955	23.911	33.232	12.381	41	0.000

UNIDAD DE APRENDIZAJE

I. DATOS GENERALES:

1.1 Institución : Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz

1.2 Duración : Junio-Agosto

1.3 Responsable : Br. Reyes Huerta Jean Frank

1.4 Año : 2017

II. JUSTIFICACION

En las últimas décadas han tenido lugar importantes avances tecnológicos en el lugar de trabajo, los cuales, junto con la rápida globalización, han transformado el trabajo para muchas personas en todo el mundo. Los efectos de dichos cambios en la seguridad y la salud en el trabajo (SST) también han sido notorios, sin embargo, el número de enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo sigue siendo inaceptablemente elevado (Dirección general de salud, 2008)

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS), indica que es preciso adoptar medidas para reducir al mínimo las diferencias que existen entre los diversos grupos de trabajadores en lo que respecta a los niveles de riesgo y el estado de salud. Deberá prestarse particular atención a los sectores económicos de alto riesgo y a los sectores desatendidos y vulnerables de la población activa, por ejemplo, los trabajadores jóvenes y los de edad avanzada, las personas con discapacidades y los trabajadores migrantes, teniendo en cuenta aspectos de equiparación entre los sexos. Asimismo, se deberán establecer programas concretos en materia de seguridad y salud en el trabajo para el personal sanitario. Por otro lado, el creciente sector no estructurado de la economía, se ha asociado con frecuencia a condiciones de trabajo

peligrosas, sobre todo a grupos vulnerables tales como niños, mujeres embarazadas, personas mayores y trabajadores migrantes (Martínez, 2010)

Las enfermedades relacionadas al trabajo están causadas por la exposición a agentes químicos, biológicos y a riesgos físicos en los lugares de trabajo. En muchos casos, las enfermedades relacionadas al trabajo son graves e incapacitantes, pero dos circunstancias permiten prevenirlas con facilidad: en primer lugar, sus agentes causales pueden identificarse, medirse y controlarse; en segundo lugar, las poblaciones expuestas suelen ser de fácil acceso y se pueden vigilar y tratar con regularidad. Además, las alteraciones iniciales son con frecuencia reversibles si se tratan con prontitud; de ahí la gran importancia de la detección precoz de toda enfermedad relacionada al trabajo (Organización mundial de la salud, 2002).

Los servicios de medicina preventiva deben establecer un programa de actividades adaptado a las necesidades de las instituciones o empresas a las que sirven, principalmente en función de prevención y protección de los riesgos ocupacionales que se presentan en los lugares de trabajo y de los problemas específicos que se plantean en las respectivas ramas de actividad económica. Una de estas actividades es la vigilancia de la salud de los trabajadores que debe de abarcar todas las evaluaciones necesarias para proteger la salud de los trabajadores.

III. OBJETIVOS

Generales

- Promover una cultura preventiva en los enfermeros de las áreas críticas frente a las circunstancias y riesgos laborales del HVRG-Huaraz.

Específicos

- Sensibilizar y generar conocimientos sobre medicina preventiva.

- Identificar participativamente alternativas de solución frente a las necesidades de medicina preventiva.
- Fomentar la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la medicina preventiva, así como el cuidado frente a los riesgos laborales.
- Transmitir conocimientos de mejora sobre medicina preventiva.

IV. CRONOGRAMA DE SESIONES

SESIONES EDUCATIVAS	FECHA
Medicina Preventiva y medicina del trabajo	02/06/2017 09/06/2017
Seguridad y salud del trabajo	16/06/2017 23/06/2017
Higiene del trabajo	30/06/2017 07/07/2017
Ergonomía	14/07/2017 21/07/2017
Organización y gestión de la prevención	28/07/2017 04/08/2017

V. METODOLOGIA

Procedimientos

- Presentación de los participantes señalando sus nombres, servicio y función dentro de ella, a través de una dinámica lanzando una mini pelota.
- Entrega de texto sobre el tema.
- Facilitador expone el tema, fomenta la participación de los estudiantes mediante preguntas.
- Estudiantes discutirán ideas conceptos.

VI. RECURSOS

Humano:

- Investigador, especialista en el tema.

M.M.E:

- Papelógrafos, plumones, tarjetas de colores, papel bond, Equipo de sonido, proyector, Pc pelota.

VII. EVALUACION

Será medido a través de los instrumentos de medición.

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

I. TEMA

Medicina Preventiva y medicina del trabajo

II. OBJETIVO:

- Formular puntos de vista sobre medicina preventiva y del trabajo, su importancia en la salud de los enfermeros.

III. CONTENIDO

- Medicina preventiva
- Conceptos y generalidades
- Medicina del trabajo
- Importancia

IV. PARTICIPANTES

- Enfermeros de las áreas críticas del HVRG.

V. TIEMPO

La sesión se desarrollará en 45 minutos

VI. METODOLOGIA

Teórica: Entrega de Lecturas del Tema

Preguntas

Diálogo

Práctica: Estudio de casos.

VII. RECURSOS

HUMANO	MATERIALES
Investigador	Proyector, PC, textos.

VIII. EVALUACION

CAPACIDAD	INDICADORES	TECNICAS	INSTRUMENTOS
Fformula puntos de vista sobre medicina preventiva y del trabajo, su importancia en la salud de los enfermeros.	Expresa puntos de vista los temas tratados. Identifica la importancia de la medicina preventiva y del trabajo.	Observación Intervenciones Orales	Ficha de recolección de datos. Ficha de recolección de datos.

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

I. TEMA

Seguridad y salud del trabajo

II. OBJETIVO:

- Fomentar una cultura de seguridad y salud laboral de los enfermeros.

III. CONTENIDO

- Seguridad y salud del trabajo
- Principios y conceptos
- Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales
- Prevención y protección
- Equipos de protección individual

IV. PARTICIPANTES

- Enfermeros de las áreas críticas del HVRG.

V. TIEMPO

La sesión se desarrollará en 45 minutos

VI. METODOLOGIA

Teórica: Entrega de Lecturas del Tema

Preguntas

Diálogo

Practica: Estudio de casos.

VII. RECURSOS

HUMANO	MATERIALES
Investigador	Proyector, PC, textos.

VIII. EVALUACION

CAPACIDAD	INDICADORES	TECNICAS	INSTRUMENTOS
Fomenta una cultura de seguridad y salud laboral en las áreas críticas.	Expresa puntos de vista los temas tratados.	Observación	Ficha recolección de datos
	Valora la importancia de la seguridad y salud del trabajo.	Intervenciones Orales	Ficha recolección de datos

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

I. TEMA

Higiene del trabajo

II. OBJETIVO:

- Identificar los diferentes agentes que influyen en la higiene del trabajo de los enfermeros

III. CONTENIDO

- Conceptos y objetos
- Agentes químicos
- Agentes físicos
- Agentes biológicos

IV. PARTICIPANTES

- Enfermeros de las áreas críticas del HVRG.

V. TIEMPO

La sesión se desarrollará en 45 minutos

VI. METODOLOGIA

Teórica: Entrega de Lecturas del Tema

Preguntas

Diálogo

Practica: Estudio de casos.

VII. RECURSOS

HUMANO	MATERIALES
Investigador	Proyector, PC, textos.

VIII. EVALUACION

CAPACIDAD	INDICADORES	TECNICAS	INSTRUMENTOS
Identifica los diferentes agentes que influyen en la higiene del trabajo de los enfermeros	Reconoce los diferentes tipos de agentes que influyen en la higiene laboral.	Observación	Ficha recolección de datos
	Menciona agentes existentes en su área de trabajo.	Intervenciones Orales	Ficha recolección de datos

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

I. TEMA

- Ergonomía

II. OBJETIVO

- Promover una técnica preventiva que adapta el trabajo a la persona.

III. CONTENIDO

- Conceptos y generalidades
- Corrección de posiciones y ambientes
- Disminución de la fatiga y mejora del rendimiento

IV. PARTICIPANTES

- Enfermeros de las áreas críticas del HVRG.

V. TIEMPO

La sesión se desarrollará en 45 minutos

VI. METODOLOGIA

Teórica: Entrega de Lecturas del Tema

Preguntas

Diálogo

Practica: Estudio de casos.

VII. RECURSOS

HUMANO	MATERIALES
Investigador	Proyector, PC, textos.

VIII. EVALUACION

CAPACIDAD	INDICADORES	TECNICAS	INSTRUMENTOS
Promueve una técnica preventiva que adapta el trabajo a la persona.	Identifica la importancia de la ergonomía como ciencia preventiva.	Observación	Ficha de recolección de datos.
	Explica las potenciales consecuencias de la falta de conocimientos sobre ergonomía.	Intervenciones Orales	Ficha de recolección de datos.

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

I. TEMA

Organización y gestión de la prevención

II. OBJETIVO:

- Promover la puesta en valor de la organización y gestión de la prevención en el HVRG.

III. CONTENIDO

- Gestión de la prevención
- Organización de la prevención

IV. PARTICIPANTES

- Enfermeros de las áreas críticas del HVRG.

V. TIEMPO

La sesión se desarrollará en 45 minutos

VI. METODOLOGIA

Teórica: Entrega de Lecturas del Tema

Preguntas

Dialogo

Practica: Estudio de casos.

VII. RECURSOS

HUMANO	MATERIALES
Investigador	Proyector, PC, textos.

VIII. EVALUACION

CAPACIDAD	INDICADORES	TECNICAS	INSTRUMENTOS
Promueve la puesta en valor de la organización y gestión de la prevención en el HVRG.	Expresa la importancia de la organización y gestión de la prevención.	Observación	Lista de cotejo
	Sugiere alternativas en la organización y gestión de la prevención según las necesidades que observa en su trabajo.	Intervenciones Orales	Lista de cotejo

REALIZACION DE SESIONES EDUCATIVAS



Reunión de enfermeros



Mg. Treysy Llanos desarrollando la sesión educativa



Los enfermeros prestan atención a la sesión educativa



Mg. Llanos desarrolla el tema seguridad y salud en el trabajo



Las sesiones se desarrollan con colaboración y participación de los enfermeros



Gran participación de los enfermeros en todas las sesiones