



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS
DE LA SALUD

“Conocimiento de Bioseguridad y los Accidentes Laborales en los trabajadores del
Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria, 2019”

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br.: Victoria Hermelinda Alvarez Martinez

(ORCID: 0000-0003-0476-7463)

ASESORA:

Dra. Carolina Valenzuela Moncada

(ORCID: 0000-0001-7719-6644)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

Lima – Perú

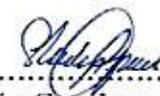
2019

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por doña Victoria Hermelinda Alvarez Martinez, cuyo título es: "Conocimiento de Bioseguridad y los Accidentes Laborales en los trabajadores del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria, 2019".

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14 catorce.

Lima, San Juan de Lurigancho 10 de agosto del 2019


.....
Dra. Bautista Carbajal Inocenta Marivel
PRESIDENTE


.....
Mgtr. Guzmán Canchero Gladys Martha
SECRETARIO


.....
Dra. Valenzuela Moncada Carolina
VOCAL



Elaboro	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Gerencia de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------

Dedicatoria

El presente trabajo se ha realizado bajo la inspiración de mi padre que en vida y después de fallecido apuntalo mis pasos y a mi Tía la amiga que estuvo acompañándome desde su lecho y que ahora ya no se encuentra a mi lado; pero si en mi corazón. Directamente a amigas, amigos e indirectamente a pacientes que llegaron a mi vida permitiéndome seguir avanzando en el desarrollo de esta investigación y que deseo contribuya en el bienestar de muchos de ellos.

Agradecimiento

Por sobre todas las cosas a Dios, por darme las fuerzas necesarias para seguir en este largo camino de la vida de tropiezos, a mis hermanos y Madre, a los Catedráticos de la UCV de ciclos anteriores y a la Doctora Carolina Valenzuela Moncada que no sólo es la profesional idónea sino; el ser que se sigue comprometiendo con sus alumnos como la guía, la amiga, la luz en cada paso que se da y el apoyo para seguir esforzándonos sin caer y escalar hasta llegar a culminar de desarrollar la investigación planteada con éxito.

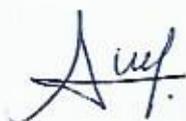
Declaratoria de autenticidad

Yo, **Victoria Hermelinda Alvarez Martinez**, estudiante de la Escuela de Postgrado, del Programa Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede de Lima Norte, presenté mi trabajo académico titulado “Conocimiento de Bioseguridad y los Accidentes Laborales en los trabajadores de los servicios de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria, 2019”, presentada, en 53 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por 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 con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente 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 determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 09 de agosto del 2019



La autora

Índice

	Página
Carátula	i
Página del Jurado.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract	xi
I. Introducción.....	12
II. Método	24
2.1 Tipo y diseño de investigación	24
2.2 Operacionalización	24
2.3 Población, muestra y muestreo	26
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad.....	27
2.5 Procedimiento	29
2.6 Metodo de análisis de datos	30
2.7 Aspectos éticos	30
III. Resultados.....	31
IV. Discusión	42
V. Conclusiones	44
VI. Recomendaciones	45
Referencias.....	46
Anexos	50
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	51
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	54
Anexo 3: Certificados de validación de instrumentos	57
Anexo 4: Prueba de confiabilidad de instrumentos	69
Anexo 5: Constancia de consentimiento informado	70
Anexo 6: Base de datos.....	71

Anexo 7: Cartas de aceptación para la realización de Investigación por Jefes.....	73
Anexo 8. Imágenes	76
Anexo 9. Artículo científico	78
Anexo 10. Acta de aprobación de originalidad de tesis y pantallazo	96
Anexo 11. Autorización de publicación de tesis.....	98
Anexo 12. Autorización de la versión final del trabajo de investigación	99

Índice de tablas

	Página
Tabla 1: Operacionalización de la variable Conocimiento de Bioseguridad.....	25
Tabla 2: Operacionalización de la variable Accidentes Laborales	26
Tabla 3: Ficha técnica del instrumento para medir la V1	27
Tabla 4: Ficha técnica del instrumento para medir la V2	28
Tabla 5: Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento V1.....	29
Tabla 6: Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento V2.....	29
Tabla 7: Distribución de las frecuencias de la variable 1 Conocimiento de Bioseguridad	31
Tabla 8: Distribución de las frecuencias de la Dimensión principios de Universalidad	32
Tabla 9: Distribución de las frecuencias de la Dimensión Uso de Barreras.....	33
Tabla 10: Distribución de las frecuencias de la Dimensión Líquidos de Protección Universal.....	34
Tabla 11: Distribución de las frecuencias de la variable 2 Accidentes Laborales.....	35
Tabla 12: Distribución de las frecuencias de la Dimensión Accidentes Laborales por su Origen	36
Tabla 13: Distribución de las frecuencias de la Dimensión Accidentes Laborales por su Gravedad.....	37
Tabla 14: Distribución de las frecuencias de la Dimensión Accidentes Laborales por sus Consecuencias	38
Tabla 15: Prueba de normalidad según kolmogorov Smirnov entre el conocimiento de Bioseguridad y los Accidentes Laborales	39
Tabla 16: Prueba de la correlación de Spearman para las variables conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales	40
Tabla 17: Análisis de correlación de Spearman entre las dimensiones de Conocimiento de bioseguridad y accidentes laborales.....	40

Índice de Figuras

	Página
Figura 1: Distribución de Frecuencias de la Variable Conocimiento de Bioseguridad	31
Figura 2: Distribución de Frecuencias de la Dimensión Principios de Universalidad	32
Figura 3: Distribución de Frecuencias de la Dimensión Uso de Barreras	33
Figura 4: Distribución de Frecuencias de la Dimensión Líquidos de Protección Universal.....	34
Figura 5: Distribución de Frecuencias de la Variable Accidentes Laborales	35
Figura 6: Distribución de Frecuencias de la Dimensión Accidentes Laborales por su Origen	36
Figura 7: Distribución de Frecuencias de la Dimensión Accidentes Laborales por su Gravedad.....	37
Figura 8: Distribución de Frecuencias de la Dimensión Accidentes Laborales por sus Consecuencias	38

Resumen

La presente Tesis es realizada con el objetivo de determinar la relación existente entre el Conocimiento de Bioseguridad y los Accidentes Laborales en los trabajadores del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria, 2019.

El trabajo es de tipo cuantitativo, con diseño no experimental, transeccional, correlacional. Su población y muestra de la misma forma, con la participación de 80 trabajadores del servicio de emergencia, a los que se les aplicó instrumentos como: Cuestionario sobre Conocimiento de Bioseguridad y el otro sobre Accidentes Laborales, empleándose el método hipotético deductivo. Para la validez de los instrumentos se utilizó el juicio de expertos y para la confiabilidad de cada instrumento se utilizó el método de Alpha de Cronbach obteniendo en la variable conocimiento de bioseguridad 0.825 y en la variable accidentes laborales con un valor de 0,810, siendo confiables.

Se concluye que hay relación significativa negativa e inversa (sig. Bilateral=0.000<0.01) entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales (Rho= -0,396*) aceptándose la hipótesis alterna. Del mismo modo se determinó que existe relación significativa e inversa (sig. Bilateral=0.000<0.001) entre el conocimiento de bioseguridad y su origen de forma positiva y moderada (Rho= -0,560) aceptándose la hipótesis alterna. Asimismo se demostró que existe relación significativa e inversa (sig. Bilateral=0,000<0,001) entre el conocimiento de bioseguridad y su gravedad de forma negativa y moderada (Rho= -0,510) aceptándose la hipótesis alterna. En cuanto a la última hipótesis se concluye afirmando que existe relación significativa e inversa (sig. Bilateral =0.000<0,001) entre el conocimiento de bioseguridad y su consecuencia de forma negativa y moderada (Rho= -0,770) aceptándose la hipótesis alterna.

Palabras claves: conocimiento de bioseguridad, accidentes laborales, por su origen, por su gravedad, por sus consecuencias.

Abstract

This Thesis is carried out with the objective of determining the relationship between Biosafety Knowledge and Occupational Accidents in workers of the Emergency Service of Guillermo Almenara Irigoyen Hospital - La Victoria, 2019.

The work is quantitative, with a non-experimental, transectional, correlational design. Its population and sample in the same way, with the participation of 80 emergency service workers, to which instruments were applied such as: Biosafety Knowledge Questionnaire and the other on Occupational Accidents, using the hypothetical deductive method. For the validity of the instruments, the expert judgment was used and for the reliability of each instrument the Cronbach's Alpha method was used, obtaining in the variable biosecurity knowledge 0.825 and in the variable occupational accidents with a value of 0.810, being reliable.

It is concluded that there is a significant negative and inverse relationship (sig. Bilateral = 0.000 <0.01) between knowledge of biosecurity and occupational accidents (Rho = -0.396 *), accepting the alternative hypothesis. Similarly, it was determined that there is a significant and inverse relationship (sig. Bilateral = 0.000 <0.001) between knowledge of biosecurity and its origin in a positive and moderate way (Rho = -0.560), accepting the alternative hypothesis. It was also demonstrated that there is a significant and inverse relationship (sig. Bilateral = 0.000 <0.001) between the knowledge of biosecurity and its severity in a negative and moderate way (Rho = -0.510), accepting the alternative hypothesis. Regarding the last hypothesis, it is concluded by affirming that there is a significant and inverse relationship (sig. Bilateral = 0.000 <0.001) between the knowledge of biosecurity and its consequence in a negative and moderate way (Rho = -0.770), accepting the alternative hypothesis.

Keywords: knowledge of biosecurity, occupational accidents, by their origin, by their severity, by their consequences.

I. Introducción

La mayoría de los casos las diversas situaciones pueden considerarse simples y sencillas en el área de la salud, pudiendo complicarse, por descuido o la confianza excesiva por desconocimiento donde debemos considerar la atención de los pacientes como prioritaria, ya que con ello se estaría preservando una buena seguridad. Esto porque en los últimos años han venido generándose muchas afecciones infectocontagiosas que han retornado colocando a la salud en riesgo tanto para el que atiende, como para el que la recibe. Es así, que todo proceso de aplicación, debe ser respaldado con la adecuada vigilancia de factores de peligro, sin perjudicar la salubridad de muchas personas y respetando en todo momento el principio de universalidad donde tiene que considerarse como potencial contaminado y de elevado peligro a la persona que acuden a atenderse; y por ende el personal de salud tiene que contar con los conocimientos, experticia en bioseguridad, en el manejo de materiales, en la manipulación correcta de desechos de exámenes obtenidos por procedimientos en el cuidado del bienestar de los pacientes referido a normas, procedimientos establecidos. Del mismo modo a nivel mundial está más que probado que todo ser humano está expuesto al contagio por contaminación, originadas por microbios en las diferentes áreas, salas de atención, frente al manejo brindado a los pacientes que son la amenaza constante del personal de salud. Pero que, si por el contrario diéramos el mejor nivel de bioseguridad se hablaría de un área libre de peligros, deterioros de un lado y otros en la salud tanto del usuario como la del trabajador y de la calidad.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2014) refiere en cuanto a accidentes laborales o por enfermedades de tipo profesional han provocado un incremento de muertes anuales, que traducidos numéricamente a 350,000 casos ocasionados por eventualidades ejerciendo la labor profesional en el cuidado y manejo de los pacientes y una cifra de 2 millones por dolencias y padecimientos adquiridos en el ejercicio de la profesión. Implicando ello dolor, tristeza, sufrimiento de los trabajadores y por ende el de su familia. Por el contrario la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) con ratificación el 2005, se centran en la certeza o convicción al paciente de brindar un cuidado higiénico, asegurando la atención y el cuidado, donde asevera que todo cuidado con adecuada higiene, nos da como resultado una reducción de contaminaciones,

enfermedades nosocomiales por lo que provoca e incrementa la morbilidad y mortalidad de los pacientes en su estadio de hospitalización, datos descritos en los países en vías de desarrollo.(p.6).

En cuanto al Conocimiento de Bioseguridad, se tomó como sustento de tesis a Suarez, Watanabe y Soto (2014, p.8) quienes la definen como el conjunto de actitudes que, acompañadas de procedimientos justamente orientados a evitar daños al trabajador del tipo físico, biológico, químico y psicológico, dentro de su entorno laboral. Posee también, un grupo de normativas o métodos que sirvan a la preservación de la salud y garanticen la seguridad individual, del paciente, como la de la comunidad, a través de medidas preventivas universales, uso de barreras de protección y líquidos de protección universal que servirán de bloqueo de agentes o microorganismos patógenos.

Asimismo, la Asociación de Especialistas en Prevención y Salud Laboral AEPSAL, hace hincapié del aumentado de accidentes laborales; siendo el accidente repetitivo por punzo cortante crece en un 9.2% entre el 2016 al 2017 y con respecto a las trasmisibles en un 17%. Por lo que en una investigación realizada en Colombia sobre el “Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad en enfermería” establecen que poseen un conocimiento regulador de aspectos de bioseguridad el 66% y el 70% deficiencia en la ejecución, por ello el incremento en los factores de riesgo patológicos infectocontagiosos. Por otro lado, en América latina en relación a la bioseguridad, se debe hacer mención del estudio sobre Medidas y recomendaciones de bioseguridad para los equipos de colaboradores, la investigación realizada en Brasil, donde refleja que dichos profesionales poseían el conocimiento de bioseguridad y procedimientos a seguir en la protección personal como la higiene de sus manos, la utilización de protección de sus manos, los guantes, el uso de sus características excelentes del alcohol a 70%, los peligros eminentes al ejercer la labor y cautelas, el conocimiento y la práctica para ejercer el cuidado personal no se manifestaba en los profesionales en cargados en la atención de los pacientes.

En lo relacionado a los accidentes laborales se asume como sustento de tesis al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2012, p.23) que definieron a los accidentes laborales como toda acción repentina como consecuencia de un trabajo que

genera daño orgánico, invalidez o fallecimiento, a su vez los dimensiona por su origen, por su gravedad y por sus consecuencias.

En el contexto Nacional donde el Ministerio de Salud (MINSA), ente regulador de Salud, realiza un arduo trabajo en la confección y difusión de guías, procedimientos plasmado en manuales para el control de riesgos y cuidado en la atención del paciente y del mismo modo del personal de la salud a fin de disminuir el contagio, la contaminación y adquisición de enfermedades ocupacionales, sumándose el trabajo de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) quién apoya en la confección de Programas de Prevención con material punzocortantes en trabajadores sanitarios que prevenga, controle transmisiones de enfermedades contaminantes, producto del contacto con sangre. Logran un 10% de instituciones las pongan en proceso. Donde podemos mencionar también, que el HGAI nivel III-1, institución de referencia nacional cuenta con la capacidad para recibir muchísimos pacientes sino; de alta complejidad, también de diversas patologías, se realizó un estudio el 2018 sobre el nivel de conocimiento sus actitudes, respecto a bioseguridad del personal de limpieza (SILSA) que trabajan como terceros en dicho nosocomio y la cifra de accidentes de trabajo o laboral y enfermedades van en subida, acentuándose en los trabajadores de enfermería, en segundo plano a los trabajadores de limpieza (SILSA). Obteniéndose como resultado según revisiones anuales de tales eventos se presentan por la ausencia de búsqueda de procedimientos, guías de bioseguridad, la forma inadecuada de disponer los desechos biológicos y objetos punzocortante, la separación de materiales que sirven de protección individual o el mal uso de los mismos al realizar labores; del mismo modo la apariencia de principios internos del personal que restringe su cuidado, ocasionando accidentes y produciendo enfermedades.

Por otro lado, según información anual de la Unidad de Salud Ocupacional (USOMA, 2017), Oficina de Epidemiología refieren que hubo 153 accidentes de trabajos, donde el 60.5% originados por objetos punzocortantes y para el mismo año el 2.3% de tuberculosis pulmonar ya tipificadas como enfermedad ocupacional, participadas al Ministerio de Trabajo. A pesar del conocimiento del uso adecuado de dispositivos de bioseguridad, manejo del tema de conocimiento a través de los medios de difusión; en la práctica todavía no hay un buen empleo, ni manejo, por lo que está mal praxis en el

conocimiento y manejo de residuos disminuiría los peligros constantes en el trabajador hospitalario. Es también, importante recalcar que la fuente de aviso se centra en el conocimiento de la bioseguridad y la aplicación de las cinco pautas correctas al momento de cada actividad laboral, porque con ello, se contribuiría al decremento por contagio de enfermedades infecciosas y incidentes en el ejercicio de su función laboral y las exposiciones a secreciones contaminadas de los pacientes enfermos en hospitales, instituciones de salud de diferentes niveles de atención deben ser avisados o advertidos a través del conocimiento de estas normas. Debiéndose tomar muy en cuenta el conocimiento sobre medidas de bioseguridad, las que poseen estrecho vínculo con la prevención de cualquier tipo de accidente laboral, porque tiene que ver con la salud del usuario como la nuestra, permitiendo así el aminorar las infecciones intrahospitalarias y generando el cuidado seguro. Tal es así, que se plantea la siguiente interrogante, ¿Qué relación existe entre el conocimiento de Bioseguridad y los accidentes laborales en los trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria, 2019?

En los referentes internacionales se encontró a Arnold (2014) quien presentó su estudio sobre el nivel de conocimiento en bioseguridad con respecto a las normas, del mismo modo respecto a las áreas de riesgo y su temática en relación a la bioseguridad, obteniendo como resultados que la mayoría que aprobó con más alto puntaje en conocimientos básicos, fueron mujeres. En contraparte el personal de limpieza tuvo un resultado deficiente, por respuestas incorrectas En el proceso de limpieza en áreas de riesgos, se calificó como adecuado en las áreas Obstetricia, Neonatología, Centro quirúrgico, y área de Curaciones. El laboratorio obtuvo los resultados más bajos, donde se cumplió únicamente el 50% de la normativa, en tanto que esterilización cumplió con 10 componentes del total, calificando adecuado. Se concluye que los trabajadores asistentes al curso de inducción, y los evaluados del hospital, obtienen una calificación de regular sobre normas de bioseguridad y sobre el cumplimiento de las normas en áreas de riesgos biológicos del hospital dio como resultado adecuado.

Por otro lado, Molíneros (2013) en su trabajo investigativo para evidenciar los peligros en el trabajo de los colaboradores del Hospital de Salud Mental de Guatemala, determina los factores de riesgo biológicos ergonómicos, físicos, químicos, y

psicosociales, en una muestra de 219 trabajadores. Como resultado se evidenció que que los principales riesgos fueron psicosociales identificados por el 95% de asistenciales y 54% no asistenciales refirieron que la mayor parte de trabajadores sanitarios desconocen sobre los riesgos laborales, en cuanto a su antigüedad, el personal asistencial con mayor tiempo de servicio es más propenso a sufrir accidentes laborales, a predominancia del sexo femenino en edades de 31 a 40 años, concluyendo que los más antiguos en el servicio, tienen mayor riesgo de accidentes laborales; los empleados que tienen menos de 5 años de servicio tienen menor riesgo. Los turnos que tienen más riesgo son los de guardia y turno mañana, y de menor riesgo los que pertenecen a un sistema mixto.

Del mismo modo Rojas, L, Flores., M., Berrios, M., Briceño, I., (2013) en su investigación cuyo objetivo fue encontrar la relación del nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación en un centro hospitalario. Las conclusiones obtenidas fueron que en el área ambulatoria el personal médico y enfermería tienen conocimiento sobre normas de bioseguridad generales (45%), pero su aplicación tuvo como resultado bajo (17%), sin embargo, los accidentes laborales fueron en menor proporción (12.5%) y el riesgo a predominar fue el biológico (sangre) (85%); el personal de enfermería mostró un mayor nivel de conocimiento (87%) sobre bioseguridad en comparación con el grupo médico (13%).

Por su parte Berdejo (2016), en la investigación que presentó sobre elementos de riesgo que intervienen en la posibilidad de lesiones de tipo laboral, dentro de enfermería en el servicio de emergencia de hospitales en La Plata, Argentina y Bogotá, Colombia; con el objetivo de analizar factores de riesgo relacionados al tema de accidentes de enfermería. Los resultados mostraron 411 profesionales de enfermería; 59,6% provenientes de Colombia; el 40,4% restante de origen argentino. Los accidentes laborales evidenciados en su mayoría estuvieron en la jornada de 8 horas (59.2%) los que no tenían descanso en el trabajo, luego los que trabajaban 12 horas con período de descanso (27,8%) y el turno de 6 horas (12,8%). La incidencia de los licenciados y auxiliares que tuvieron accidentes son los que trabajaban con más de 10 pacientes. Finalmente, la investigadora concluyó que los factores de riesgo relacionados a accidentes laborales en los enfermeros en los lugares de emergencia

fueron por falta de capacitación profesional y los que permanecen trabajando por muchas horas, sin descanso. La mayor cantidad de accidentes se dieron en instituciones argentinas en relación a las colombianas. En cuanto a los referentes nacionales se pudo encontrar a los citados a continuación.

Vega (2017) en su trabajo toma como objetivo determinar la relación existente entre el conocimiento de las normas de bioseguridad y su aplicación en personal sanitario recogiendo su información mediante la aplicación de un cuestionario, obteniendo resultados en sus diferentes dimensiones. Se encontró como una correlación según Rho Spearman 0.530 indicando una relación moderada directa y positiva, concluyendo la existencia de una relación directa entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y su aplicación. Demostrándose que la aplicación de estas medidas de bioseguridad y su nivel de conocimiento son factores que aumenta o disminuyen en la medida que sean atendidas simultáneamente.

Del mismo modo Salas, (2016) quién presentó su investigación cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre los conocimientos de normas de bioseguridad y la aplicación de normas de bioseguridad en el servicio de Ginecoobstetricia en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson del Callao. La población estuvo conformada por los técnicos de enfermería, gineco obstetras y obstetras del servicio ginecoobstetricia de 75 trabajadores, la muestra considerándose toda la población y usando las variables conocimientos de normas de bioseguridad y Aplicación de las Normas de Bioseguridad. Se concluye que existe evidencia significativa para afirmar que existe una relación entre los conocimientos de normas de bioseguridad y la aplicación de normas de bioseguridad en el hospital en mención.

} A su vez Torres, (2016) en su trabajo investigativo cuyo objetivo primordial fue evidenciar la relación de conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad con accidentes ocupacionales, obtiene como resultados según la percepción de la población encuestada el Grado de conocimientos, actitudes y prácticas tiene un 48% en el nivel “Medio”; La ocurrencia de accidentes ocupacionales tiene un 57% por mal uso de los instrumental médico, mal uso de barreras de protección o por eliminación de los desechos hospitalarios. Determinándose la no existencia de una relación

significativa entre los conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad con los accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia con un 95% de confianza.

De acuerdo a Caro, (2016) quien tuvo como objetivo general determinar la relación entre la capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa. Evidencia como resultados que si existe correlación significativa entre ambas variables en estudio. En cuanto al trabajo de campo se determinó que no se toma la debida importancia a la capacitación por parte del trabajador ni la entidad con la finalidad de prevenir riesgos. Se encuentra además que si existe relación entre los programas de capacitación y el accidente laboral. Actualmente existen programas poco atractivos de capacitación, que son dictados por los mismos colaboradores del Hospital, situación que no motiva la asistencia del trabajador. Asimismo, se evidencia una relación entre la seguridad física y el accidente laboral, este hospital no cuenta con una recuperación en su infraestructura, no existiendo seguridad física por parte del lugar como las filtraciones de agua en todos los techos de los pisos por tuberías antiguas y no reparadas.

En relación a la Variable 1 sobre Conocimiento de Bioseguridad, se tomó como sustento de tesis a Suarez, Watanabe y Soto (2014, p.8) quienes la definen como el conjunto de actitudes que están acompañadas de procedimientos justamente orientados a evitar daños al trabajador del tipo físico, biológico, químico y psicológico, dentro de su entorno laboral. Posee también, un grupo de normativas o métodos que sirvan a la preservación de la salud y garanticen la seguridad individual, del paciente, como la de la comunidad, a través de medidas preventivas universales, uso de barreras de protección y líquidos de protección universal que servirán de bloqueo de agentes o microorganismos patógenos. Es de esta manera que se establecen sus dimensiones:

Principios de Universalidad, que están referidos a que cualquier paciente o persona es considerada como potencial agente de riesgo de infección, es decir, que en el caso hipotético de que toda secreción, líquido y fluidos y que todo elemento material utilizado es considerado infectante y peligroso, contemplándose de igual manera en el cuidado del paciente u persona aparentemente sana y con otra clínicamente enferma. Es

por ello, que estos principios son considerados medidas universales, como el uso del aseo clínico de manos y las medidas de seguridad a través de medios físico.

Uso de Barreras, el dispositivo básico de empleo como barrera protectora entre la persona y el agente patógeno, existe diferentes modelos como son el químico y mecánico y muchas veces físico de comprobada efectividad, de uso necesario en la protección como, uso de guantes, mascarilla y lentes de protectores, afín de minimizar toda probabilidad de traslado de microorganismos patógenos del paciente.

Líquidos de protección universal, está referida a los distintos líquidos segregados por el cuerpo humano como: secreciones purulentas, sangre, leche materna, semen, orina, saliva, líquido cefalorraquídeo, líquidos de las diferentes cavidades entre muchos estimados sumamente contagiosos y que ameritan de una sutil maniobra, para lo cual tenemos normas preventivas que están orientadas a la disminución de probables enfermedades, a través del uso de desinfectantes que excluyen vestigios contaminantes, aludiendo al riesgo del trabajador en su ámbito laboral.

Asimismo, según Hernández, et.al., (2006), mencionaron que la realización de intervenciones educativas al personal de salud hospitalario, resultan efectivas al incrementar su nivel de conocimientos de bioseguridad, cuyo resultado redundará en mejoras substanciales tanto a nivel de salud del personal, como del paciente, reduciendo gastos que puedan ser producidos como consecuencia directa de los efectos de posibles accidentes laborales.

Según lo referido por Abreu, et.al., (2008), Con el vertiginoso avance de la ciencia y tecnología y en su búsqueda de mejorar la vida y preservarla, y aunque estos aspectos constituyen un fundamento humano asumido, no puede negarse que existe un mal uso del conocimiento que incluye una amenaza latente a la vida. Esto motiva a la opinión pública de muchos países en su búsqueda de conseguir la seguridad biológica y se mencionan tres principios que la garanticen, prácticas y técnicas correctas de laboratorio, equipos de seguridad, y un diseño de instalaciones adecuado.

Según nos refieren Tamariz, (2016), y Somocurcio, (2017), en sus artículos, los conceptos sobre bioseguridad deben asumirse como doctrina de comportamiento,

conducida al logro de conductas y actitudes que minimicen el riesgo de adquirir enfermedades de tipo biológico en su ambiente de trabajo comprometiendo a todos los miembros del equipo asistencial.

En cuanto a la variable 2 Accidentes laborales, se asume como sustento de tesis al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2012, p.23) que definieron a los accidentes laborales como toda acción repentina como consecuencia de un trabajo que genera daño orgánico, invalidez o fallecimiento. En su Reglamento de la Ley N° 29873, Decreto Supremo N.º 005-2012-TR Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. En el Título I – Disposiciones Generales. En la constitución Política del Perú, Ley de Leyes defiende el derecho a la salud y la vida y cuenta con un instrumento de Seguridad y Salud en el trabajo por ser miembro de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), esta establece obligaciones de brindar la implementación de normas que prevengan los riesgos del trabajo y están en constante supervisión para verificar su cumplimiento por parte de los trabajadores de salud en la identificación, evaluación, prevención e información de estos riesgos laborales y a su vez de estar capacitados e informados por medio de una cultura efectiva, como su control y asegurar las medidas de control de estos riesgos sanitarios en el desarrollo de sus funciones. Según Art. 1º donde hace mención del objetivo de enseñar pautas de prevención en riesgos laborales, en toda la nación, con el compromiso de los trabajadores y así mismo el Estado su función de fiscalizar y su cumplimiento del personal de los distintos ámbitos sanitarios y en su Artículo 2º Manifiesta la aplicación a todo personal, trabajador, que preste servicio en la organización debe tener el conocimiento y cumplir con respecto a la prevención de la ley de Seguridad y Salud en el trabajo.

Como ley dispone que “todo accidente de trabajo es una laceración en toda la amplitud del cuerpo del trabajador que adquiere al momento dentro o del desempeño de su trabajo que ejecute por cuenta ajena” (art. ... Que el trabajador/a sufra una lesión corporal). Del mismo modo con respecto a la Seguridad y salud laboral, según Ley 29783 establece que una circunstancia o eventualidad en el desempeño de sus labores, por lo que define que es «todo acontecimiento imprevisto que acontece por razones o son ocasionadas en el ámbito laboral y que provocan en el trabajador un perjuicio orgánico, una alteración o trastorno funcional, una incapacidad o por consecuencia la

mortalidad. Es también accidente de trabajo aquel que se da en los momentos del proceso de la realización de funciones asignadas por el empleador, o en la realización de la misma bajo su mandato y así se dea fuera del sitio y horas de trabajo».

Así mismo su reglamentación también manifiesta los diferentes tipos de accidentes según su peligro y compromiso. Esto referido, al accidente leve que es un acontecimiento cuya lesión que provoca en el trabajador afectado un corto incumplimiento de sus obligaciones por descanso brindado, pero es por el mismo día retornando al día posterior. Accidente incapacitante, este hecho provoca un descanso de más días dependiendo el grado de incapacidad, tratamiento que tiene que ser justificado por el medico autorizado en el campo; por lo que existe 3 tipos de descanso como son el total temporal, cuando la lesión provoca en el afectado la posibilidad de usar su cuerpo para desempeñar sus actividades y está asignado a un tratamiento recuperativo pleno. Parcial permanente, este tipo de descanso se brinda cuando hay pérdida parcial funcional de un miembro u órganos. Total permanente, este descanso se da por la generación de la lesión o perdida anatómica o funcional total de una parte de su cuerpo u órgano; y es considerada desde la pérdida del dedo meñique. Accidente mortal este es el hecho donde las lesiones ocasionan el deceso del trabajador; por razones estadísticas es considerada desde el deceso. (Published by Cero Accidentes On ,6 marzo, 2018). Asimismo, dimensiona de la siguiente manera:

Accidentes Laborales por su origen, pueden ser determinados como fuente de peligro derivados de emisarios o sustancias químicas, agentes biológicos, físicos, ergonómicos y psicosociales; que van a converger en causas de inseguridad latentes en el sitio de trabajo y en forma directa e indirecta pueden ser provocados por el empleador.

Accidentes laborales por su gravedad suelen ser accidente no incapacitante; o accidente incapacitante, donde su naturaleza puede darse de forma parcial y permanente, total y permanente, total temporal y parcial Temporal, adhiriéndose los accidentes mortales.

Accidentes laborales por las consecuencias son los demarcados como económicos, humanos y sociales. En donde las económicas son observadas porque se verá afectada en los ingresos por productividad disminuida y el deficiente desempeño laboral. En lo

que respecta a las humanas estarían reflejadas en el desmedro físico y psíquico. Las sociales referidas al abandono laboral y renuncia escolar de los hijos.

Es posible mencionar, a Morelos, et.al. (2014), quienes en su investigación afirmaron que, es necesario considerar al estrés ocupacional y la sobrecarga laboral como factores adicionales que conllevan al aumento de posibilidades de accidente y a su vez este provoque una infección al personal asistencial.

Es preciso afirmar que, Cisneros y Cisneros, (2015) en su artículo sobre accidentes de trabajo mencionan la importancia de la determinación efectiva del origen de los mismos, partiendo del análisis del comportamiento de los datos emitidos por la oficina de estadística. Se evidencia el impacto humano, económico y social como resultado de la accidentalidad en el trabajo, observando un incremento en días de trabajo perdidos, producto de la gravedad de los accidentes, no valorándose su impacto negativo ni su verdadera dimensión económica y financieramente hablando, a su vez enfocándose en las bondades de la comunicación en función de las distintas posibles soluciones al tema.

Arzuaga, et. al., (2008-2011), exponen la problemática resultante en un estudio de casos afirmaron que los accidentes más frecuentes son los golpes contra objetos, caídas y pinchazos, los que en su mayoría de ocasiones fueron desencadenados por el cansancio, la movilización y la atención al paciente.

En cuanto a la justificación teórica brinda tareas de importancia para conocer, comprender y ejecutar acciones sobre bioseguridad en la atención constante en las áreas de emergencia y áreas críticas, afirmando los roles y responsabilidades que demandan los ámbitos asistenciales. Por lo que, una justificación práctica, mencionada por la OMS paralelamente con la de la OIT, sobre las patologías laborales, eventos, sucesos provocados dentro del desempeño de funciones generados por elementos biocontaminantes, patologías infectocontagiosas y agentes punzo cortantes, son los hallazgos en el incremento de tuberculosis (TB) en trabajadores de salud haciéndose necesario brindar, capacitar y supervisar los conocimientos sobre bioseguridad. En lo concerniente a la Justificación metodológica es relevante por ser un estudio correlacional en el que se buscarán asociaciones de variables a través de instrumentos

válidos y confiables, sus resultados serán útiles y primordiales en el área de Emergencia, pues proporcionarán datos del momento al área para gestionar las implementaciones necesarias y la última, la Justificación Social es la generada del estudio que permitirá conocer a las autoridades competentes sobre la realidad y el escenario actual del conocimiento y las dimensiones de la Bioseguridad ejercida por los trabajadores.

Como consecuencia de una vasta investigación de la realidad problemática se plantea el problema general de la investigación ¿Qué relación existe entre el conocimiento de Bioseguridad y los accidentes laborales en los trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria – 2019? Del mismo modo, se plantean los problemas específicos relacionando las dimensiones de la variable 1 con la variable 2 respectivamente.

De lo descrito antes se origina la hipótesis general donde se afirma y niega respectivamente: existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales en los trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, La Victoria – 2019, .Del mismo modo con las hipótesis específicas, se relaciona el conocimiento de bioseguridad con los accidentes laborales por su origen, por su gravedad y por las consecuencias en su ámbito y tiempo, afirmándola y negándola su vez respectivamente.

Después de analizar las hipótesis se determinó el objetivo general que busca determinar la relación que existe entre la variable 1 y las dimensiones de la variable 2 respectivamente, de los trabajadores de emergencia. Asimismo, se procedió al planteamiento de los objetivos específicos relacionando la variable 1 con las dimensiones de la variable 2 respectivamente.

II. Método.

2.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo. Cuantitativa porque delimita su idea de manera clara e igual sus objetivos y después procede a recolectar datos y confrontarlos con cada hipótesis planteada, realiza análisis estadísticos y finalmente establece pautas sobre el objeto de estudio y prueba teorías (Hernández y otros, 2006, p.4). Así mismo, es un estudio de nivel correlacional porque evaluó la relación existente entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto determinado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.121) Siendo su finalidad un estudio básico o sustantivo pues trata de dar respuesta a los problemas sustanciales, en tal sentido, se orienta, a describir, explicar y realizar predicciones de la realidad, con la que busca además establecer principios y leyes que permitan plantear teorías científicas. (Sánchez y Reyes, 2015) Es de corte transversal, porque su finalidad es la descripción de variables y análisis de su incidencia e interrelación en un momento determinado. (Hernández, et al., 2010, p.151).

Diseño. No experimental transeccional: puesto que, solo se observaron cómo se comportan las variables. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) describe es el tipo de estudio realizado sin manipulación de modo deliberado de las variables, por lo que se visualiza el fenómeno o hecho tal y como se da en su estado natural, para luego analizado; y se dice que transeccional porque la muestra se toma en un tiempo único, y los datos son recolectados y analizados. (pp. 152-154). Para Dankhe (1986) su objetivo es demostrar por qué ocurre un hecho y las condiciones que se observa y estudiar la asociación entre dos o más variables.

2.2. Operacionalización de variables

V1: Conocimiento de bioseguridad. Suárez, Watanabe y Soto (2010, p.8), definido como el conjunto de actitudes que están acompañadas de procedimientos justamente orientados a evitar daños al trabajador del tipo físico, biológico, químico y psicológico, dentro de su entorno laboral. Posee también, un grupo de normativas o métodos que sirven para preservar la salud y garantizar la seguridad individual, del paciente, como la de la comunidad, a través de medidas preventivas universales,

uso de barreras de protección y líquidos de protección universal que servirán de bloqueo de agentes o microorganismos patógenos. La definición de Operacionalización se da en tres dimensiones: Principios de universalidad, uso de barrera, líquidos de protección universal.

Tabla 1

Operacionalización de la Variable Conocimiento de Bioseguridad

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e Índice	Niveles y Rangos
Principios de Universalidad	Todo paciente es considerado	1,3,4	Escala: Ordinal	
	potencialmente portador de infección.	2,7	Niveles: Polifónica	Alto (48-60)
Uso de barreras	Lavado de manos	5,6		Medio (34-47)
	Protección a través de medios físicos	8,11	Nunca (1)	Bajo (20-33)
		9,12	Casi nunca (2)	
	Utilización de guantes	14,17	Siempre (3)	
Líquidos de protección Universal		15	Casi siempre (4)	
	Utilización de mascarillas	16		
	Protectores de ojos (lentes) Mandiles y mandilones largos, calzado. Saliva, sangre, orina. Secreciones purulentas Desinfectantes	18,19,20		

Adaptado de Ramírez (2017)

V2: Accidente Laboral. OIT (2017, p. 23) , el accidente es definido como toda acción repentina ocurrida como consecuencia de la realización de un trabajo, es decir ocasionada por su origen, que genere al trabajador daños a nivel físico, perturbaciones funcionales, invalidez o el fallecimiento, es decir ocasionados por su gravedad y consecuencias, también se puede considerar accidente de trabajo, cuando este ocurra fuera del centro laborales y fuera de las horas de trabajo, toda vez que este se ocasione al cumplir órdenes del empleador es decir, cuando haya estado subordinada a su autoridad. Su definición operacional está dada en tres dimensiones que son: Origen, gravedad y por las consecuencias.

Tabla 2

Operacionalización de la Variable Accidentes Laborales

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e Índice	Niveles y Rangos
Accidentes laborales por su Origen	Ocurrencias de accidentes por sustancias químicas.	1,2	Escala: Ordinal	
	Ocurrencias de accidentes por agentes biológicos.	3,4	Niveles: Polifónica	
Accidentes laborales por su gravedad	Ocurrencias de accidentes por agentes físicos	5,6		
	Ocurrencias de accidentes por agentes ergonómicos.	7,8	Nunca (1) Casi nunca (2) Siempre (3) Casi siempre (4)	Alto (48-60)
	Ocurrencias de accidentes por agentes psicosociales.	9,10		Medio (34-47)
Accidentes laborales por sus consecuencias	Ocurrencia de accidentes no iincapacitantes.	11,12		Bajo (20-33)
	Ocurrencias de accidentes iincapacitantes totales.	13,14		
	Ocurrencias de accidentes iincapacitantes parcial.	15		
	Ocurrencias de accidentes iincapacitantes mortales.	16		
	Económicas	17		
	Humanas Físicas	18		
	Humanas Psíquicas.	19		
Sociales.	20			

Adaptado de Tuesta (2018)

2.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por el personal de salud, los profesionales médicos, licenciadas en enfermería, los residentes de medicina y técnicos en enfermería de la unidad de Emergencia del Hospital. Para Hernández, et al (2014), define que una población es el grupo de diferentes características comunes y están en determinado lugar, espacio y tiempo. (p.174). Por ser poca población, no hay muestra, se encuestó a 80 profesionales y no profesionales del servicio en estudio. El muestreo aplicado en este estudio es probabilístico. La unidad de análisis es la tomada a cada personal de salud del área de Emergencia, cumpliendo los criterios de inclusión: Médicos de la Ley 276, 728 y CAS que trabajan en el hospital objeto de estudio y acepte el consentimiento informado, Enfermeras de la Ley 276, 728 y CAS que se encuentran laborando en el hospital y que acepte el consentimiento informado, Tecnólogos Médicos de la Ley 276, 728 y CAS que trabajan en el hospital, Personal Técnico asistencial de la Ley 276, 728 y CAS que se encuentren

laborando en el hospital, Profesionales asistenciales con más de 1 año de labor en el hospital, Personal asistencial que se encuentren laborando con más de 06 meses en el hospital, Personal de SILSA con seis meses a más que se encuentren laborando en el hospital, Personal de Vigilancia con seis meses a más laborando y criterios de excluyentes: Profesionales asistenciales que se encuentren en periodo vacacional o de Licencia, Profesionales asistenciales que se encuentren de descanso médico, Profesionales asistenciales que laboren menos de 06 meses, Profesionales asistenciales que laboren menos de 1 año, Personal Enfermería que no acepte el consentimiento informado, Personal Técnico asistencial que se encuentre laborando menos de 1 año.

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

En el estudio de investigativo se usó la encuesta; como técnica y como instrumento el cuestionario. Morone, (2012), afirma que las técnicas de investigación es todo documento como las entrevistas, encuestas, focus group, etc., por lo que la encuesta es el procedimiento que consiste en coger la información, la data en forma sistemática, y los resultados obtenidos nos darán respuesta a la incógnita investigada de forma descriptiva y del vínculo existente entre las variables de estudio. (p.3). Por otro lado, se establece que la encuesta tiene como propósito ser un instrumento exploratorio porque sus resultados pueden sugerir otras hipótesis o fases de investigación y complementar y validar otro método. En cambio, Rodríguez (2010), refiere que las técnicas no son más que procedimientos e instrumentos a emplearse para acceder al conocimiento como las encuestas, entrevistas, observaciones y lo derivado de ello. También agrega que la encuesta es el método que consiste en recoger la información en forma sistemática, cuyos resultados nos dan respuesta al problema de investigación en términos descriptivos y en relación a nuestras variables. Así mismo se establece que la encuesta tiene como propósito ser un instrumento exploratorio porque sus resultados pueden sugerir otras hipótesis o fases de investigación y complementar y validar otros métodos. Para Bernardo y Calderero (citados por López, p.2), mencionan que es el cuestionario es todo instrumento de investigación asumido por el investigador para tomar los hechos e información, donde dicho grupo de cuestionamientos (preguntas) están elaborados cuidadosamente, sobre acontecimientos observados

que son de gran utilidad en la investigación, porque miden la variable sobre conocimiento y la normativa de bioseguridad. (Abril, 2008, p.15); los dos cuestionarios para medir la variable accidentes laborales y conocimientos que se usaron tienen la escala de Likert donde cada respuesta está dada por opciones como son: 1; Nunca 2: casi nunca y 3 casi siempre y 4: Siempre.

Tabla 3

Ficha Técnica del Instrumento para medir la V1

Ficha Técnica del Instrumento para medir la V1

Nombre del instrumento: Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Conocimiento de Bioseguridad
 |Autor: Adaptado de Ramírez Rosales Antonio Baldoneo
 Lugar: Emergencia del HGAI
 Fecha de Aplicación: 07-2019
 Objetivo: Medir Conocimiento de Bioseguridad
 Administrado a: personal del Servicio de Emergencia del HGAI
 Tiempo: 20 minutos
 Margen de error: 5%
 Observación: Ninguna

Tabla 4

Ficha Técnica del Instrumento para medir la V2

Ficha Técnica del Instrumento para medir la V2

re del instrumento: Cuestionario sobre accidentes laborales
 Autor: Adaptado Bach. José Iván Tuesta Estrella
 Lugar: Emergencia del HGAI
 Fecha de aplicación: 07-2019
 Objetivo: Medir los accidentes laborales
 Administrado a: personal del Servicio de Emergencia del HGAI
 Tiempo: 20 minutos
 Margen de error: 5%
 Observación: Ninguna

Validez y Confiabilidad. Kerlinger, (1979). Planteó la pregunta que esclarece el concepto de validez, preguntando, " mide lo que dice medir" (pg. 138). Hernández et. Al., (2006) quienes afirman que el instrumento es válido si mide lo que dice medir.

Tabla 5

Validez del contenido por juicio de expertos del instrumento 1

Nº	Grado Académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Doctora	Carolina Valenzuela Moncada	aplicable
2	Magister	Antonieta Galván Bernales	aplicable
3	Magister	Diana Uceda Ochoa	aplicable

Tabla 6

Validez del contenido por juicio de expertos del instrumento 2

Nº	Grado Académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Doctora	Carolina Valenzuela Moncada	aplicable
2	Magister	Antonieta Galván Bernales	aplicable
3	Magister	Diana Uceda Ochoa	aplicable

Para evidenciar la confiabilidad de los instrumentos se realizó la prueba piloto aplicando los cuestionarios a 20 trabajadores asistenciales de otro hospital. El valor obtenido del alfa de Crombach (anexo 4), para la variable 1 fue de 0,825 y el de la variable 2 fue de 0,810, indicando una alta confiabilidad. Según Hernández, et.al. (2014), afirmaron que el Alpha de Crombach puede tomar valores entre 0 y 1, donde 0 significa la nulidad de su confiabilidad y 1 su confiabilidad absoluta, afirmándose que los ítems se correlacionan positivamente unos con otros. (pg. 304).

2.5 Procedimiento. La recolección los datos se trasladaron a una hoja de Excel, posteriormente fueron tratados mediante el programa estadístico SPSS versión 25. Obtenido el permiso pertinente, se realizó la prueba piloto con 20 personas, aplicándose el Alfa de Cronbach. Posteriormente se procedió a encuestar a los participantes profesionales, técnicos asistenciales, personal administrativo, personal de vigilancia, personal de digitación y de limpieza del Servicio de Emergencia para recolectar la información. Posteriormente se obtuvo la estadística descriptiva e inferencial reflejada mediante tablas y gráficas que se colocaron en resultados, conclusiones y recomendaciones.

2.6 Para el Método de análisis de datos, se usaron dos tipos de análisis: la Estadística descriptiva; se utilizó distribución de frecuencias y porcentajes. Para probar las hipótesis fue usado el coeficiente de correlación de Rho Spearman que mide el vínculo de dos variables categóricas ordinales, para variables cuantitativas y el diseño de investigación no experimental. (Hernández, 2010, p 346).

2.7. Aspectos éticos

En el estudio de investigativo cumple los aspectos éticos protegiendo la información y la identidad de los colaboradores considerándolos confidenciales. Se solicitó a los profesionales participantes la libre participación en el estudio, proporcionándoles un consentimiento informado. Fue de libre participación, ya que su intervención fue de forma voluntaria informándoseles sobre la importancia del estudio.

III. Resultados

3.1. Procesamiento estadístico: Análisis descriptivo

Tabla 7

Distribución de frecuencias de la variable Conocimientos de bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	malo	8	10,0	10,0	10,0
	regular	25	31,3	31,3	41,3
	bueno	47	58,8	58,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

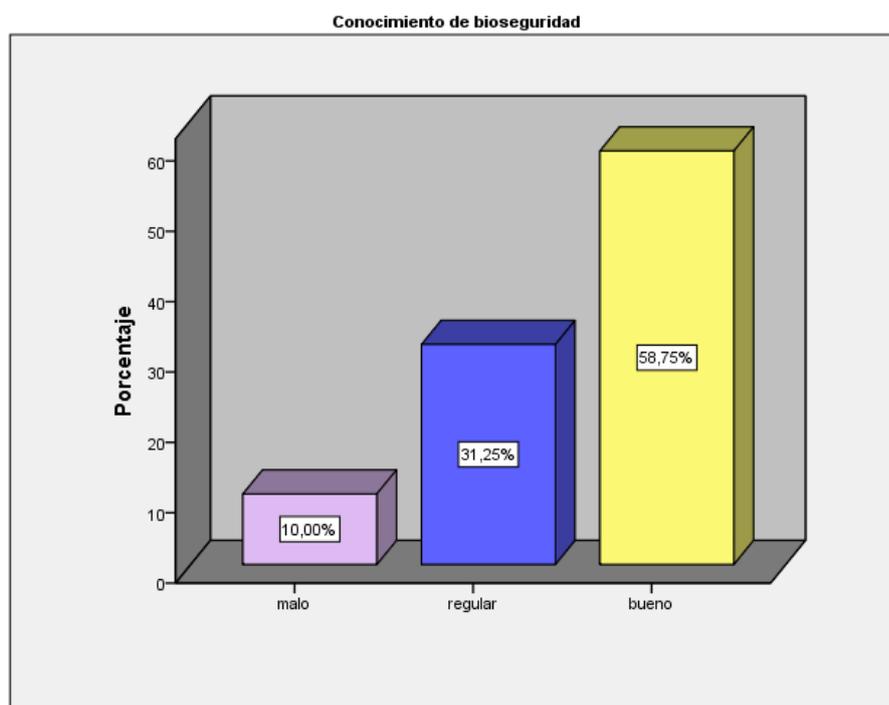


Figura 1. Distribución de frecuencias de conocimientos de bioseguridad

Según los encuestados el 58,75 % posee un nivel bueno, el 31,25% poseen nivel regular y el 10 % presenta un nivel malo en conocimiento de bioseguridad.

Tabla 8.

Distribución de frecuencias de Principios de universalidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	malo	4	5,0	5,0	5,0
	regular	40	50,0	50,0	55,0
	bueno	36	45,0	45,0	100,0
	otal	80	100,0	100,0	

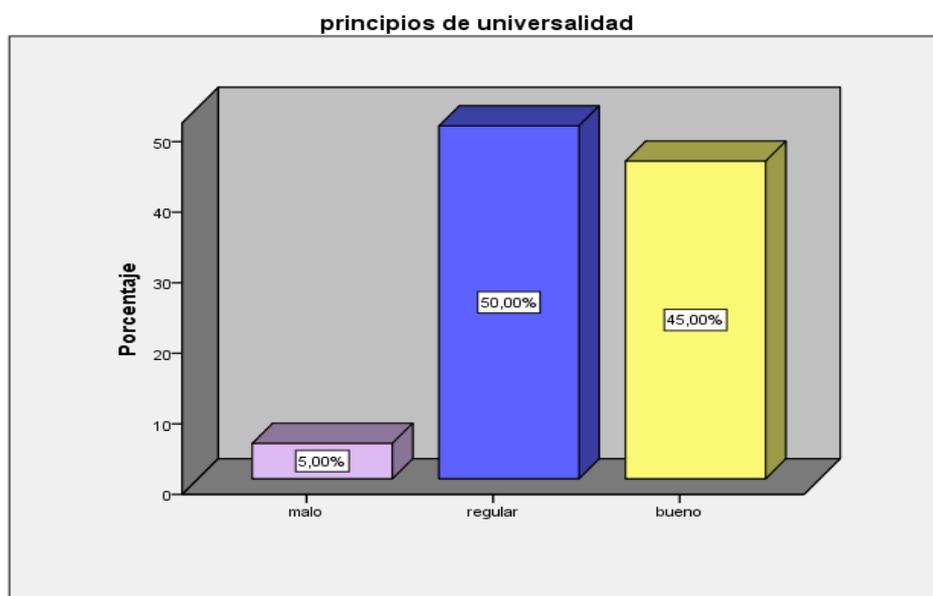


Figura 2. Distribución de frecuencias de Principios de universalidad

Según los encuestados el 50% posee un nivel regular, el 45% poseen nivel bueno y el 5% presenta un nivel bajo en conocimiento de los principios de universalidad.

Tabla 9.

Distribución de frecuencias del Uso de barrera

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	malo	20	25,0	25,0	25,0
	regular	50	62,5	62,5	87,5
	bueno	10	12,5	12,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

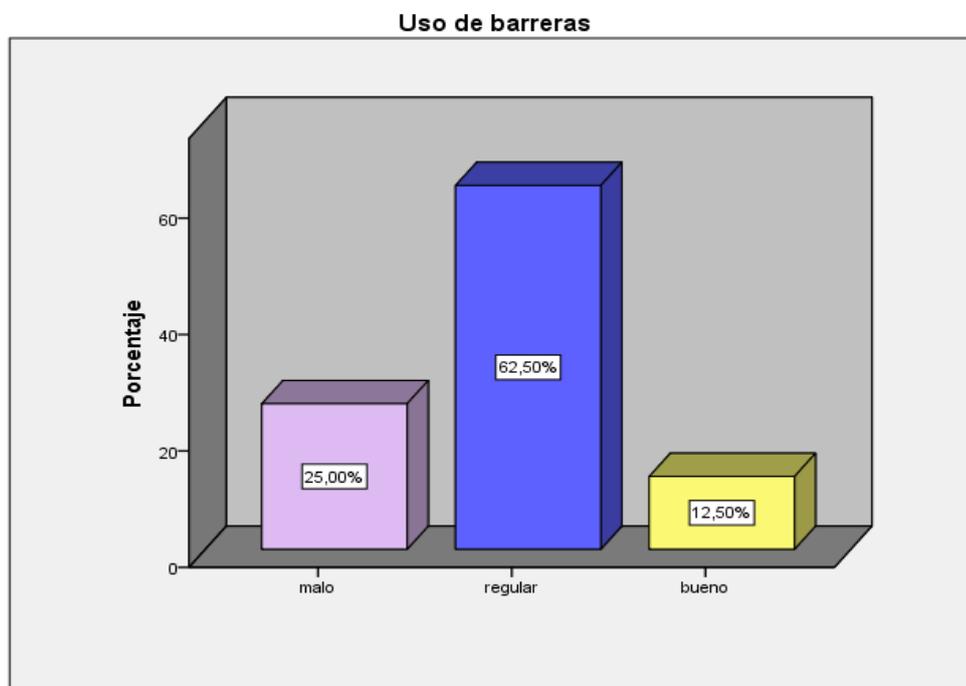


Figura 3. Distribución de frecuencias del Uso de barrera

Según los encuestados el 62,5% posee un nivel regular, el 12,5% poseen nivel bueno y el 25% presenta un nivel malo en uso de barreras.

Tabla 10.

Distribución de frecuencias de Líquidos de protección universal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	malo	18	22,5	22,5	22,5
	regular	34	42,5	42,5	65,0
	bueno	28	35,0	35,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

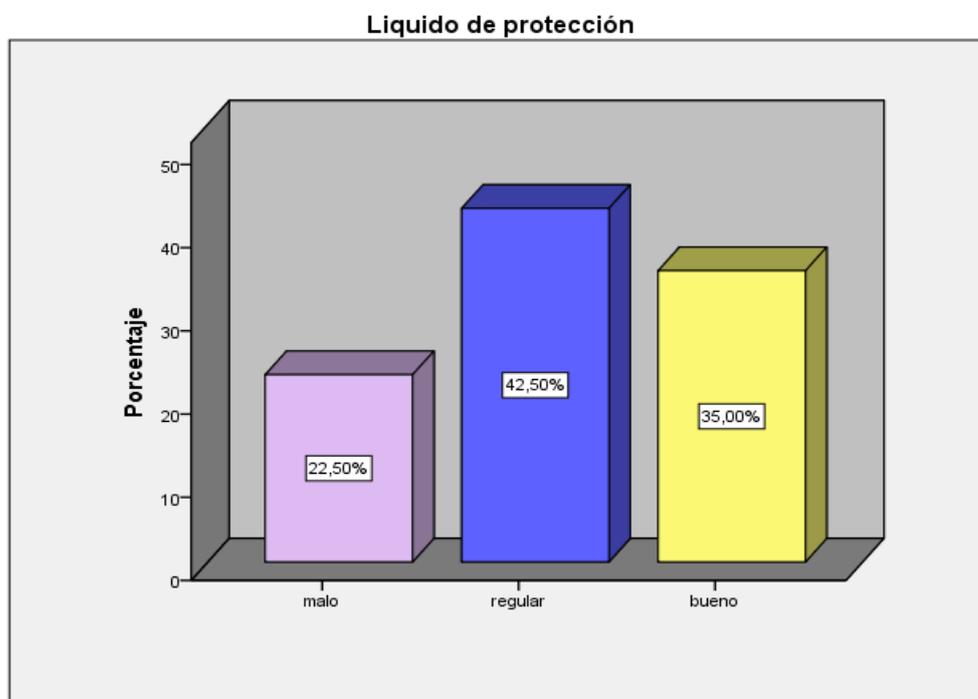


Figura 4. Distribución de frecuencias de Líquidos de protección universal

Según los encuestados el 42,5 % posee un nivel regular, el 35% poseen nivel bueno y el 22,5% presenta un nivel malo en líquidos de protección universal.

Tabla 11.

Distribución de frecuencias de accidentes laborales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajo	18	22,5	22,5	22,5
	moderado	44	55,0	55,0	77,5
	alto	18	22,5	22,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

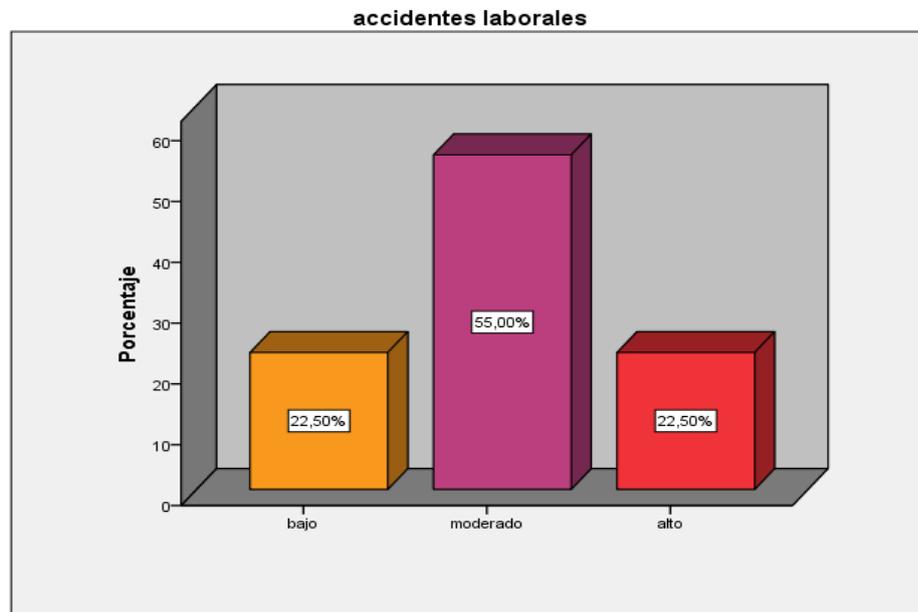


Figura 5. Distribución de frecuencias de accidentes laborales

Según los encuestados el 55 % sufre un nivel moderado de accidentes laborales, el 22,5 % es compartido entre un nivel alto y bajo en accidentes laborales.

Tabla 12.

Distribución de frecuencias por su origen

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido bajo	32	40,0	40,0	40,0
moderado	38	47,5	47,5	87,5
alto	10	12,5	12,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

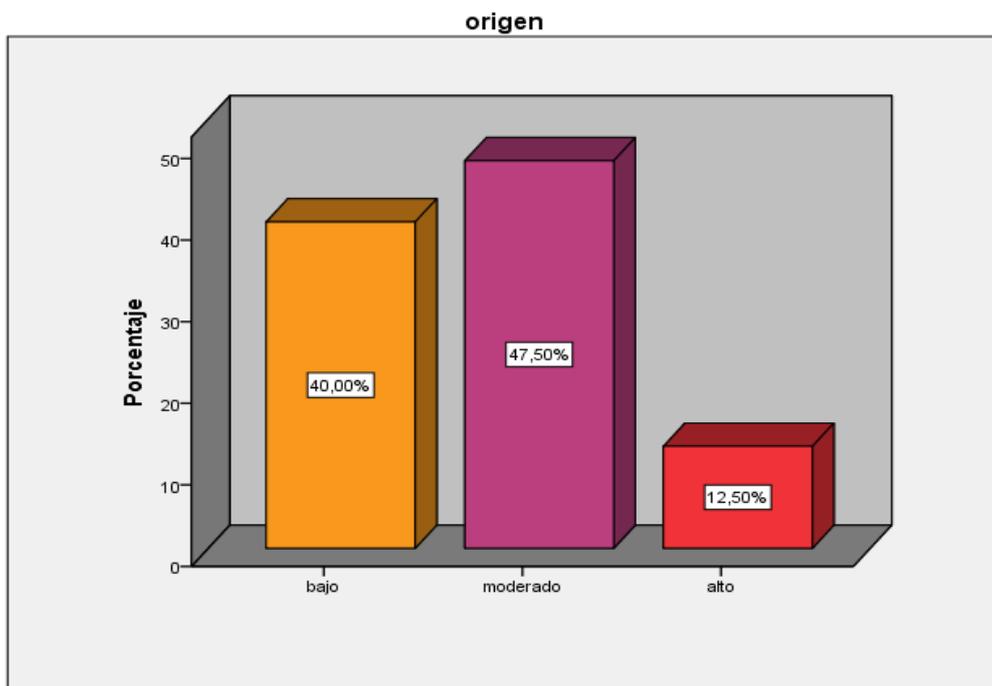


Figura 6. Distribución de frecuencias por su origen

Según lo encuestados el 47,5 % sufre un nivel moderado de accidentes por su origen, el 40 % indicaron que es bajo y el 12, 5% de trabajadores manifestaron que los accidentes laborales son altos.

Tabla 13

Distribución de frecuencias por su gravedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajo	27	33,8	33,8	33,8
	moderado	36	45,0	45,0	78,8
	alto	17	21,3	21,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

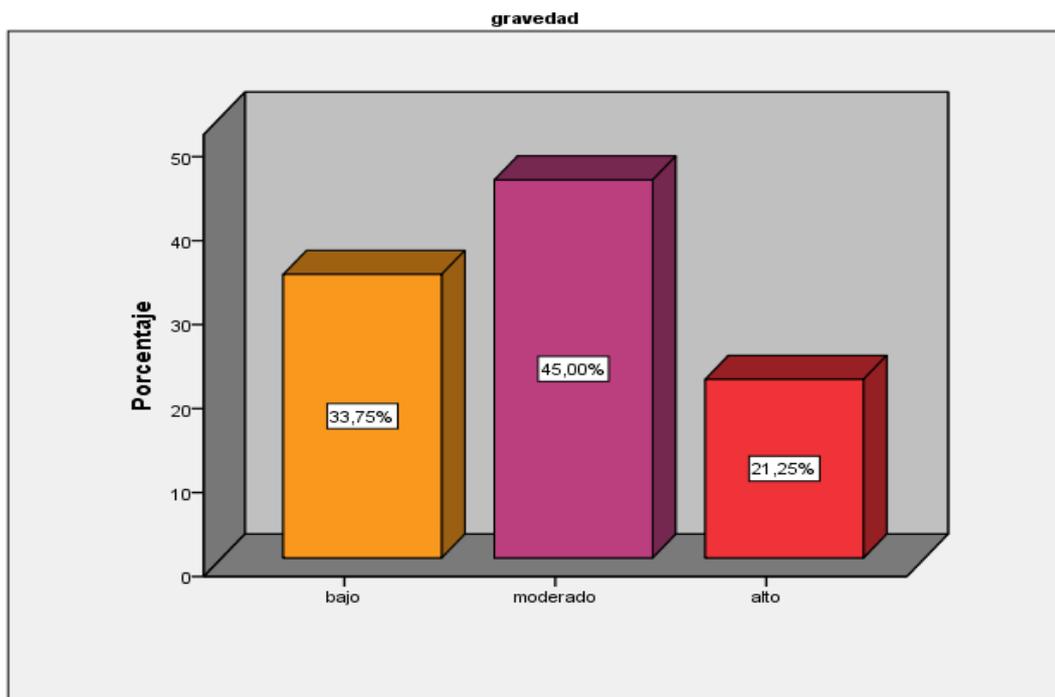


Figura 7. Distribución de frecuencias por su gravedad.

Los trabajadores reportaron que por la gravedad de los accidentes hay un 45 % de nivel moderado, el 21, 25% ha sufrido un nivel alto de gravedad y el 33, 75% ha sufrido un nivel bajo de gravedad.

Tabla 14.

Distribución de frecuencias por sus consecuencias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajo	28	35,0	35,0	35,0
	moderado	26	32,5	32,5	67,5
	alto	26	32,5	32,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

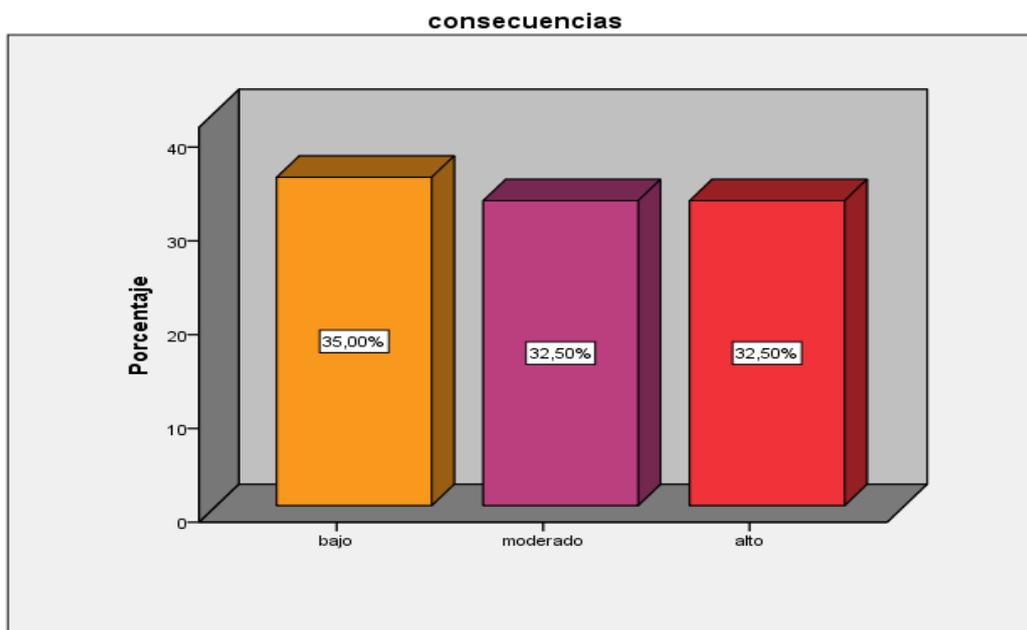


Figura 8. Distribución de frecuencias por las consecuencias

Según los trabajadores coincidieron al reportar que los accidentes traen consigo consecuencias de un 32,5 % entre moderado y alto y un 35% reportaron que las consecuencias de accidentes laborales son bajas y que no le han provocado retirarse de la institución donde labora.

3.2 Análisis Inferencial

Tabla 15

Prueba de Normalidad según kolmogorov - Smirnov entre el conocimiento de bioseguridad y accidentes laborales

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	,969	80	,000
Accidentes Laborales	,510	80	,005

Prueba de hipótesis

i. Regla de decisión

Rechazar H0 cuando la significación observada “p” es menor que $\alpha = 0.05$.

No rechazar H0 cuando la significación observada “p” es mayor que $\alpha = 0.05$.

ii. Nivel de Significación

El nivel de significación teórica es $\alpha = 0.05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%.

Contraste de hipótesis

Hipótesis general

H0: No existe relación significativa e inversa entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales en los trabajadores del servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, La Victoria – 2019

H1: Existe relación significativa e inversa entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales en los trabajadores del servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria – 2019

Tabla 16.

Prueba de la correlación de Spearman para las variables conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales

			Conocimiento de bioseguridad	Accidentes laborales
Rho de Spearman	Conocimiento de bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	-,396*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Accidentes laborales	Coefficiente de correlación	-,396*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Como el valor de significación observado del coeficiente de correlación de Spearman (sig. bilateral = 0.000 < 0.05; Rho = -,396*) es inversa y negativa. Existe relación inversa entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales en los trabajadores del servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria – 2019.

Tabla 17.

Análisis de correlación de Spearman entre las dimensiones de Conocimiento de bioseguridad y accidentes laborales.

Variable	Dimensión	Coefficiente	Accidentes laborales
Conocimiento de bioseguridad	Origen	Rho de Spearman	-0.560**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80
Conocimiento de bioseguridad	Gravedad	Rho de Spearman	-0.510**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80
Conocimiento de bioseguridad	Consecuencias	Rho de Spearman	-0.770**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80

Los resultados presentados en la Tabla 15 nos indican que existen correlaciones significativas e inversas, así mismo el sig. Bilateral es menor que 0.05 por lo tanto:

H1: Existe relación significativa e inversa entre el conocimiento de bioseguridad y su origen de forma positiva y moderada. (Rho= -0.560)

H2: Existe relación significativa e inversa entre el conocimiento de bioseguridad y su gravedad de forma negativa y moderada. (Rho= -0.510)

H3: Existe relación significativa e inversa entre el conocimiento de bioseguridad y sus consecuencias de forma negativa y moderada. (Rho= -0.770)

IV. Discusión

Como resultado del análisis de las evidencias documentadas, se acepta la hipótesis alterna general que afirmándose la existencia de una correlación significativa negativa e inversa (sig. bilateral=0.0000<0.05; Rho= -0,396) entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales en los trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2019. Esta afirmación puede observarse a su vez en Arnold, (2014) quien afirma que el 73.6% de conocimientos de bioseguridad satisfactorios, sin embargo, el 50% no aplica este conocimiento por irresponsabilidad. Asimismo, Molineros (2013) quien afirmó que la mayor cantidad de accidentes laborales se da en personal antiguo, o con mayor tiempo de servicios. Por otra parte, Caro. (2016) refieren una actitud desfavorable frente a los conocimientos de bioseguridad debido a que no se toma la debida importancia a los programas de capacitación que la entidad ofrece, por ser poco atractivos además de ser dictados por el mismo personal del área. A su vez Salas (2016), afirmó que no existe una relación entre el conocimiento y la aplicación de la norma de bioseguridad, pues si bien encontró en su población de trabajadores sanitarios un 70% de nivel bueno en conocimientos, también encontró un 61.3% que aplicó las normas de manera inadecuada.

De igual modo, se acepta la primera hipótesis específica afirmándose la existencia de una correlación significativa e inversa (sig. bilateral=0.000<0.05; Rho= -0.560) entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales por su origen de forma positiva y moderada. Este resultado puede contrastarse con Rojas et. al. (2013), quienes afirman que el 85% son predominantemente accidentes de tipo biológico. Del mismo modo Vega (2017) quien afirmó que el conocimiento y aplicación de las medidas son un factor que aumenta o disminuye según sean atendidas ambas.

En cuanto a la segunda hipótesis específica, se acepta la hipótesis alterna, afirmándose la existencia de una relación significativa e inversa (sig. bilateral=0.000<0.05; Rho= -0.510) entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales por su gravedad de forma negativa y moderada. Esta afirmación puede contrastarse a su vez por los datos aportados por la OIT (2014) quien afirmo que más de 2,3 millones de defunciones al año producidas por enfermedades ocupacionales y de estas, más de 350,000 son

producto de accidentes de trabajo y otros 2 millones por enfermedades de tipo profesional. Asimismo, Berdejo (2016) mencionó que en áreas de emergencia los turnos de 8 horas y los que permanecen por muchas horas sin descanso, son los que más accidentes laborales presentaron. Igualmente, Caro, (2016) evidenció la relación entre la infraestructura y los accidentes laborales, siendo un aspecto más a considerar como parte de los accidentes por su gravedad.

Del mismo modo la tercera hipótesis específica se acepta la hipótesis alterna donde se afirma que existe una correlación significativa e inversa (sig. bilateral=0.000<0.05; Rho= -0.770) entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales por sus consecuencias de forma negativa y moderada. Esto se reafirma con lo mencionado por el Ministerio de Salud (1997) quien afirmó que el trabajador sanitario se expone durante su atención a agentes potencialmente infecciosos de los cuales debe resguardarse aplicando sus conocimientos y normativas de bioseguridad y salud, evitando consecuencias mayores que podrían trascender al ámbito familiar, social y económico. De igual manera Molineros (2013) deja a considerar su afirmación del desconocimiento de un porcentaje significativo sobre bioseguridad, refiriendo la necesidad de capacitar continuamente al personal y a su vez realizar una labor de concientización de sus repercusiones en los distintos ámbitos mencionados, a su vez afirma que los riesgos psicosociales son los de mayor predominancia, los que repercuten al ámbito familiar de formas diversas.

V. Conclusiones

- Primera: Si hay relación significativa negativa e inversa (sig. bilateral = $0.0000 < 0.01$) $Rho = -0.396$, entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales, aceptándose la hipótesis alterna. Lo que significa que a mayor conocimiento de bioseguridad los accidentes laborales disminuyen.
- Segunda: Existe relación significativa e inversa (sig. bilateral = $0.0000 < 0.01$) entre el conocimiento de bioseguridad y su origen de forma positiva y moderada. ($Rho = -0.560$) aceptándose la hipótesis alterna. Lo que significa que a mayor conocimiento de bioseguridad los accidentes laborales por su origen disminuyen.
- Tercera: Existe relación significativa e inversa (sig. bilateral = $0.0000 < 0.01$) entre el conocimiento de bioseguridad y su gravedad de forma negativa y moderada. ($Rho = -0.510$) aceptándose la hipótesis alterna. Lo que evidencia que a mayor conocimiento de bioseguridad los accidentes laborales por su gravedad disminuyen.
- Cuarta: Existe relación significativa e inversa (sig. bilateral = $0.0000 < 0.01$) entre el conocimiento de bioseguridad y su consecuencia de forma negativa y moderada. ($Rho = -0.770$) aceptándose la hipótesis alterna. Lo que significa que a mayor conocimiento de bioseguridad los accidentes laborales por su gravedad disminuyen.

VI. Recomendaciones

Según los hallazgos encontrados en este trabajo de investigación, se plantean las recomendaciones siguientes.

- Primera: A EsSalud, se le recomienda la continuidad en la realización de investigaciones, con el fin de seguir evidenciando la importancia del conocimiento de bioseguridad en el trabajador de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, en todos los niveles de la salud, contribuyendo así a mejorar y disminuir los accidentes laborales.
- Segunda: Al hospital, debe insistir y continuar brindando capacitación continua al trabajador de emergencia, respecto a las normas de bioseguridad y accidentes laborales por su origen; con el fin de aplicarlas de manera óptima y así disminuir los riesgos ocasionados por la exposición a los mismos.
- Tercera: Al Departamento de Emergencia, la importancia de crear conciencia en el personal de salud, respecto al impacto negativo para su bienestar, el de su familia y el del paciente; cuando se pone en riesgo, al no aplicar la norma de bioseguridad, implicando esto, la exposición a accidentes de gravedad.
- Cuarta: A las autoridades se les sugiere observar cada caso de accidente laboral y sus consecuencias en sus distintos niveles de afectación, vale decir: el daño ocasionado a nivel personal y del mismo modo el perjuicio que ocasione a la institución. Con la intención de continuar mejorando los instrumentos guías sobre los conocimientos de bioseguridad y su aplicación.

Referencias

- Abreu, G., Rodríguez, H., Pérez, D., González, G., (2006). *Bioseguridad, su comportamiento*. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. V 12 (5). Camagüey, Cuba. Recuperado de <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2503>
- AEPSAL, (2016). Asociación de especialistas en prevención y salud laboral. Recuperado de: <https://www.aepsal.com/>
- Arnold (2014). *Evaluación de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad, Hospital IESS Ibarra Revista desafíos Vol. 9(2)* <http://revistas.ut.edu.co/index.php/desafios/issue/view/94>
- Arzuaga, R., Barraza, M., Herazo, B., Mendinueta, M., (2008-2011). *Estudios de Casos en Seguridad y Salud en el Trabajo*. Capítulo III Factores Desencadenantes de Accidentes Laborales en Enfermeras. Recuperado de https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2952/Cap_3_Factores_Desencadenantes.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Berdejo, (2016). *Factores de riesgo que intervienen en la ocurrencia de los accidentes de trabajo en el personal de enfermería en el servicio de emergencias de hospitales en La Plata Argentina y Bogotá, Colombia*. (Tesis de Maestría). Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/55876/Documento_completo__pdf-PDFA.pdf?sequence=1
- Caro, (2016). *Capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa*. (Tesis postgrado). Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/20510>
- Cisneros, P. y Cisneros, R., (2015). *Work accidents and their economic and social*. Ciencias Holguín, Revista trimestral *impact*. Vol.21 (3). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1815/181541051002.pdf>
- Danhke, G.L. (1986). *Investigación y comunicación*. En C. Fernández-Collado y G.L. Danhke (compos.). *La comunicación humana: ciencia social*. México, D.F.: McGraw-Hill de México, 385-454.
- Decreto Supremo N°005, (2012). *Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, N°29783*.

- Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: DF: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5a ed.). México, Editorial McGraw-Hill Interamericana Editores S.A Hospital
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (5a ed.). México, Editorial McGraw-Hill Interamericana Editores S.A Hospital
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2015). *Metodología de la investigación*. (5a ed.). México, Editorial McGraw-Hill Interamericana Editores S.A Hospital. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Hernández, V.; Acosta, G.; Nadal, P.; Fon A.; y Armas, Rojas, (2006). *Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria*. Rev. Cubana Enfermería Vol. 22 (2) Ciudad de la Habana abr.-jun. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03192006000200008
- Kerlinguer, (1979). *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. México, D.F.: Nueva editorial interamericana. McGraw- Hill interamericana.
- Ministerio de Trabajo y promoción del empleo, (2012). *Políticas nacionales de Empleo*. Recuperado de https://www.ilo.org/dyn/youthpol/en/equest.fileutils.dochandle?p_uploaded_file_id=36
- Molineros, (2013). *Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala*. (Tesis de Maestría). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/11/Molineros-Maria.pdf>
- Morone, (2010). *Métodos y técnicas de la investigación científica*. Recuperado de http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/metodologias_investigacion.pdf
- Morelos R., Ramírez M., Sánchez G., Chavarrín C. y Meléndez E., (2014). *El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas*. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2014; 57(4): 34-42. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v57n4/0026-1742-FACMED-57-04-0034.pdf>

- MINSA – DIGESA. *Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo*. Perú. Agosto 2011-abril 2012.
- OIT, (2010). *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención*. Ginebra: OIT; 2010.
- OMS, (2009). *Comisión sobre determinantes sociales de la Salud*. Recuperado de file:///C:/Users/Karen/Downloads/9789243563701_spa.pdf published by cero accidentes, (2018). *Seguridad y salud laboral: definición de accidente de trabajo*. S/N. Cero accidentes. Recuperado de Ceroaccidentes.pe
- Rodríguez, (2010). *Conocimiento de bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología del Hospital de Belén de Trujillo*, (Tesis de grado). Recuperado de https://www.academia.edu/33296151/CONOCIMIENTO_SOBRE_BIOSEGURIDAD_RODRIGUEZ_LUCY
- Rojas, L, Flores., M., Berrios, M., Briceño, I., (2013). *Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela* N° 1 (22). Recuperado de <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/medula/article/view/5887/5687>
- Sánchez y Reyes, (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Editorial Bussines Suport
- Salas, (2016). *Conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson*. (Tesis Postgrado). Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7423/Rita_MSZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Somocurcio, (2017). *Knowledge of Biosecurity Measures Among Health Personnel* Horiz. Med. Vol.17 (4). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009
- Suarez, M., Watanabe, R., Soto, C. (2013). *Manual de Bioseguridad*. Lima, Perú: Hospital Nacional Hipólito Hunánue, MINSA. Recuperado de https://www.google.com/search?ei=QCudXbWQNirt5gKeo6DoCA&q=suarez+watanabe+y+soto+2014+concepto+de+conocimiento+de+bioseguridad&oeq=suarez+watanabe+y+soto+2014+concepto+de+conocimiento+de+bioseguridad&gs_l=psy-ab.12...24198.70408..72907...14.2..0.398.11250.0j43j13j1.....0....1..gws-

wiz.....0i71j33i160j33i21j33i10.rVrdJwWhdSc&ved=0ahUKEwi1sPmp9431AhWKtlkKHZ4RCI0Q4dUDCA

- Tamariz, Ch. (2016). *Level of knowledge and practice of biosafety measures at the Hospital San José*. Horiz. Med. V.18 (4). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006
- Torres, (2016). *Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad y su relación con accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia del Hospital Rural Sisa*, (Tesis postgrado). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1335/torres_tl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- USOMA, (2017). *Oficina de epidemiología y salud ambiental*. Recuperado de http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2018/07_julio/RD_124_2018_DOC_TEC.pdf
- Vega, (2017). *Nivel de conocimiento conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II*. Comas, Lima (Tesis postgrado). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14329>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Titulo: "Conocimiento de Bioseguridad y los Accidentes Laborales en los trabajadores del servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-La Victoria – 2019"												
Autor: Victoria Hermelinda Alvarez Martinez												
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e Indicadores									
			(Suárez, Watanabe y Soto, 2010)									
Variable 1: Conocimiento de Bioseguridad												
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales en los trabajadores del servicio del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-La Victoria-2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS Problema Específico 1 ¿Existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales por su origen en los trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-La Victoria-2019?</p> <p>Problema Específico 2 ¿Existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales por su gravedad en los trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales en los trabajadores del servicio del hospital Guillermo Almenara Irigoyen-La Victoria - 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Objetivo Específico 1 Establecer qué relación existe entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales por su origen en los trabajadores del servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria – 2019</p> <p>Objetivo Específico 2 Establecer qué relación existe entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales por su gravedad en los trabajadores del servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen –</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL H1: Existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales en los trabajadores del servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen-La Victoria-2019 H0: No Existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales en los trabajadores del servicio de emergencia Guillermo Almenara Irigoyen-La Victoria- 2019</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA Hipótesis Específica 1 H1: Existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales por su origen en los trabajadores del servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria – 2019 H0: No Existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales por su origen en los trabajadores del servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria – 2019</p> <p>Hipótesis Específica 2 H1: Existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales por su gravedad en los trabajadores del servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria – 2019 H0: No Existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales por su gravedad en los trabajadores del servicio de emergencia del</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Niveles y Rangos					
						1. Principios de Universalidad	Todo paciente es posible portador de una infección Lavado de manos Protección a través de medios físicos	1, 3,4 2,7 5,6	<p>Escala Ordinal</p> <p>Niveles Politémica Nunca (1), Casi Nunca (2), Siempre (3), Casi Siempre (4)</p>	<p>Alto (48-60)</p> <p>Mediano (34-47)</p> <p>Bajo (20-33)</p>		
						2. Uso de Barrera	Uso de guantes Uso de mascarillas Lentes protectores Mandiles y mandilones largos, calzado especial y gorros	8,11 9,12 10,13 14,17				
						3. Líquidos de Protección Universal	Saliva, sangre orina Secreciones purulentas Desinfectantes	15 16 18,19,20				
			MTPE (2017)									
			Variable 2: Accidentes Laborales									
						Dimensiones	Indicadores	Ítems			Escala de Valores	Niveles o Rangos
							Ocurrencia de accidentes por sustancias químicas	1 2			<p>Escala Ordinal</p>	
							Ocurrencia de accidentes por agentes biológicos	3 4				

<p>Victoria – 2019</p> <p>Problema Especifico 3 ¿Existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales por las consecuencias en los trabajadores del servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria - 2019</p>	<p>La Victoria – 2019</p> <p>Objetivo Especifico 3 Establecer qué relación existe entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales por las consecuencias en los trabajadores del servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria – 2019</p>	<p>hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria – 2019</p> <p>Hipótesis Especifica 3 H1: Existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales por las consecuencias en los trabajadores del servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria – 2019 H0: No Existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales por las consecuencias en los trabajadores del servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria – 2019</p>	<p>1 Accidentes laborales por su origen</p> <p>2. Por su gravedad</p> <p>3. Por las consecuencias</p>	<p>Ocurrencia de accidentes por agentes físicos</p> <p>Ocurrencia de accidentes por agentes ergonómicos</p> <p>Ocurrencia de accidentes por agentes psicosociales</p> <p>Ocurrencia de accidentes no incapacitantes</p> <p>Ocurrencia de accidentes incapacitantes total</p> <p>Ocurrencia de accidentes incapacitantes parciales</p> <p>Ocurrencia de accidentes incapacitantes mortales</p> <p>Económicas</p> <p>Humanas físicas</p> <p>Humanas psíquicas</p> <p>Sociales</p>	<p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>.9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p>	<p>Niveles</p> <p>Politómica Nunca (1), Casi Nunca (2), Siempre (3), Casi Siempre (4)</p>	<p>Alto (48-60)</p> <p>Mediano (34-47)</p> <p>Bajo (20-33)</p>
---	--	--	---	---	---	--	--

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Nivel: Correlacional, que tiene como finalidad el relacionar, vincular una variable u otros segmentos entre sí, en un mismo contexto.</p> <p>Esta investigación pretende medir el tipo y nivel de relación existente entre las variables presentadas a los mismos sujetos de experimento; a fin de poder saber cómo se comportaría una de ellas. Teniendo en cuenta el comportamiento de la otra</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>La que se realiza sin manipular deliberadamente variables, además las unidades de análisis no serán seleccionadas de manera aleatoria ni se utilizarán técnicas de enmascaramiento.</p> <p>Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos</p> <p>Transaccional: Porque la unidad de análisis será sometida a una sola medición mediante los instrumentos validados en un determinado tiempo.</p> <p>Método: Hipotético – Deductivo: Porque se plantearán hipótesis que serán contrastadas estadísticamente.</p>	<p>Población: Sería el global de sujetos a quienes se le atribuirán los resultados del estudio a realizar y que estarán regidos por características similares de contenido en espacio y tiempo.</p> <p>La población del presente estudio será de 80 trabajadores que realizan la labor asistencial en el Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.</p> <p>Tipo de Muestra:</p> <p>Tamaño de Muestra: 80 trabajadores</p>	<p>Variable 1: Conocimiento de Bioseguridad</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>AUTOR: Adaptado de Ramírez (2017)</p> <p>AÑO: 2019</p> <p>MONITOREO: Tesista</p> <p>CONFIABILIDAD:</p> <p>AMBIENTE DE APLICACIÓN: Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen</p> <p>FORMA DE ADMINISTRACION: Individual</p> <p>VARIABLE 2: Accidentes de Trabajo</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>AUTOR: Adaptado de Tuesta, (2018)</p> <p>AÑO: 2019</p> <p>MONITOREO: Tesista</p> <p>AMBIENTE DE APLICACIÓN: Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen</p> <p>FORMA DE ADMINISTRACION: Individual</p>	<p>Descriptiva:</p> <p>Tabla de frecuencia y grafica de barras.</p> <p>Inferencial:</p> <p>Para determinar la V.I I Prueba correlacional de Spearman</p> <p>Coefficiente de Correlación de Spearman: En estadística, el coeficiente de correlación de Spearman, es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias continuas. Para calcular "p", los datos son ordenados y reemplazados por su respectivo orden.</p> $P = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$ <p>Dónde: P= r.s</p> <p>ρ= Coeficiente de correlación por rangos de Spearman</p> <p>\sum= Diferencia entre los rangos</p> <p>d = Diferencia entre los correspondientes estadísticos.</p> <p>n = Número de parejas</p>

Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

Estimado (a) personal asistencial, el presente cuestionario tiene como finalidad proteger la salud y seguridad del personal, de los pacientes y la comunidad frente a los diversos riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y otros donde se labora. Por lo que se le solicitaría su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

Indicaciones: Marcar la respuesta que crea adecuada sobre la frecuencia de los siguientes enunciados

		1	2	3	4
N°	Ítems	1	2	3	4
1	Las precauciones universales son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud				
2	El lavado de manos se debe realizar siempre antes y después de atender al paciente				
3	Se debe guardar para mandar a esterilizar el material descartable como agujas, jeringas para utilizarlos una vez más				
4	Las secreciones como las respiratorias, sangre, orina se consideran peligrosas para la manipulación en la atención al paciente				
5	Al manipular secreciones, se debe utilizar protección				
6	El tiempo de la temperatura correcta para esterilizar por calor seco es de, 160° c x 60 minutos o 170° c x 30 minutos				
7	Ante un accidente laboral como un corte o pinchazo lo primero es, ir a notificar el hecho				
8	La barrera primaria (no salir con guantes) no es importante de usarse porque existen barreras secundarias (medidas preventivas de salida a fuera) y terciarias (estructuras que constituyen a microbio y toxinas)				
9	Se debe usar mascarilla para protección solo cuando el paciente tiene TBC				
10	En caso de salpicadura los lentes te protegen contra hepatitis B				
11	Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante se puede usar varias veces hasta antes que se rompa				
12	El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no				
13	Cuando termina el turno de trabajo se debe ir con el mandil o uniforme puesto y llevarlo a nuestra casa				
14	Conoce sobre el tema de los líquidos de protección universal en el área de la salud				
15	Los líquidos como secreciones u orina no transmiten enfermedades a menos que contengan sangre				
16	Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones. Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no se usa				
17	Se debe conocer, las áreas de material limpio y contaminado del servicio donde está actualmente				
18	Conoce la concentración adecuada para el uso del hipoclorito, según el caso				

19	Acerca del hipoclorito, este es considerado económico, de acción rápida y de desinfección de alto nivel.				
20	Para limpiar las áreas contaminadas por posibles fluidos, se puede usar glutaraldehído, el ácido peracético, el dióxido de cloro, peróxido de hidrógeno y formaldehído los cuales son considerados de desinfección de nivel intermedio				

CUESTIONARIO SOBRE ACCIDENTES LABORALES

Estimado (a) personal asistencial, estamos interesados en conocer su opinión acerca de los accidentes laborales. Tal encuesta, no constituye ningún control por el contrario es de finalidad académica y de investigación científica y universitaria. Agradeciendo su gentil colaboración respondiendo todas las preguntas. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso

Indicaciones: Marcar la respuesta que crea adecuada sobre la frecuencia de los siguientes enunciados

1	2	3	4
Nunca	Casi nunca	Siempre	Casi siempre

N°	Ítems	1	2	3	4
1	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por sustancias químicas en el área de emergencia				
2	Ha evidenciado algún accidente de trabajo por desinfectantes en el área de emergencia				
3	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por agentes biológicos en el área de emergencia				
4	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por inoculación y salpicaduras, de agentes biológicos en el área de emergencia				
5	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por agentes físicos en el área de emergencia				
6	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por radiación en el área de emergencia				
7	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por agentes ergonómicos el área de emergencia				
8	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo como lumbalgia y cervicalgia en el área de emergencia				
9	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por agentes psicosociales el área de emergencia				
10	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por sobrecarga de trabajo mental en el área de emergencia				
11	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo no incapacitantes en el área de emergencia				
12	El personal con ocurrencia de accidente no incapacitante goza de un descanso medico en el área de emergencia				
13	-Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo incapacitante total el área de				

	emergencia				
14	Ha reportado alguna ocurrencia de accidente de trabajo incapacitante total en el área de emergencia				
15	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo incapacitante parcial el área de emergencia				
16	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo mortal el área de emergencia				
17	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo que haya generado consecuencias económicas al trabajador y/o a la institución				
18	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo que haya generado consecuencias físicas en el trabajador en el área de emergencia				
19	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo que haya generado consecuencias psíquicas en el trabajador en el área de emergencia				
20	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo que haya generado consecuencias sociales en el trabajador en el área de emergencia				

Anexo 3: Certificado de Validación de instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Conocimiento de Bioseguridad

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Principios de Universalidad							
1	Las precauciones universales son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud.	✓		✓		✓		
2	El lavado de manos se debe realizar antes y después de atender al paciente (consta de 5 momentos).	✓		✓		✓		
3	Se debe guardar para mandar a esterilizar el material quirúrgico como agujas, jeringas no descartables para utilizarlos en otra oportunidad.	✓		✓		✓		
4	Las secreciones como las respiratorias, sangre, orina se consideran peligrosas para la manipulación en la atención al paciente.	✓		✓		✓		
5	Al manipular estas secreciones, se debe utilizar protección.	✓		✓		✓		
6	El tiempo de la temperatura correcta para esterilizar por calor seco es de, 160° c x 60 minutos o 170° c x 30 minutos.	✓		✓		✓		
7	Ante un accidente como un corte o pinchazo lo primero es, ir a notificar el hecho.							
	DIMENSIÓN 2 Uso de barreras							
8	La barrera primaria (no salir con guantes) no es importante usarla porque existen barreras secundaria (medidas preventivas de salida a fuera) y terciaria (estructuras que constituyen a microbio y toxinas)	✓		✓		✓		
9	Se debe usar mascarilla para protección solo cuando el paciente tiene TBC.	✓		✓		✓		
10	En caso de salpicadura los lentes te protegen contra hepatitis B.	✓		✓		✓		
11	Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante se puede usar varias veces hasta antes que se rompa.	✓		✓		✓		
12	El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no.	✓		✓		✓		
13	Cuando termina el turno de trabajo se debe ir con el mandil o uniforme puesto y llevarlo a nuestra casa.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 Protección Universal							
14	Conoce sobre el tema de los líquidos de protección universal en el área de la salud.	✓		✓		✓		
15	Los líquidos como secreciones u orina no transmiten enfermedades a menos que contengan sangre.	✓		✓		✓		
16	Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones a pacientes infectados debe usarse guantes.	✓		✓		✓		

17	Se debe conocer, las áreas de material limpio y contaminado del servicio donde está actualmente.	✓	✓	✓		
18	Conoce la concentración adecuada para el uso del hipoclorito, según el caso.	✓	✓	✓		
19	Acerca del hipoclorito, este es considerado económico, de acción rápida y de desinfección de alto nivel.	✓	✓	✓		
20	Para limpiar las áreas contaminadas por posibles fluidos, se puede usar glutaraldehído, el ácido peracético, el dióxido de cloro, peróxido de hidrógeno y formaldehído los cuales son considerados de desinfección de nivel intermedio.	✓	✓	✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia Opinión de

aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: M. María Antonieta Cabrer Beruete DNI: 07592513

Especialidad del validador: Técnica

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

14 de Mayo del 2019

Cabrer

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Accidentes Laborales

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Accidentes Laborales por su origen								
1	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por sustancias químicas en el área de emergencia	✓		✓		✓		
2	Ha evidenciado algún accidente de trabajo por desinfectantes en el área de emergencia	✓		✓		✓		
3	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por agentes biológicos en el área de emergencia	✓		✓		✓		
4	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por inoculación y sapicaduras de agentes biológicos en el área de emergencia	✓		✓		✓		
5	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por agentes físicos en el área de emergencia	✓		✓		✓		
6	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por radiación en el área de emergencia	✓		✓		✓		
7	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por agentes ergonómicos en el área de emergencia	✓		✓		✓		
8	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo como lumbalgia y cervicalgia en el área de emergencia	✓		✓		✓		
9	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por agentes psicosociales el área de emergencia	✓		✓		✓		
10	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por sobrecarga de trabajo mental el área de emergencia	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 : Accidentes laborales por su gravedad								
11	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo no incapacitantes en el área de emergencia	✓		✓		✓		
12	El personal con ocurrencia de accidente de trabajo no incapacitante en el área de emergencia, goza de un descanso médico	✓		✓		✓		
13	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo incapacitante total el área de emergencia	✓		✓		✓		
14	Ha reportado alguna ocurrencia de accidente de trabajo incapacitante total el área de emergencia	✓		✓		✓		
15	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo incapacitante parcial el área de emergencia	✓		✓		✓		
16	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo mortal en el área de emergencia	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3 : Accidentes laborales por las consecuencias		Si	No	Si	No	Si	No
17	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo que haya generado consecuencias económicas al trabajador y/o a la institución	✓		✓		✓	
18	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo que haya generado consecuencias físicas en el trabajador en el área de emergencia	✓		✓		✓	
19	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo que haya generado consecuencias síquicas en el trabajador en el área de emergencia	✓		✓		✓	
20	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo que haya generado consecuencias sociales en el trabajador en el área de emergencia	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: M. María Gabriela Cabán Bernal DNI: 0759253

Especialidad del validador: Técnica

M. María Gabriela Cabán Bernal
de 19 del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

M. María Gabriela Cabán Bernal
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Accidentes Laborales

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Accidentes Laborales por su origen							
1	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por sustancias químicas en el área de emergencia	✓		✓		✓		
2	Ha evidenciado algún accidente de trabajo por desinfectantes en el área de emergencia	✓		✓		✓		
3	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por agentes biológicos en el área de emergencia	✓		✓		✓		
4	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por inoculación y salpicaduras de agentes biológicos en el área de emergencia	✓		✓		✓		
5	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por agentes físicos en el área de emergencia	✓		✓		✓		
6	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por radiación en el área de emergencia	✓		✓		✓		
7	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por agentes ergonómicos en el área de emergencia	✓		✓		✓		
8	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo como lumbalgia y cervicalgia en el área de emergencia	✓		✓		✓		
9	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por agentes psicosociales el área de emergencia	✓		✓		✓		
10	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por sobrecarga de trabajo mental el área de emergencia	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 : Accidentes laborales por su gravedad							
11	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo no incapacitantes en el área de emergencia	✓		✓		✓		
12	El personal con ocurrencia de accidente de trabajo no incapacitante en el área de emergencia, goza de un descanso médico	✓		✓		✓		
13	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo incapacitante total el área de emergencia	✓		✓		✓		
14	Ha reportado alguna ocurrencia de accidente de trabajo incapacitante total el área de emergencia	✓		✓		✓		
15	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo incapacitante parcial el área de emergencia	✓		✓		✓		
16	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo mortal en el área de emergencia	✓		✓		✓		

17	Conoce usted, las áreas de material limpio y contaminado del servicio donde está actualmente	✓	✓	✓	
18	¿Conoce la concentración adecuada para el uso del hipoclorito, según el caso	✓	✓	✓	
19	Acerca del hipoclorito, este es considerado económico, de acción rápida y de desinfección de alto nivel	✓	✓	✓	
20	Para limpiar las áreas contaminadas por posibles fluidos, se puede usar glutaraldehído, el ácido peracético, el dióxido de cloro, peróxido de hidrógeno y formaldehído los cuales son considerados de desinfección de nivel intermedio	✓	✓	✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

S. Mag. Suficiencia

Opinión de

aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Mag. Dan. Verónica Rojas*

DNI: *08663598*

Especialidad del validador: *Medicina*

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

17 de *12* de *2019*

H
Lic. DIANA UCEDA OCHOA
R.E.P. 33866

HOSPITAL BASE ALMENARA - RA
Firma de *Experto Informante*.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Conocimiento de Bioseguridad

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Principios de Universalidad								
1	Las precauciones universales son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud.	✓		✓		✓		
2	El lavado de manos se debe realizar antes y después de atender al paciente (consta de 5 momentos).	✓		✓		✓		
3	Se debe guardar para mandar a esterilizar el material quirúrgico como agujas, jeringas no descartables para utilizarlos en otra oportunidad.	✓		✓		✓		
4	Las secreciones como las respiratorias, sangre, orina se consideran peligrosas para la manipulación en la atención al paciente.	✓		✓		✓		
5	Al manipular estas secreciones, se debe utilizar protección.	✓		✓		✓		
6	El tiempo de la temperatura correcta para esterilizar por calor seco es de, 160° c x 60 minutos o 170° c x 30 minutos.	✓		✓		✓		
7	Ante un accidente como un corte o pinchazo lo primero es, ir a notificar el hecho.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 Uso de barreras								
8	La barrera primaria (no salir con guantes) no es importante usarla porque existen barreras secundaria (medidas preventivas de salida a fuera) y terciaria (estructuras que constituyen a microbio y toxinas)	✓		✓		✓		
9	Se debe usar mascarilla para protección solo cuando el paciente tiene TBC.	✓		✓		✓		
10	En caso de salpicadura los lentes te protegen contra hepatitis B.	✓		✓		✓		
11	Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante se puede usar varias veces hasta antes que se rompa.	✓		✓		✓		
12	El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no.	✓		✓		✓		
13	Cuando termina el turno de trabajo se debe ir con el mandil o uniforme puesto y llevarlo a nuestra casa.							
DIMENSIÓN 3 Protección Universal								
14	Conoce sobre el tema de los líquidos de protección universal en el área de la salud.	✓		✓		✓		
15	Los líquidos como secreciones u orina no transmiten enfermedades a menos que contengan sangre.	✓		✓		✓		
16	Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones a pacientes infectados debe usarse guantes..	✓		✓		✓		

17	Conoce usted, las áreas de material limpio y contaminado del servicio donde está actualmente	✓	✓	✓		
18	¿Conoce la concentración adecuada para el uso del hipoclorito, según el caso	✓	✓	✓		
19	Acerca del hipoclorito, este es considerado económico, de acción rápida y de desinfección de alto nivel	✓	✓	✓		
20	Para limpiar las áreas contaminadas por posibles fluidos, se puede usar glutaraldehído, el ácido peracético, el dióxido de cloro, peróxido de hidrógeno y formaldehído los cuales son considerados de desinfección de nivel intermedio	✓	✓	✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia Opinión de

aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Ms. Diana Uceda Ochoa DNI: 08663598

Especialidad del validador: Microbiología

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

..17 de Mayo del 2017

Diana Uceda Ochoa
 Lic. DIANA UCEDA OCHOA
 C.E.P. 33866
 R.E.E. 35144
 HOSPITAL BASE ALMENARA - NA
 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Accidentes Laborales

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Accidentes Laborales por su origen							
1	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por sustancias químicas en el área de emergencia	✓		✓		✓		
2	Ha evidenciado algún accidente de trabajo por desinfectantes en el área de emergencia	✓		✓		✓		
3	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por agentes biológicos en el área de emergencia	✓		✓		✓		
4	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por inoculación y salpicaduras de agentes biológicos en el área de emergencia	✓		✓		✓		
5	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por agentes físicos en el área de emergencia	✓		✓		✓		
6	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por radiación en el área de emergencia	✓		✓		✓		
7	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por agentes ergonómicos en el área de emergencia	✓		✓		✓		
8	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo como lumbalgia y cervicalgia en el área de emergencia	✓		✓		✓		
9	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por agentes psicosociales en el área de emergencia	✓		✓		✓		
10	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo por sobrecarga de trabajo mental en el área de emergencia	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Accidentes laborales por su gravedad							
11	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo no incapacitantes en el área de emergencia	✓		✓		✓		
12	El personal con ocurrencia de accidente de trabajo no incapacitante en el área de emergencia, goza de un descanso médico	✓		✓		✓		
13	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo incapacitante total en el área de emergencia	✓		✓		✓		
14	Ha reportado alguna ocurrencia de accidente de trabajo incapacitante total en el área de emergencia	✓		✓		✓		
15	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo incapacitante parcial en el área de emergencia	✓		✓		✓		
16	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo mortal en el área de emergencia	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3 : Accidentes laborales por las consecuencias		Si	No	Si	No	Si	No
17	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo que haya generado consecuencias económicas al trabajador y/o a la institución	✓		✓		✓	
18	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo que haya generado consecuencias físicas en el trabajador en el área de emergencia	✓		✓		✓	
19	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo que haya generado consecuencias síquicas en el trabajador en el área de emergencia	✓		✓		✓	
20	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo que haya generado consecuencias sociales en el trabajador en el área de emergencia	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable] Aplicable después de corregir [No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dña. Valeriana Moncada, Carolina DNI: 06926623

Especialidad del validador: Metodología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

... de Maya del 2019


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Conocimiento de Bioseguridad

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Principios de Universalidad							
1	Las precauciones universales ¿son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud	✓		✓		✓		
2	El lavado de manos se debe realizar antes y después de atender al paciente (consta de 5 momentos)	✓		✓		✓		
3	Se debe guardar para mandar a esterilizar el material quirúrgico como agujas, jeringas no descartables para utilizarlos en otra oportunidad	✓		✓		✓		
4	Las secreciones como las respiratorias, sangre, orina se consideran peligrosas para la manipulación en la atención al paciente	✓		✓		✓		
5	Al manipular estas secreciones, se debe utilizar protección	✓		✓		✓		
6	El tiempo de la temperatura correcta para esterilizar por calor seco es de, 160° c x 60 minutos o 170° c x 30 minutos	✓		✓		✓		
7	Ante un accidente como un corte o pinchazo lo primero es, ir a notificar el hecho	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 Uso de barreras							
8	La barrera primaria (no salir con guantes) no es importante de usarse porque existen barreras secundarias (medidas preventivas de salida a fuera) y terciaria (estructuras que constituyen a microbio y toxinas)	✓		✓		✓		
9	Se debe usar mascarilla para protección solo cuando el paciente tiene TBC	✓		✓		✓		
10	En caso de salpicadura los lentes te protegen contra hepatitis B	✓		✓		✓		
11	Cuándo se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante se puede usar varias veces hasta antes que se rompa	✓		✓		✓		
12	El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no	✓		✓		✓		
13	Cuándo termina el turno de trabajo se debe ir con el mandil o uniforme puesto y llevarlo a nuestra casa	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 Protección Universal							
14	Conoce sobre el tema de los líquidos de protección universal en el área de la salud	✓		✓		✓		
15	Los líquidos como secreciones u orina no transmiten enfermedades a menos que contengan sangre	✓		✓		✓		
16	Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones. Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no se usa	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3: Accidentes laborales por las consecuencias		Si	No	Si	No	Si	No
17	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo que haya generado consecuencias económicas al trabajador y/o a la institución	✓		✓		✓	
18	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo que haya generado consecuencias físicas en el trabajador en el área de emergencia	✓		✓		✓	
19	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo que haya generado consecuencias síquicas en el trabajador en el área de emergencia	✓		✓		✓	
20	Ha evidenciado alguna ocurrencia de accidente de trabajo que haya generado consecuencias sociales en el trabajador en el área de emergencia	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Valeriana Moncada, Carolina DNI: 06926623

Especialidad del validador: Metodóloga

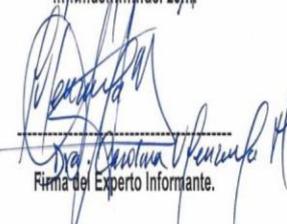
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

... de Mayo del 2019


Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Prueba de confiabilidad de instrumentos

Coefficiente de Alpha de Cronbach para la variable Conocimiento de Bioseguridad

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	20

Coefficiente de Alpha de Cronbach para la variable Accidentes Laborales

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	20

Anexo 5: Constancia de consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales en los trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2019”

Estimado Lic./ Dr.

Este cuestionario es aplicado por Victoria Hermelinda Alvarez Martínez, la Estudiante de la Maestría de la Universidad Cesar Vallejo, para la obtención del grado de Magíster en Gestión de los Servicio de la Salud

Para participar usted ha sido seleccionado por azar para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son 20 minutos. Además de la encuesta, se le está alcanzando este documento en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley No 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Vam_defensa@yahoo.es

Firma del participante

Anexo 6: Base de datos

entrevista do	b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8	b9	b10	b11	b12	b13	b14	b15
1	1	4	1	1	4	4	2	4	3	3	2	1	3	1	4
2	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	2	1	3	1	4
3	3	3	3	2	4	3	2	4	3	3	2	1	3	1	4
4	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	2	1	3	1	4
5	5	3	3	2	3	4	4	3	3	3	2	1	3	1	4
6	6	3	3	2	3	4	4	3	3	3	2	1	3	1	4
7	7	4	4	1	4	4	3	4	1	1	4	1	1	1	4
8	8	4	2	2	4	4	1	3	4	4	3	2	2	2	4
9	9	3	4	2	4	4	3	3	3	2	1	1	1	1	3
10	10	4	4	2	4	4	1	4	2	1	4	1	4	1	3
11	11	4	3	2	4	3	4	3	3	3	3	1	3	1	1
12	12	4	3	2	3	3	4	3	4	3	4	2	4	1	3
13	13	4	3	1	3	3	4	3	4	3	4	2	4	1	3
14	14	4	3	1	3	3	3	4	3	3	4	1	3	1	4
15	15	3	3	1	3	3	3	4	3	3	4	1	3	1	4
16	16	3	3	1	3	3	3	4	3	3	4	1	3	2	4
17	17	4	3	1	3	3	3	4	3	3	4	1	3	1	4
18	18	2	3	1	3	3	3	4	3	3	4	1	3	1	4
19	19	3	3	1	4	3	3	3	2	3	3	1	4	3	3
20	20	4	4	1	4	4	3	4	2	1	4	1	3	3	3
21	21	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	1	3	1	3
22	22	3	4	2	4	4	2	4	3	3	2	2	3	1	1

24	24	3	3	1	3	3	1	4	2	3	2	2	3	1	1
25	25	4	3	1	3	3	4	3	4	3	4	2	3	1	2
26	26	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	2	3	2	3
27	27	3	3	1	3	3	4	3	3	4	4	2	4	1	3
28	28	3	3	1	3	3	4	3	3	4	4	1	4	1	3
29	29	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	1	2	1	2
30	30	4	4	2	3	3	4	3	3	4	4	1	3	1	1
31	31	4	3	1	3	3	4	3	4	3	4	1	4	1	3
32	32	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	1	3	1	3
33	33	3	3	1	3	4	3	3	3	4	2	1	3	1	3
34	34	3	3	1	3	3	4	3	3	3	3	1	3	1	1
35	35	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3
36	36	2	3	1	4	4	4	4	3	4	4	1	3	1	1
37	37	2	3	1	4	4	4	4	3	4	4	1	3	1	2
38	38	3	3	1	3	4	4	3	4	3	4	1	3	1	3
39	39	4	4	1	3	4	4	3	4	3	4	1	4	1	3
40	40	3	4	1	3	4	4	4	4	3	4	1	4	4	3
41	41	3	1	1	3	4	3	2	2	3	3	1	2	1	2
42	42	3	3	1	3	3	1	4	2	3	3	1	3	1	1
43	43	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	1	4	1	2
44	44	3	4	1	3	4	3	4	3	1	1	1	3	2	3
45	45	3	3	1	3	3	4	3	3	3	3	1	4	1	4

46	46	3	3	1	3	3	4	3	4	3	2	1	2	1	2
47	47	4	3	1	4	3	3	3	4	3	1	1	2	1	3
48	48	3	4	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1
49	49	4	4	1	3	4	3	4	3	1	1	1	4	1	1
50	50	3	3	1	3	3	4	3	4	3	2	1	1	1	1
51	51	1	1	1	2	1	1	3	2	3	2	1	2	1	1
52	52	1	2	1	4	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1
53	53	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2
54	54	3	3	1	3	3	3	3	3	4	1	1	3	1	1
55	55	3	3	1	3	3	4	3	1	3	3	1	3	1	1
56	56	2	4	1	3	3	4	3	4	3	4	1	3	1	3
57	57	2	4	1	3	3	4	3	4	3	4	1	3	1	3
58	58	1	4	1	3	3	4	3	4	3	4	1	3	1	3
59	59	1	3	1	3	3	4	3	4	3	4	1	3	1	3
60	60	3	3	1	4	4	3	3	3	3	2	1	3	1	4
61	61	3	1	1	3	4	3	2	2	3	3	1	2	1	2
62	62	3	3	1	3	3	1	4	2	3	3	1	3	1	1
63	63	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	1	4	1	2
64	64	3	4	1	3	4	3	4	3	1	1	1	3	2	3
65	65	3	3	1	3	3	4	3	3	3	3	1	4	1	4
66	66	3	3	1	3	3	4	3	4	3	2	1	2	1	2
67	67	4	3	1	4	3	3	3	4	3	1	1	2	1	3

68	68	3	4	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1
69	69	4	4	1	3	4	3	4	3	1	1	1	4	1	1
70	70	3	3	1	3	3	4	3	4	3	2	1	1	1	1
71	71	1	1	1	2	1	1	3	2	3	2	1	2	1	1
72	72	1	2	1	4	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1
73	73	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2
74	74	3	3	1	3	3	3	3	3	4	1	1	3	1	1
75	75	3	3	1	3	3	4	3	1	3	3	1	3	1	1
76	76	2	4	1	3	3	4	3	4	3	4	1	3	1	3
77	77	2	4	1	3	3	4	3	4	3	4	1	3	1	3
78	78	1	4	1	3	3	4	3	4	3	4	1	3	1	3
79	79	1	3	1	3	3	4	3	4	3	4	1	3	1	3
80	80	3	3	1	4	4	3	3	3	3	2	1	3	1	4

Anexo 7. Cartas de aceptación para la realización de
investigación por jefes



“Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad”

CARTA N° 5914 GRPA-ESSALUD-2019

Lima, 15 OCT. 2019

Investigador Principal
VICTORIA HERMELINDA ÁLVAREZ MARTÍNEZ
Servicio de Psicología
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen -RPA
EsSalud

Asunto: Autorización de proyecto de investigación observacional

Referencia: CARTA N° 3416 OlyD-GRPA-ESSALUD-2019

De mi consideración:

Mediante la presente me dirijo a usted en atención al documento de la referencia en el cual usted solicita la autorización para desarrollar el **Protocolo de Investigación observacional N° 41-2019 “Conocimiento de bioseguridad y accidentes laborales en los trabajadores del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - La Victoria, 2019”**. el proyecto se llevará a cabo en el servicio de Emergencia I del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de la Red Prestacional Almenara.



Al respecto, habiendo el mencionado proyecto de investigación sido evaluado y revisado como aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación Red Prestacional Almenara, los cuales velan por el cumplimiento de las directrices metodológicas y éticas correspondientes, incluyendo las Buenas Prácticas Clínicas, los principios de protección de los sujetos de investigación contenidos en la Declaración de Helsinki, y de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.1 “Directiva que regula el desarrollo de la investigación en Salud” y habiendo cumplido con presentar la documentación correspondiente, incluido el documento de aprobación del comité respectivo y el proyecto de investigación observacional, esta Gerencia **AUTORIZA** la realización del protocolo de investigación observacional señalado.

Sin otro particular, quedo de usted.

Muy atentamente,

RED PRESTACIONAL ALMENARA


Dr. JORGE E. AMORÓS CASTAÑEDA
GERENTE
ESSALUD

JAC/JDQL/ecf
NIT:753-2019-888

www.essalud.gob.pe

Av. Grau 800
La Victoria
Lima 13, Perú
T. 3242983

CARTA N° 263 CIEI-OIyD-GRPA-ESSALUD-2019

Lima, 04 de octubre del 2019

Médico:
JOSÉ QUIÑONES LOZANO
Jefe de la Oficina de Investigación y Docencia
Red Prestacional Almenara - EsSalud
Presente. –

Asunto: Revisión por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación a Estudio Observacional

Es grato dirigirme a usted muy cordialmente y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación, ha evaluado el proyecto de investigación:

041-2019 Conocimiento de bioseguridad y accidentes laborales en los trabajadores del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - La Victoria, 2019.

Autor: Victoria Hermelinda Álvarez Martínez

Cumple con los requisitos para ser **EXCEPTUADO** de la Revisión por parte del pleno del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. En consideración a lo estipulado por la Directiva de N° 003-IETSI-ESSALUD-2019, V.1.

Específicamente, el presente estudio fue exceptuado de la revisión por el Comité Institucional de Ética en Investigación por pertenecer a la Categoría N° 1 del Anexo 3 de la mencionada directiva: Las investigaciones que impliquen el uso de pruebas educativas (cognitivas, de diagnóstico, de aptitud, de aprovechamiento); procedimientos de encuestas, entrevistas u observación del comportamiento público, cuyos datos no permitan la identificación de los sujetos ni los pongan en riesgo.

El estudio tendrá una duración de 04 meses, el estudio se llevará a cabo en el Servicio de Emergencia I del Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de la Red Prestacional Almenara – EsSalud, que emitió la correspondiente carta en la que da el visto bueno a la realización del estudio.

Así mismo, se recuerda que el equipo de investigación deberá:

- Cumplir lo establecido por la Declaración de Helsinki y las Directivas de investigación de EsSalud velando en todo momento por un tratamiento responsable y ético de los datos y de las personas involucradas en la investigación.
- Ejecutar la investigación cumpliendo estrictamente con lo estipulado en el protocolo de investigación remitido a este Comité. En caso de modificaciones que pudieran implicar el cambio de estatus de protocolo exceptuado, éstas deben ser remitidas previamente a este comité.



- Remitir las publicaciones respectivas.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

RED PRESTACIONAL ALMENARA
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACIÓN
Dr. ~~CEMETRIO~~ MOLERO CASTRO
CMP. 7907
PRESIDENTE
ESSALUD

DMC/eli
NIT: 753-2019-888

Anexo 8: Imágenes





Anexo 9. Artículo científico

1. TÍTULO

CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD Y LOS ACCIDENTES LABORALES EN
LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN – LA VICTORIA, 2019

2. AUTOR

Victoria Hermelinda Alvarez Martinez

*avictoriahermelinda@gmail.com

3. RESUMEN

La presente Tesis es realizada con el objetivo de determinar la relación existente entre el Conocimiento de Bioseguridad y los Accidentes Laborales en los trabajadores del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria, 2019. El trabajo es de tipo cuantitativo, con diseño no experimental, transeccional, correlacional. Su población y muestra de la misma forma, con la participación de 80 trabajadores del Servicio de emergencia, a los que se les aplicó instrumentos como: Cuestionario sobre conocimiento de Bioseguridad y el otro sobre Accidentes Laborales, empleándose el método hipotético deductivo. Para la validez de los instrumentos se utilizó el juicio de expertos y para la confiabilidad de cada instrumento se utilizó el método de Alpha de Cronbach obteniendo en la variable conocimiento de bioseguridad 0.825 y en la variable accidentes laborales con un valor de 0,810, siendo confiables. Con referencia al objetivo general: se concluye que si hay relación significativa ($p=0.0001<0.01$) entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales ($Rho= -,396^*$) siendo negativa e inversa, aceptándose la hipótesis alterna. Lo que significa que a mayor conocimiento de bioseguridad los accidentes laborales disminuyen.

4. *Palabras claves*

Conocimiento, bioseguridad, accidentes laborales, trabajadores, servicio de emergencia.

5. ABSTRACT

This Thesis is carried out with the objective of determining the relationship between Biosafety Knowledge and Occupational Accidents in workers of the Emergency Service of Guillermo Almenara Irigoyen Hospital - La Victoria, 2019.

The work is quantitative, with a non-experimental, transectional, correlational design. Its population and sample in the same way, with the participation of 80 emergency service workers, to which instruments were applied such as: Biosafety Knowledge Questionnaire and the other on Occupational Accidents, using the hypothetical deductive method. For the validity of the instruments, the expert judgment was used and for the reliability of each instrument the Crombach Alpha method was used, obtaining in the variable biosecurity knowledge 0.825 and in the variable occupational accidents with a value of 0.810, being reliable.

With reference to the general objective: it is concluded that if there is a significant relationship ($p = 0.0001 < 0.01$) between knowledge of biosecurity and occupational accidents ($Rho = -, 396 *$) being negative and inverse, accepting the alternative hypothesis. Which means that the greater the knowledge of biosecurity, occupational accidents decrease.

6. KEYWORDS

Knowledge, biosecurity, occupational accidents, workers, emergency service

7. INTRIDUCCIÓN

La mayoría de los casos las diversas situaciones pueden considerarse simples y sencillas en el área de la salud, pudiendo complicarse, por descuido o la confianza excesiva por desconocimiento donde debemos considerar la atención de los pacientes como prioritaria, ya que con ello se estaría preservando una buena seguridad. Esto porque en los últimos años han venido generándose muchas afecciones infectocontagiosas que han retornado colocando a la salud en riesgo tanto para el que atiende, como para el que la recibe. Es así, que todo proceso de aplicación, debe ser respaldado con la adecuada vigilancia de factores de peligro, sin perjudicar la salubridad de muchas personas y respetando en todo momento el principio de universalidad donde tiene que considerarse como potencial contaminado y de elevado peligro a la persona que

acuden a atenderse; y por ende el personal de salud tiene que contar con los conocimientos, experticia en bioseguridad, en el manejo de materiales, en la manipulación correcta de desechos de exámenes obtenidos por procedimientos en el cuidado del bienestar de los pacientes referido a normas, procedimientos establecidos. Del mismo modo a nivel mundial está más que probado que todo ser humano está expuesto al contagio por contaminación, originadas por microbios en las diferentes áreas, salas de atención, frente al manejo brindado a los pacientes que son la amenaza constante del personal de salud. Pero que, si por el contrario diéramos el mejor nivele de bioseguridad se hablaría de un área libre de peligros, deterioros de un lado y otros en la salud tanto del

usuario como la del trabajador y de la calidad.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2014) refiere en cuanto a accidentes laborales o por enfermedades de tipo profesional han provocado un incremento de muertes anuales, que traducidos numéricamente a 350,000 casos ocasionados por eventualidades ejerciendo la labor profesional en el cuidado y manejo de los pacientes y una cifra de 2 millones por dolencias y padecimientos adquiridos en el ejercicio de la profesión. Implicando ello dolor, tristeza, sufrimiento de los trabajadores y por ende el de su familia. Por el contrario la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) con ratificación el 2005, se centran en la certeza o convicción al paciente de brindar un cuidado higiénico, asegurando la atención y el cuidado, donde asevera que todo cuidado con adecuada higiene, nos da como resultado una reducción de contaminaciones, enfermedades nosocomiales por lo que provoca e incrementa la morbilidad y mortalidad de los pacientes en su estadio de hospitalización, datos descritos en los países en vías de desarrollo.(p.6).

En cuanto al Conocimiento de Bioseguridad, se tomó como sustento de tesis a Suarez, Watanabe y Soto (2014, p.8) quienes la definen como el conjunto de actitudes que acompañadas de procedimientos justamente orientados a evitar daños al trabajador del tipo físico,

biológico, químico y psicológico, dentro de su entorno laboral. Posee también, un grupo de normativas o métodos que sirvan a la preservación de la salud y garanticen la seguridad individual, del paciente, como la de la comunidad, a través de medidas preventivas universales, uso de barreras de protección y líquidos de protección universal que servirán de bloqueo de agentes o microorganismos patógenos.

Asimismo, la Asociación de Especialistas en Prevención y Salud Laboral AEPSAL, hace hincapié del aumentado de accidentes laborales; siendo el accidente repetitivo por punzo cortante crece en un 9.2% entre el 2016 al 2017 y con respecto a las trasmisibles en un 17%. Por lo que en una investigación realizada en Colombia sobre el “Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad en enfermería” establecen que poseen un conocimiento regulador de aspectos de bioseguridad el 66% y el 70% deficiencia en la ejecución, por ello el incremento en los factores de riesgo patológicos infectocontagiosos. Por otro lado, en América latina en relación a la bioseguridad, se debe hacer mención del estudio sobre Medidas y recomendaciones de bioseguridad para los equipos de colaboradores, la investigación realizada en Brasil, donde refleja que dichos profesionales poseían el conocimiento de bioseguridad y procedimientos a seguir en la protección personal como la higiene de

sus manos, la utilización de protección de sus manos, los guantes, el uso de sus características excelentes del alcohol a 70%, los peligros eminentes al ejercer la labor y cautelas, el conocimiento y la práctica para ejercer el cuidado personal no se manifestaba en los profesionales en cargados en la atención de los pacientes.

En lo relacionado a los accidentes

Laborales se asume como sustento de tesis al Ministerio de Trabajo y Promoción

del Empleo (2012, p.23) que definieron a los accidentes laborales como toda acción repentina como consecuencia de un trabajo que genera daño orgánico, invalidez o fallecimiento, a su vez los

dimensiona por su origen, por su gravedad y por sus consecuencias.

En el contexto Nacional donde el Ministerio de Salud (MINSA), ente regulador de Salud, realiza un arduo trabajo en la confección y difusión de guías, procedimientos plasmado en manuales para el control de riesgos y cuidado en la atención del paciente y del mismo modo del personal de la salud a fin de disminuir el contagio, la contaminación y adquisición de enfermedades ocupacionales, sumándose el trabajo de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) quién apoya en la confección de Programas de Prevención con material punzocortantes en trabajadores sanitarios

que prevenga, controle transmisiones de enfermedades contaminantes, producto del contacto con sangre. Logran un 10% de instituciones las pongan en proceso. Donde podemos mencionar también, que el HGAI nivel III-1, institución de referencia nacional cuenta con la capacidad para recibir muchísimos pacientes sino; de alta complejidad, también de diversas patologías, se realizó un estudio el 2018 sobre el nivel de conocimiento sus actitudes, respecto a bioseguridad del personal de limpieza (SILSA) que trabajan como terceros en dicho nosocomio y la cifra de accidentes de trabajo o laboral y enfermedades van en subida, acentuándose en los trabajadores de enfermería, en segundo plano a los trabajadores de limpieza (SILSA). Obteniéndose como resultado según revisiones anuales de tales eventos se presentan por la ausencia de búsqueda de procedimientos, guías de bioseguridad, la forma inadecuada de disponer los desechos biológicos y objetos punzocortante, la separación de materiales que sirven de protección individual o el mal uso de los mismos al realizar labores; del mismo modo la apariencia de principios internos del personal que restringe su cuidado, ocasionando accidentes y produciendo enfermedades. Por otro lado, según información anual de la Unidad de Salud Ocupacional (USOMA, 2017), Oficina de Epidemiología refieren que hubo 153

accidentes de trabajos, donde el 60.5% originados por objetos punzocortantes y para el mismo año el 2.3% de tuberculosis pulmonar ya tipificadas como enfermedad ocupacional, participadas al Ministerio de Trabajo. A pesar del conocimiento del uso adecuado de dispositivos de bioseguridad, manejo del tema de conocimiento a través de los medios de difusión; en la práctica todavía no hay un buen empleo, ni manejo, por lo que está mal praxis en el conocimiento y manejo de residuos disminuiría los peligros constantes en el trabajador hospitalario. Es también, importante recalcar que la fuente de aviso se centra en el conocimiento de la bioseguridad y la aplicación de las cinco pautas correctas al momento de cada actividad laboral, porque con ello, se contribuiría al decremento por contagio de enfermedades infecciosas y incidentes en el ejercicio de su función laboral y las

exposiciones a secreciones contaminadas de los pacientes enfermos en hospitales, instituciones de salud de diferentes niveles de atención deben ser avisados o advertidos a través del conocimiento de estas normas. Debiéndose tomar muy en cuenta el conocimiento sobre medidas de bioseguridad, las que poseen estrecho vínculo con la prevención de cualquier tipo de accidente laboral, porque tiene que ver con la salud del usuario como la nuestra, permitiendo así el aminorar las infecciones intrahospitalarias y generando el cuidado seguro. Tal es así, que se plantea la siguiente interrogante, como problema general de investigación ¿Qué relación existe entre el conocimiento de Bioseguridad y los accidentes laborales en los trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria, 2019?

8. METODOLOGÍA

8.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo. Cuantitativa porque delimita su idea de manera clara e igual sus objetivos y después procede a recolectar datos y confrontarlos con cada hipótesis planteada, realiza análisis estadísticos y finalmente establece pautas sobre el objeto de estudio y prueba teorías (Hernández y otros, 2006, p.4). Así mismo, es un estudio de nivel correlacional porque evaluó la relación existente entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto determinado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.121) Siendo su finalidad un estudio básico o sustantivo pues trata de dar respuesta a los problemas sustanciales, en tal sentido, se orienta, a describir, explicar y realizar predicciones de la realidad, con la que busca además establecer principios y leyes que permitan plantear teorías científicas. (Sánchez y Reyes, 2015) Es de corte transversal, porque su finalidad es la descripción de variables y análisis de su incidencia e interrelación en un momento determinado. (Hernández, et al., 2010, p.151).

Diseño. No experimental transeccional: puesto que, solo se observaron cómo se comportan las variables. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) describe es el tipo de estudio realizado sin manipulación de modo deliberado de las variables, por lo que se visualiza el fenómeno o hecho tal y como se da en su estado natural, para luego analizado; y se dice que transeccional porque la muestra se toma en un tiempo único, y los datos son recolectados y analizados. (pp. 152-154). Para Dankhe (1986) su objetivo es demostrar por qué ocurre un hecho y las condiciones que se observa y estudiar la asociación entre dos o más variables.

8.2. Operacionalización de variables

V1: Conocimiento de bioseguridad. Suárez, Watanabe y Soto (2010, p.8), definido como el conjunto de actitudes que están acompañadas de procedimientos justamente orientados a evitar daños al trabajador del tipo físico, biológico, químico y psicológico, dentro de su entorno laboral.

Posee también, un grupo de normativas o métodos que sirven para preservar la salud y garantizar la seguridad individual, del paciente, como la de la comunidad, a través de medidas preventivas universales, uso de barreras de protección y líquidos de protección universal que servirán de bloqueo de agentes o microorganismos patógenos. La definición de Operacionalización se da en tres dimensiones: Principios de universalidad, uso de barrera, líquidos de protección universal.

Tabla 1

Operacionalización de la Variable Conocimiento de Bioseguridad

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e Índice	Niveles y Rangos
Principios de Universalidad	Todo paciente es considerado potencialmente portador de infección.	1,3,4 2,7	Escala: Ordinal	75 Alto (48-60)
Uso de barreras	Lavado de manos Protección a través de medios físicos	5,6 8,11 9,12	Niveles: Polifónica Nunca (1)	Medio (34-47) Bajo (20-33)
Líquidos de protección Universal	Utilización de guantes Utilización de mascarillas Protectores de ojos (lentes) Mandiles y mandilones largos, calzado.	10,13 14,17 15 16 18,19,20	Casi nunca (2) Siempre (3) Casi siempre (4)	
	Saliva, sangre, orina. Secreciones purulentas Desinfectantes			

Adaptado de Ramírez (2017)

V2: Accidente Laboral. OIT (2017, p. 23) , el accidente es definido como toda acción repentina ocurrida como consecuencia de la realización de un trabajo, es decir ocasionada por su origen, que genere al trabajador daños a nivel físico, perturbaciones funcionales, invalidez o el fallecimiento, es decir ocasionados por su gravedad y consecuencias, también se puede considerar accidente de trabajo, cuando este ocurra fuera del centro laborales y fuera de las horas de trabajo, toda vez que este se ocasione al cumplir órdenes del empleador es decir, cuando haya estado subordinada a su autoridad. Su definición operacional está dada en tres dimensiones que son: Origen, gravedad y por las consecuencias.

Tabla 2

Operacionalización de la Variable Accidentes Laborales

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e Índice	Niveles y Rangos
Accidentes laborales por su Origen	Ocurrencias de accidentes por sustancias químicas.	1,2	Escala: Ordinal	
	Ocurrencias de accidentes por agentes biológicos.	3,4	Niveles: Polifónica	
	Ocurrencias de accidentes por agentes físicos	5,6		
Accidentes laborales por su gravedad	Ocurrencias de accidentes por agentes ergonómicos.	7,8	Nunca (1) Casi nunca (2) Siempre (3)	Alto (48-60) Medio (34-47)
	Ocurrencia de accidentes no iincapacitantes.	9,10	Casi siempre (4)	Bajo (20-33)
	Ocurrencias de accidentes iincapacitantes totales.			
Accidentes laborales por sus consecuencias	Ocurrencias de accidentes iincapacitantes parcial.	11,12		
	Ocurrencias de accidentes iincapacitantes mortales.	13,14		
	Económicas	15		
	Humanas Físicas	16		
	Humanas Psíquicas.	17		
	Sociales.	18 19		

Adaptado de Tuesta (2018)

agrega que la encuesta es el método que consiste en recoger la información en forma sistemática, cuyos resultados nos dan respuesta al problema de investigación en términos descriptivos y en relación a nuestras variables. Así mismo se establece que la encuesta tiene como propósito ser un instrumento exploratorio porque sus resultados pueden sugerir otras hipótesis o fases de investigación y complementar y validar otros métodos. Para Bernardo y Calderero (citados por López, p.2), mencionan que es el cuestionario es todo instrumento de investigación asumido por el investigador para tomar los hechos e información, donde dicho grupo de cuestionamientos (preguntas) están elaborados cuidadosamente, sobre acontecimientos observados que son de gran utilidad en la investigación, porque miden la variable sobre conocimiento y la normativa de bioseguridad. (Abril, 2008, p.15); los dos cuestionarios para medir la variable accidentes laborales y conocimientos que se usaron tienen la escala de Likert donde cada respuesta están dada por opciones como son: 1; Nunca 2: casi nunca y 3 casi siempre y 4: Siempre.

Tabla 3

Ficha Técnica del Instrumento para medir la V1

<i>Ficha Técnica del Instrumento para medir la V1</i>
Nombre del instrumento: Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Conocimiento de Bioseguridad
Autor: Adaptado de Ramírez Rosales Antonio Baldoneo
Lugar: Emergencia del HGAI
Fecha de Aplicación: 07-2019
Objetivo: Medir Conocimiento de Bioseguridad
Administrado a: personal del Servicio de Emergencia del HGAI
Tiempo: 20 minutos
Margen de error: 5%
Observación: Ninguna

Tabla 4

Ficha Técnica del Instrumento para medir la V2

<i>Ficha Técnica del Instrumento para medir la V2</i>
Nombre del instrumento: Cuestionario sobre accidentes laborales
Autor: Adaptado Bach. José Iván Tuesta Estrella
Lugar: Emergencia del HGAI
Fecha de aplicación: 07-2019
Objetivo: Medir los accidentes laborales
Administrado a: personal del Servicio de Emergencia del HGAI
Tiempo: 20 minutos
Margen de error: 5%
Observación: Ninguna

2.5 Procedimiento. La recolección los datos se trasladaron a una hoja de Excel, posteriormente fueron tratados mediante el programa estadístico SPSS versión 25. Obtenido el permiso pertinente, se realizó la prueba piloto con 20 personas, aplicándose el Alfa de Cronbach. Posteriormente se procedió a encuestar a los participantes profesionales, técnicos asistenciales, personal administrativo, personal de vigilancia, personal de digitación y de limpieza del Servicio de Emergencia para recolectar la información. Posteriormente se obtuvo la estadística descriptiva e inferencial reflejada mediante tablas y gráficas que se colocaron en resultados, conclusiones y recomendaciones.

2.6 Para el Método de análisis de datos, se usaron dos tipos de análisis: la Estadística descriptiva; se utilizó distribución de frecuencias y porcentajes. Para probar las hipótesis fue usado el coeficiente de correlación de Rho Spearman que mide el vínculo de dos variables categóricas ordinales, para variables cuantitativas y el diseño de investigación no experimental. (Hernández, 2010, p 346).

Tabla 5

Prueba de Normalidad según kolmogorov - Smirnov entre el conocimiento de bioseguridad y accidentes laborales

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	o	gl	Sig.
Conocimiento	,969	80	,000
Accidentes Laborales	,510	80	,005

2.7. Aspectos éticos

En el estudio de investigativo cumple los aspectos éticos protegiendo la información y la identidad de los colaboradores considerándolos confidenciales. Se solicitó a los profesionales participantes la libre participación en el estudio, proporcionándoles un consentimiento informado. Fue de libre participación, ya que su intervención fue de forma voluntaria informándoseles sobre la importancia del estudio.

9. RESULTADOS

Tabla 6

Distribución de frecuencias de la variable Conocimientos de bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	malo	8	10,0	10,0	10,0
	regular	25	31,3	31,3	41,3
	bueno	47	58,8	58,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

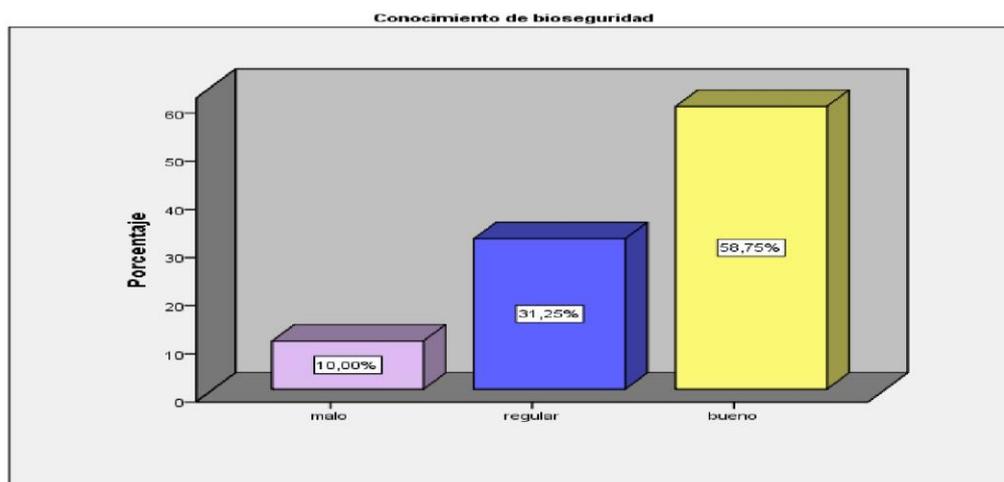


Figura 1. Distribución de frecuencias de conocimientos de bioseguridad

Según los encuestados el 58,75 % posee un nivel bueno, el 31,25% poseen nivel regular y el 10 % presenta un nivel malo en conocimiento de bioseguridad.

Tabla 10.

Distribución de frecuencias de accidentes laborales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajo	18	22,5	22,5	22,5
	moderado	44	55,0	55,0	77,5
	alto	18	22,5	22,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

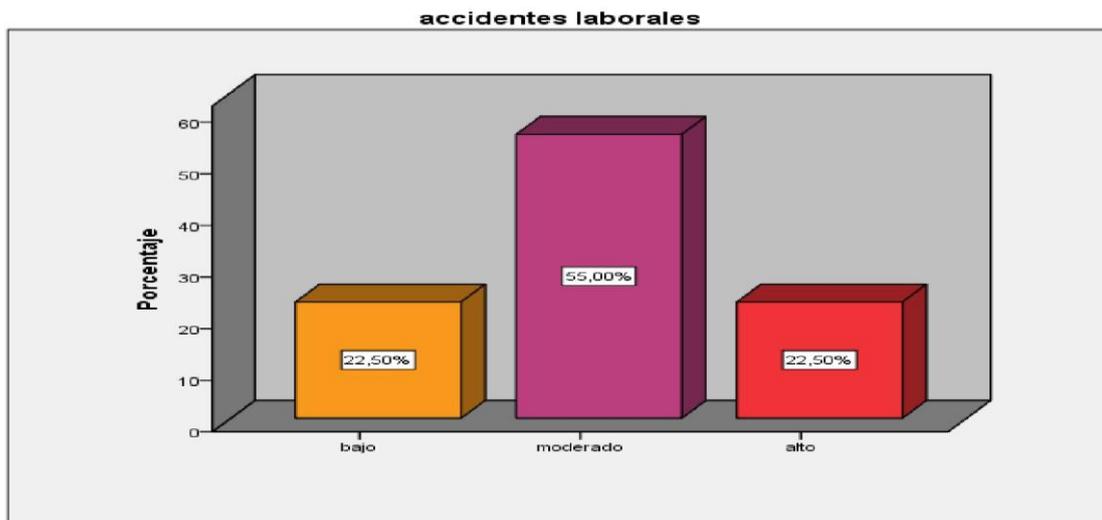


Figura 5. Distribución de frecuencias de accidentes laborales

Según los encuestados el 55 % sufre un nivel moderado de accidentes laborales, el 22,5 % es compartido entre un nivel alto y bajo en accidentes laborales.

Tabla 14.

Prueba de la correlación de Spearman para las variables conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales

			Conocimiento de bioseguridad	Accidentes laborales	82
Rho de Spearman	Conocimiento de bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	-,39	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	80	80	
	Accidentes laborales	Coefficiente de correlación	-,396*	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	80	80	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Como el valor de significación observado del coeficiente de correlación de Spearman (sig. bilateral = 0.000 < 0.05; Rho = -,396*) es inversa y negativa. Existe relación inversa entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales en los trabajadores del servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria – 2019.

11. CONCLUSIONES

1. Si hay relación significativa negativa e inversa (sig. bilateral = 0.0000<0.01) $Rho = -0.396$, entre el conocimiento de bioseguridad y los accidentes laborales, aceptándose la hipótesis alterna. Lo que significa que a mayor conocimiento de bioseguridad los accidentes laborales disminuyen.
2. Existe relación significativa e inversa (sig. bilateral = 0.0000<0.01) entre el conocimiento de bioseguridad y su origen de forma positiva y moderada. ($Rho = -0.560$) aceptándose la hipótesis alterna. Lo que significa que a mayor conocimiento de bioseguridad los accidentes laborales por su origen disminuyen.
3. Existe relación significativa e inversa (sig. bilateral = 0.0000<0.01) ent 85

12. REFERENCIAS

- Arnold (2014) : *REVISTA DESAFÍOS Vol. 9(2) Evaluación de conocimientos y Practicas sobre bioseguridad, Hospital IESS Ibarra*
<http://revistas.ut.edu.co/index.php/desafios/issue/view/94>
- Berdejo, (2016) Factores de riesgo intervienen en la ocurrencia de los accidentes de trabajo en el personal de enfermería en el servicio de emergencias de hospitales en la Plata Argentina y Bogotá, Colombia

conocimiento de bioseguridad y su gravedad de forma negativa y moderada. ($Rho = -0.510$) aceptándose la hipótesis alterna Lo que evidencia que a mayor conocimiento de bioseguridad los accidentes laborales por su gravedad disminuyen.

4. Existe relación significativa e inversa (sig. bilateral = 0.0000<0.01) entre el conocimiento de bioseguridad y su consecuencia de forma negativa y moderada. ($Rho = -0.770$) aceptándose la hipótesis alterna. Lo que significa que a mayor conocimiento de bioseguridad los accidentes laborales por su gravedad disminuyen.

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/55876/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1

- Cabaleiro VM. *Prevención de riesgos laborales*. España2010 [cited 2017 11 de julio]. Available from: https://books.google.com.pe/books?id=akZI4YMMZ8C&printsec=frontcover&dq=riesgos+laboral+en++en+salud&hl=es419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=riesgoslaboralesen+salud&f=false. 10 Repindex 1997, p. 22

- Caro, (2016) capacitación y el accidente laboral en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa. Tesis postgrado. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/20510>
- Chanquin, (2015). Conocimiento de las Normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan Práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-mayo 2014. (8). De Universidad Rafael Landívar Sitio web: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf>
- Molineros, (2013). Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisertiz/2015/09/11/Molineros-Maria.pdf>
- MINSA – DIGESA. Reporte de exposición a Factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo. Perú. Agosto 2011-abril 2012.
- OIT, (2014). Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- OMS, (2009). Protocolo de detección en Accidentes laborales con material Biológico.
- Rojas, L, Flores., M., Berrios, M., Briceño, I., (2013) N°1 (22) *Nivel de Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela.*
- Vega, (2017). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II. Tesis Posgrado. Comas recuperados de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14329>

13. RECONOCIMIENTOS

Un especial reconocimiento a Essalud – Hospital Guillermo Almenara Irigoyen y a los representantes del Servicio de Emergencia por haberme brindado la oportunidad de realizar esta investigación. A la Dra. Carolina Valenzuela Mocada por su especial dedicación como docente de tan digna Universidad, a cada uno de los representantes del jurado y colaboradora Rosa Estrella Pillman Infanzón por su apoyo en la parte estadística, a amigas, compañeros(as).

Yo, Carolina Valenzuela Moncada, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada

“Conocimiento de Bioseguridad y los Accidentes Laborales en los trabajadores del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria, 2019”, de la estudiante Victoria Hermelinda Alvarez Martinez, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 3 de agosto del 2019



Carolina Valenzuela Moncada

Firma

DNI: 06926623

 <p>Elaboró</p>	<p>Revisó</p>	 <p>Responsable del IIC</p>	 <p>Elaboró</p>
--	---------------	--	--

Match Overview

23%

30 of 30



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA

Conocimiento de Higiene y Seguridad y Accidentes Laborales en los trabajadores del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almonacid Cabello. La Victoria, 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Muestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Dra. Victoria Hermelinda Alvarez Martínez
(ORCID: 0000-0003-0476-7462)

ASESORA:

Dra. Carolina Valenzuela Moncada
(ORCID: 0000-0001-7719-6644)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

Lima - Perú

2019



1 Submitted to Universidad... Student Paper 9%

2 repositorio.uv.edu.pe Internet Source 6%

3 Submitted to Universidad... Student Paper 4%

4 cyberetis.unimam.edu... Internet Source 1%

5 repositorio.uv.edu.pe Internet Source <1%

6 Submitted to Universidad... Student Paper <1%

7 repositorio.unjbg.edu.pe Internet Source <1%

8 Submitted to Universidad... Student Paper <1%

9 repositorio.unap.edu.pe Internet Source <1%

10 es.scribd.com Internet Source <1%

11 tesis.uca.edu.pe Internet Source <1%

12 repositorio.uv.edu.pe Internet Source <1%

13 Submitted to Universidad... Student Paper <1%

Victoria Hermelinda Alvarez Martínez
 Dra. Carolina Valenzuela Moncada

Anexo 11. Autorización de publicación de tesis

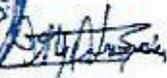
 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 99 de 1
--	--	--

Yo Victoria Hermelinda Alvarez Martinez, identificado con DNI N° 08075314, egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Conocimiento de Bioseguridad y los Accidentes Laborales en los trabajadores del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria, 2019"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33


 FIRMA

DNI: 08075314

FECHA: 24 de Setiembre de 2019

					
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC		Vicerrectorado de Investigación

Anexo 12. Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

POSGRADO, MGTR. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Doña Victoria Hermelinda Alvarez Martínez

INFORME TITULADO:

“Conocimiento de Bioseguridad y los Accidentes Laborales en los trabajadores del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria, 2019”

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 10 de agosto del 2019

NOTA O MENCIÓN: 14



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN