

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana



Conocimientos y actitudes en trabajadores de salud del Hospital Apoyo de Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015

Autor:

JIMMY HERNÁN UMERES RIQUELME

Trabajo de Investigación para optar el Título

Profesional de Médico Cirujano

Arequipa - Perú

2015

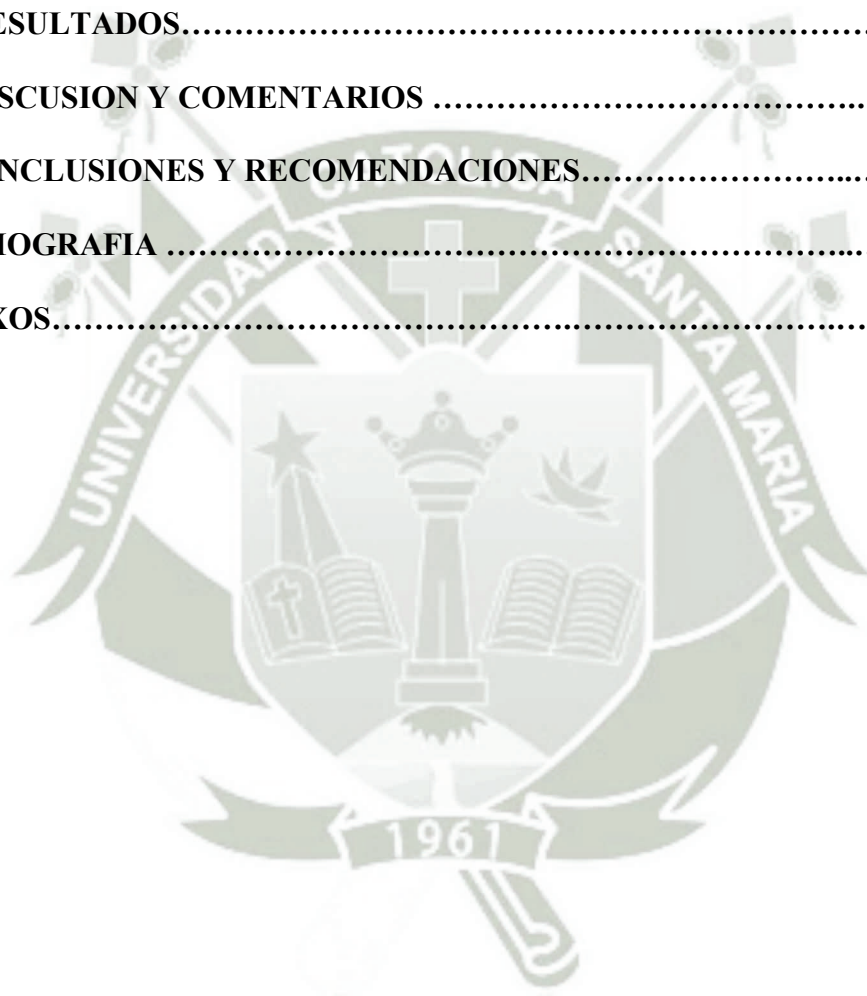
DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a mis padres Hernán Umeres Riveros y Luz de Maria Riquelme de Umeres , a mis hermanos Ernesto Jean Pierre Umeres Riquelme y Hernán Fabricio Umeres Riquelme , y a todas las personas que me apoyaron .



INDICE GENERAL

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCION.....	3
I PLANTEAMIENTO TEORICO	9
II MATERIAL Y METODOS	13
III RESULTADOS.....	19
IV DISCUSION Y COMENTARIOS	66
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	75
BIBLIOGRAFIA	78
ANEXOS.....	83



RESUMEN

Antecedente: El conocimiento y las actitudes hacia la bioseguridad en personal de salud es de vital importancia para una adecuada aplicación.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre bioseguridad y uso de equipos de protección personal.

Métodos: Se encuestó una muestra de 60 trabajadores de salud aplicando dos cuestionarios previamente validados acerca de conocimientos con preguntas de opción múltiple, y una escala de actitudes en escala de Likert de 5 ítems. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva y se asocian mediante prueba chi cuadrado.

Resultados: Fueron encuestados 10 médicos (16.7%) , 10 enfermeras (16.7%) , 10 obstétricas (16.7%) , 10 técnicos en enfermería (16.7%) , 10 internos de enfermería (16.7%) , 5 técnicos en radiología (8.3%) , 5 técnicos de laboratorio (8.3%) . La edad promedio de los trabajadores fue de 46.75 ± 12.47 años (rango: 21-64 años). El 75% de trabajadores fueron mujeres y 25% varones, y el tiempo de experiencia laboral fue en promedio de 20.07 ± 11.41 años; y el tiempo promedio de trabajo en el hospital fue de 6.58 ± 4.75 años. En general, el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y equipos de protección personal resultó ser alto en 60% de trabajadores muy alto en sólo un trabajador (1.67%), medio en 26.67% y regular en 10%, con un trabajador que alcanzó un nivel bajo. Las actitudes hacia la bioseguridad y EPP sea, casi universalmente muy buenas (98.33%), y sólo en un caso buena (1.67%). Se observó una influencia marginal ($p = 0.05$) entre el nivel de conocimiento y la edad de los trabajadores, así como con su tiempo de experiencia laboral ($p = 0.06$) pero no con el género o su tiempo de trabajo en el hospital ($p > 0.05$), y el nivel de conocimientos fue significativamente mejor entre médicos, enfermeras y obstétricas, y menor entre técnicos e internos. Las actitudes al ser casi universalmente muy buenas, no fueron influidas por las variables estudiadas.

Conclusión: Los niveles de conocimiento y actitudes hacia la bioseguridad y equipos de protección personal son muy buenos, y pueden mejorar con la experiencia y la capacitación.

PALABRAS CLAVE: conocimientos – actitudes – bioseguridad – equipos de protección personal – personal de salud.

ABSTRACT

Background: Knowledge and attitudes toward health personnel biosecurity is vital for proper application.

Objective: To determine the level of knowledge and attitudes of health workers Support Hospital Camana biosafety and use of personal protective equipment.

Methods: A sample of 60 health workers applying two previously validated questionnaires about knowledge with multiple choice questions and an attitude scale Likert scale of 5 items were surveyed. Results are shown using descriptive statistics and are associated with chi-square test.

Results: Was respondent 10 doctors (16.7%) , 10 nurses (16.7%) , 10 midwives (16.7%) , 10 nurse technicians (16.7%) , 10 internal nursing (16.7%) , 5 radiology technicians (8.3%) , 5 laboratory technicians (8.3%) . 75% of workers were women and 25% men, and the time of work experience averaged 20.07 ± 11.41 years; and the average working time in the hospital was 6.58 ± 4.75 years. In general, the level of knowledge on biosecurity measures and personal protective equipment found to be higher in 60% of workers in high only one worker (1.67%), medium in 26.67% and moderate in 10%, with a worker reached low. Attitudes towards biosecurity and EPP is almost universally excellent (98.33%), and only in one good case (1.67%). A marginal influence ($p = 0.05$) between the level of knowledge and age of the workers was observed, as well as with their time of work experience ($p = 0.06$) but not with gender or their working time in the hospital ($p > 0.05$), and the level of knowledge was significantly better among doctors, nurses and midwives, and lowest among technical and internal. Attitudes to be almost universally very good, were not influenced by the studied variables.

Conclusion: The levels of knowledge and attitudes towards biosecurity and personal protective equipment are very good, and can improve with experience and training.

KEYWORDS: knowledge - attitudes - biosecurity - personal protective equipment - health staff.

I INTRODUCCIÓN

En la actualidad, en el área de Salud Pública, se está dando gran importancia a la Seguridad y la Salud ocupacional, debido al enorme crecimiento de la oferta laboral, son muchas personas expuestas a riesgos laborales, incidentes y accidentes dentro del centro de trabajo que pueden significar en el tiempo, un grave problema de salud pública.

La Salud Ocupacional en los trabajadores de salud, implica un adecuado conocimiento acerca de riesgos laborales y manejo de equipos de protección personal como herramientas fundamentales para prevenir accidentes y enfermedades ocupacionales.

A partir de los años 1970 comenzaron las discusiones acerca de la seguridad de los trabajadores de la salud, especialmente en los trabajadores de laboratorio y de análisis de material biológico, considerando la incidencia de Hepatitis B y Tuberculosis en estos trabajadores. Existe evidencia que demuestra que la cobertura de vacunas completas de hepatitis B en personal que sufrió de accidentes era del 73% habiendo un 27% del personal con riesgo de infección (5)

La infecciones intrahospitalarias representan un problema ya que aumentan la morbilidad y mortalidad en los pacientes y personal de salud aumentando los costos por conceptos de hospitalizaciones prolongadas y tratamientos especiales (6), por esto se han implementado programas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias donde la capacitación y la voluntad política son necesarias y en el

éxito de esta encomienda es indispensable la participación de un equipo multidisciplinario.(7)

Las capacitaciones buscan aumentar y actualizar los conocimientos, modificar las prácticas de atención del paciente y mejorar la actitud en el trabajo, teniendo en cuenta que las capacitaciones deben ser de acuerdo a las funciones de cada servicio hospitalario.(8)

Estudios en nuestro país demuestran eficacia en los programas de capacitación, sobre medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias para mejorar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas dentro del hospital (9)(10)(11)

Además se comprobó que los que más se adhieren a los programas de capacitación de prevención y control de infecciones intrahospitalarias son el personal técnico y de enfermería en comparación con la poca adherencia del personal médico (10)(11)

Desde el año 2001 en ESSALUD entró en vigencia una nueva directiva sobre práctica de bioseguridad que tiene como principios:

- Universalidad: Donde las prácticas de bioseguridad deben implicar a todos los pacientes se conozca o no su patología
- Uso de barreras: Evitando así la exposición con sangre y otros fluidos orgánicos mediante el uso de materiales adecuados, que no permitan el contacto con estos fluidos.
- Medios de eliminación de material contaminado: Son el conjunto de Dispositivos y procedimientos por los cuales los materiales contaminados son eliminados sin riesgo.

Estudios demostraron que los servicios donde se tiene mayor conocimiento sobre normas de bioseguridad son el personal de unidad de cuidados intensivos, y el

personal del centro quirúrgico. Además se demostró la falta de uso de lentes o mascararas de casi todo el personal observado a pesar de que algunos servicios si cuentan con ese equipo (13)(14)

La necesidad de (Equipos de Protección Personal) EPP se da por la imposibilidad técnica o económica de instalar una protección colectiva eficaz. Antes de dar por implantado un EPP debe seguirse un proceso: Definir la necesidad de uso, llevar a cabo la elección del equipo adecuado, efectuar la adquisición, distribuir, normalizar, y controlar su uso correcto.

Se encontró también que aunque en más del 90 % de los centros se imparte información y formación sobre el uso de EPP, la existencia de documentos que acrediten la entrega del EPP solo llega al 40%. (17)

En estudios realizados se demostraron que los equipos de protección personal son más usados cuando se conoce la etiología de la enfermedad, habiendo negligencia cuando se desconoce la etiología de la misma, faltando al principio de universalidad de bioseguridad.

Con respecto a patologías especiales como el VIH , gran parte del personal técnico afirma que no usa elementos de protección personal adicionales ,ya que indican que no son necesarios pues la cautela en el procedimiento es suficiente para evitar cualquier contaminación ocupacional , asimismo refieren dificultad técnica para el uso de EPP , otro motivo es el olvido , por la necesidad de realizar rápidamente su labor , y la no disponibilidad del EPP en el ambiente de trabajo requiriendo ir a otras áreas para recibir el EPP. (13)

Estudios demostraron que la mayor causa de accidentes punzocortantes, son el manejo inadecuado de agujas y la falta de adhesión a los elementos de protección personal. (15,16).

Un estudio demostró que la falta de adhesión a los elementos de protección individual se debe a la autoconfianza, el descuido y la prisa, además muchos creen que los elementos de protección personal interfieren con el desenvolvimiento de sus labores, entonces se trata no solo de incentivar el uso de elementos de protección individual, sino además de adquirirlos con un tamaño y estructura anatómica adecuada (15)

Un factor en la falta de adhesión del EPP, es la falta del mismo en el ambiente de trabajo, ya que en ocasiones están almacenados en el área farmacéutica del hospital, generando pérdida de tiempo por parte del trabajador de la salud.

Al realizar una buena gestión de capacitación en Seguridad y Salud Ocupacional para los trabajadores, la empresa asegurará favorablemente el desarrollo de cualquier tipo de labor con seguridad.

La actitud es la disposición voluntaria de un trabajador frente a una exigencia particular del trabajo y dependiendo si la actitud es positiva o negativa, el trabajador estará en riesgo o no.

Los trabajadores toman constantemente decisiones, algunas son motivadas por diversas emociones que muchas veces no están relacionadas con su libre elección; otras veces las decisiones son el resultado de las actitudes que reflejan fenómenos psíquicos sobre los cuales tiene plena libertad y sirven para afrontar los diversos desafíos que se presentan en el entorno laboral, familiar y social. Por último las

decisiones también pueden tomarse bajo la experiencia del conocimiento, el cual brinda la seguridad de que se conocen los riesgos y los beneficios de toda elección.

En cualquier empresa, es ideal que los trabajadores tomen buenas decisiones y que sean respaldadas de actitudes positivas y sólidos conocimientos, ya que bajo las exigencias del ambiente laboral pueden ser un factor crucial del éxito y de un trabajo con cuidado de la salud y la seguridad de cada trabajador.

Una actitud positiva en un trabajador ayuda a solucionar sus problemas y dificultades lo que conllevará a una adecuada practica en el ejercicio laboral.

Una actitud positiva por lo tanto se refleja en el uso adecuado del uso de equipos de protección personal, esto requiere que el trabajador acepte la información previamente dada en el centro laboral.

El uso adecuado de los equipos de protección personal dentro de los procesos productivos, es un tema presente en toda capacitación del personal, y está enfocado a proteger al trabajador frente a los riesgos presentes en las diferentes áreas de trabajo.

La importancia del uso adecuado de los equipos de protección personal, toma relevancia en la prevención de enfermedades, incidentes y accidentes laborales en establecimientos de salud, ya que son varios los procesos que se desarrollan y diversos los riesgos ocupacionales.

Existe evidencia que todos estos riesgos pueden ser controlados y prevenidos con un adecuado uso de los equipos de protección personal es por ello que presentamos a continuación los resultados del presente trabajo que tiene como propósito determinar los conocimientos y actitudes frente al uso de equipos de protección personal de los trabajadores en un establecimiento de salud

Luego de realizar el estudio hemos encontrado que los conocimientos fueron altos especialmente en médicos, enfermeras y obstétricas. Los conocimientos tienen tendencia creciente con respecto a la edad, experiencia laboral y tiempo de trabajo en el hospital. Las actitudes fueron muy buenas en casi todos los trabajadores del hospital apoyo de Camaná.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO



1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

El estudio tiene como problema la evaluación del nivel de Conocimientos y actitudes en trabajadores de salud del Hospital de Apoyo de Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015

2. AREA DE CONOCIMIENTO

Área General: Ciencias de la Salud

Área Específica: Medicina Humana

Especialidad: Salud Ocupacional

Línea: Equipos de Protección Personal (EPP)

3. ANALISIS U OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	VALORES O CATEGORIAS	ESCALA
Edad	Años cumplidos	Edad en años	Cuantitativa Racional
Género	Características sexuales secundarias	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal
Experiencia profesional	Años laborados	Tiempo de trabajo en años	Cuantitativa Racional
Tiempo de Trabajo en el Hospital Apoyo Camaná	Años laborados en el hospital apoyo Camaná	Tiempo de trabajo en años	Cuantitativa Racional
Perfil del Trabajador	Puesto que ocupa en el hospital apoyo Camaná	-Médico -Enfermera - Interno de enfermería -Técnico de Enfermería - Obstetriz - Técnico de Laboratorio - Técnico en radiología	Cualitativa Nominal
Nivel de Conocimientos *	- Grado de conocimiento sobre salud ocupacional - Grado de conocimiento sobre equipos de protección personal	19 – 20 = Muy alto 15 – 18 = Alto 12 – 14 = Medio 10 – 11 = Regular 6 – 9 = Bajo 0 – 5 = Muy bajo	Cualitativa
Tipo de Actitudes **	- Postura del trabajador sobre salud ocupacional - Postura del trabajador sobre equipos de protección personal	64-49 = Muy buena 48-33 = Buena 32-17 = Mala 16-0 = Muy mala	Cualitativa

* CONOCIMIENTO

Información que se adquiere por medio de la experiencia o aprendizaje, o por causa de introspección.

** ACTITUD

Manera en la que uno está dispuesto a comportarse ante un evento en particular.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015 de acuerdo a la edad.

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015 de acuerdo al género

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015 de acuerdo a la experiencia laboral.

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015 de acuerdo al tiempo de trabajo en el hospital apoyo de Camaná.

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015 de acuerdo al perfil del trabajador



CAPITULO II

MATERIAL Y METODOS



1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

Instrumentos: Los instrumentos utilizados consistieron en:

Ficha de cuestionario 1 sobre evaluación de conocimientos

Ficha de cuestionario 2 sobre actitudes

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS (CUESTIONARIO 1)

El cuestionario 1 consta de 20 preguntas, cada pregunta tiene el valor de 1 punto

ESCALA K

Valor máximo de K = 1

Valor mínimo de K = 0

0.91-1	Muy alto
0.71 – 0.90	Alto
0.56 – 0.70	Medio
0.46 – 0.55	Regular
0.26 – 0.45	Bajo
– 0.25	Muy bajo

ESCALA DEL PUNTAJE P

Valor máximo de P = 20

Valor mínimo de P = 0

$K/1=P/20$ $P=K*20$

EVALUACION DE ACTITUDES (CUESTIONARIO 2)

El cuestionario 2 cuenta con 16 ítems.

La evaluación de cada ítem excepto 8,12,13 es de la siguiente manera:

- Muy de acuerdo = 4 puntos
- De acuerdo = 3 puntos
- Desacuerdo = 2 puntos
- Muy desacuerdo = 1 punto

En el caso de los ítems 8, 12,13 la calificación es de la siguiente manera:

- Muy de acuerdo = 1 punto
- De acuerdo = 2 puntos
- Desacuerdo = 3 puntos
- Muy desacuerdo = 4 puntos

El puntaje total del cuestionario 2 es:

- 64-49 = Muy buena actitud
- 48-33 = Buena actitud
- 32-17 = Mala actitud
- 16-0 = Muy mala actitud

2. **Materiales:**

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.
- Sistema Operativo Windows 7
- Paquete Office 2010 para Windows
- Programa SPSS para Windows v.21

3. **Campo de verificación**

- a. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en el Hospital de Apoyo de Camaná.
- b. **Ubicación temporal:** El presente estudio se realizó de manera coyuntural durante el periodo de Enero a Junio del 2015.
- c. **Unidades de estudio:** Trabajadores de salud del Hospital de Apoyo de Camaná.

4. **Población:** Consta de 158 Trabajadores de salud del Hospital de Apoyo de Camaná.

Muestra : Se realizó un muestreo por conveniencia donde se encuestó a 60 Trabajadores de salud del Hospital Apoyo de Camaná . Esto fue debido a la indisponibilidad de contar con todos los trabajadores de salud (por su horario de trabajo) y la escasas de tiempo para realizar el trabajo de campo.

La muestra consta de:

- 10 médicos
- 10 enfermeras
- 10 técnicos de enfermería
- 10 obstétricas
- 10 Internos de Enfermería
- 5 técnicos de laboratorio
- 5 Técnicos en radiología

Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión**

- Trabajadores de salud del Hospital de Apoyo de Camaná que aceptaron participar del estudio.

- **Exclusión**

- Trabajadores de salud del Hospital de Apoyo de Camaná que no completaron el llenado de todo el cuestionario.

5. **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio de campo.

6. **Nivel de investigación:** La presente investigación es un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal.

7. Estrategia de Recolección de datos

a. Organización

Se contactó a trabajadores de salud para explicar el objetivo del estudio y solicitar su participación voluntaria. Se entregaron los dos cuestionarios de conocimientos y actitudes, los cuales fueron llenados de manera anónima, siendo recogidos luego de su llenado.

Una vez concluido el llenado de cuestionarios, se procedió a organizarlos en bases de datos para su interpretación y análisis.

b. Validación de los instrumentos

La investigación fue evaluada por el Comité Institucional de ética de la investigación.

Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en cada uno de los cuestionarios fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la cual se vaciaron los datos obtenidos en los dos cuestionarios. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica de Excel 2010.

c) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, y con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSS v.20.0.



CAPÍTULO III

RESULTADOS



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Tabla 1

Distribución del personal del Hospital según edad

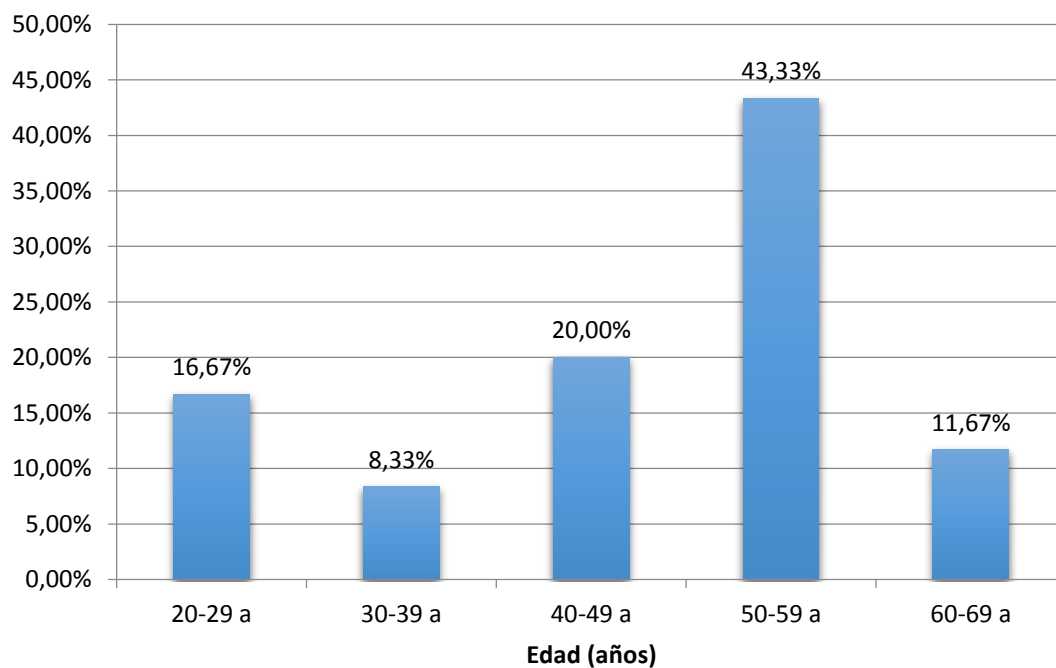
Edad (años)	N°	%
20-29 a	10	16.67%
30-39 a	5	8.33%
40-49 a	12	20.00%
50-59 a	26	43.33%
60-69 a	7	11.67%
Total	60	100.00%

En la Tabla N. 1 se presenta la distribución de la muestra por edad, de los 60 trabajadores de salud encuestados, se observa que la mayoría tenían entre 50 y 59 años con un 43.33%, sin embargo se encontró en el estudio trabajadores en extremos de 20 a 29 años y de 60-69 años de edad.

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 1

Distribución del personal del Hospital según edad



Edad prom. \pm D. estándar (mín – máx): 46.75 \pm 12.47 años (21 - 64 años)

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015

Tabla 2

Distribución del personal del Hospital según género

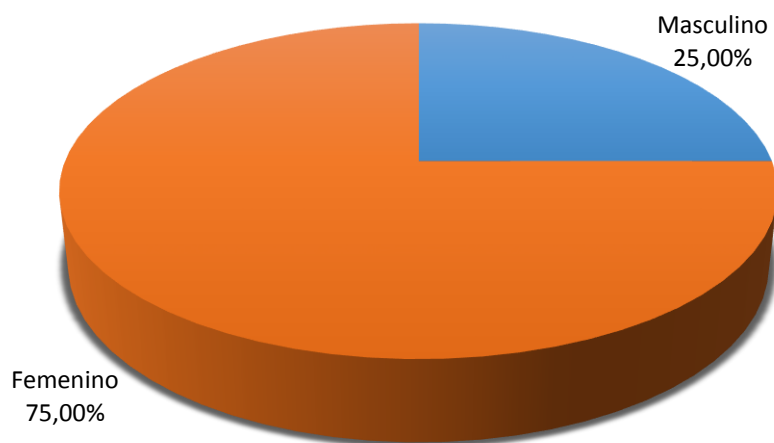
Género	N°	%
Masculino	15	25.00%
Femenino	45	75.00%
Total	60	100.00%

En la Tabla N. 2 se presenta la distribución de la muestra por género, de los trabajadores de salud encuestados, se observa que la mayoría eran del género femenino con un importante 75.00%.

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 2

Distribución del personal del Hospital según género



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Tabla 3

Distribución del personal del Hospital según la experiencia laboral

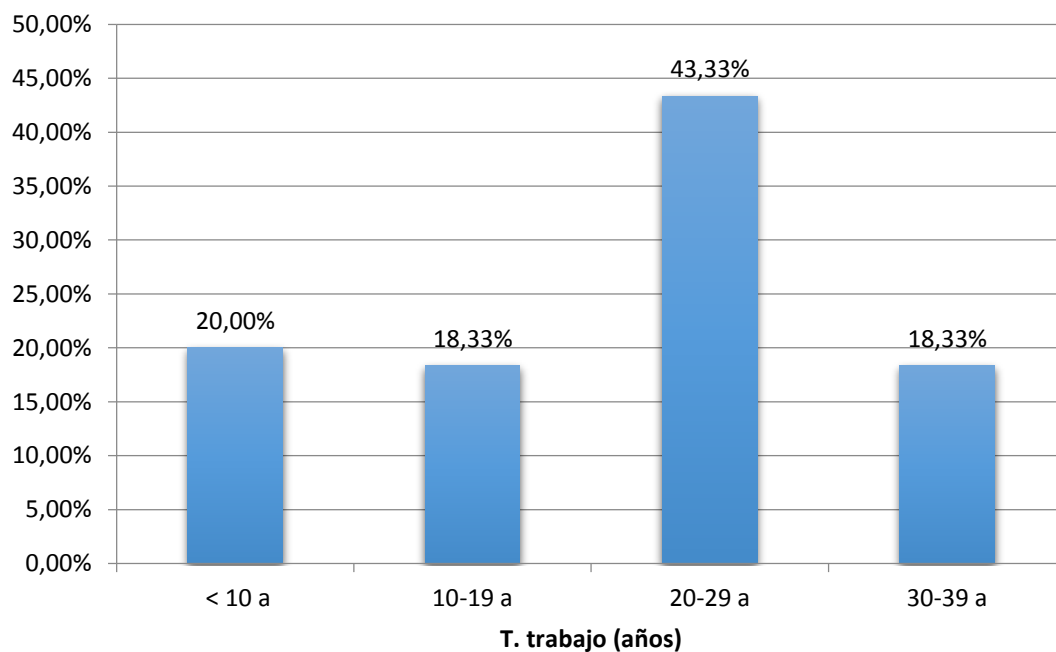
T. trabajo (años)	N°	%
< 10 a	12	20.00%
10-19 a	11	18.33%
20-29 a	26	43.33%
30-39 a	11	18.33%
Total	60	100.00%

En la Tabla N. 3 se presenta la distribución de la muestra por experiencia laboral, la cual se midió por el número de años trabajando en el sector salud, se observa que la mayoría tenían entre 20 a 29 años de trabajo con un 43.33%, sin embargo se encontró en el estudio trabajadores que tenían menos de 10 años y más de 30 años de servicio (30 a 39 años con un 18.33%)

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 3

Distribución del personal del Hospital según experiencia laboral



T. Promedio \pm D. est (mín – máx): 20.07 \pm 11.41 años (0 – 38 años)

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Tabla 4

Distribución del personal del Hospital según tiempo de trabajo en el hospital

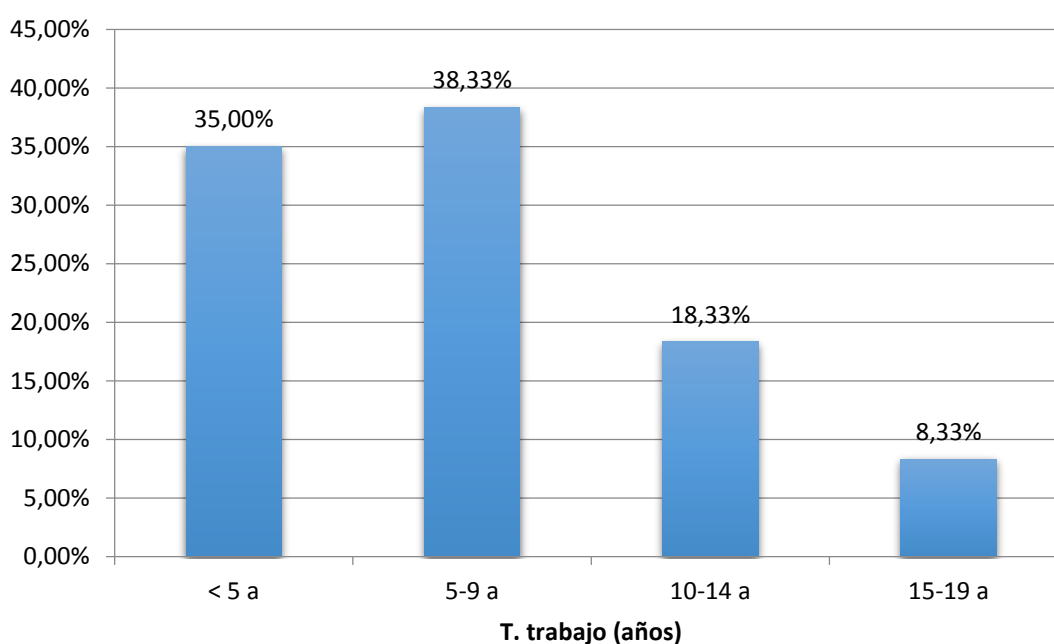
T. trabajo (años)	N°	%
< 5 a	21	35.00%
5-9 a	23	38.33%
10-14 a	11	18.33%
15-19 a	5	8.33%
Total	60	100.00%

En la Tabla N.4 se presenta la distribución del personal del Hospital según tiempo de trabajo en el hospital, la cual se midió por el número de años trabajando en el hospital de Camaná se observa que la mayoría tenían entre 5 a 9 años de trabajo en el Hospital de Camaná con un 38.33%, seguido de trabajadores que tenían menos de 5 años con 35.00%, sin embargo un 18.33% tenían entre 10 a 14 años y un 8.33% de los trabajadores tenían entre 15 a 19 años de trabajo en el Hospital.

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 4

Distribución del personal del Hospital según tiempo de trabajo en el hospital



T. Promedio \pm D. est (mín – máx): 6.58 ± 4.75 años (0 – 17 años)

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Tabla 5

Distribución del personal del Hospital según perfil ocupacional

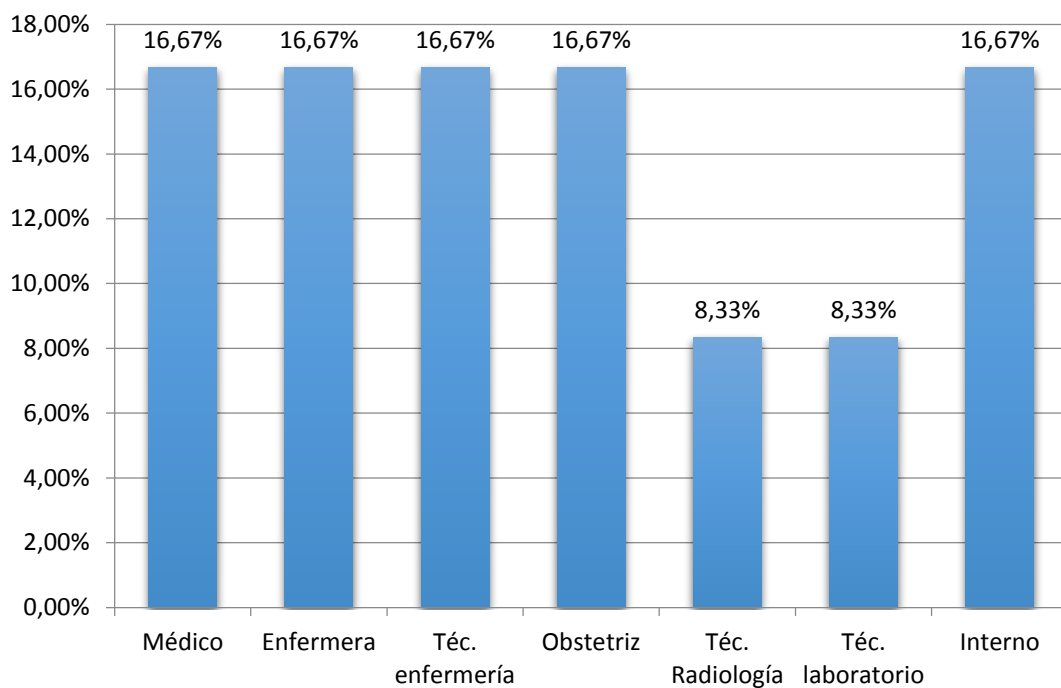
Perfil	N°	%
Médico	10	16.67%
Enfermera	10	16.67%
Téc. enfermería	10	16.67%
Obstetriz	10	16.67%
Téc. Radiología	5	8.33%
Téc. laboratorio	5	8.33%
Interno	10	16.67%
Total	60	100.00%

En la Tabla N.5 se presenta la distribución del personal del Hospital según perfil ocupacional, se observó la distribución homogénea uniforme, ya que no predomina ninguna profesión. Se entrevistó a médicos, enfermeras, obstétrices, internos de enfermería (16% en cada grupo) y 8.33% eran Técnicos de radiología y el mismo porcentaje Técnicos de laboratorio.

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 5

Distribución del personal del Hospital según perfil ocupacional



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Para fines explicativos de las tablas y gráficos 6 , 7 , 8, los conocimientos encontrados en el presente estudio: “ Conocimientos en trabajadores de salud del hospital de apoyo camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa 2015” se dividieron en:

Conocimientos acerca de Bioseguridad: Cuestionario 1 : Preguntas 1 , 2 , 3 , 6 , 16 , 20. **TABLA Y GRAFICO 6**

Conocimientos acerca de Políticas de prevención: Cuestionario 1: Preguntas 9 , 10 , 11 ,12 , 13 , 14. **TABLA Y GRAFICO 7**

Conocimientos acerca de Equipos de protección personal: Cuestionario 1: Preguntas 4, 5 , 7 , 8 , 15 , 17 , 18 , 19. **TABLA Y GRAFICO 8**

Tabla 6

Conocimientos correctos sobre los procedimientos de bioseguridad

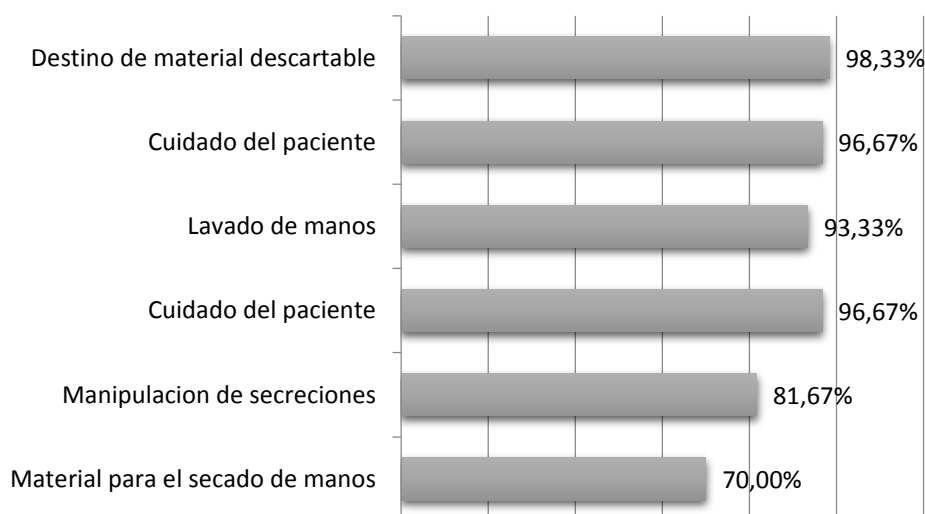
ITEM	Nº(60)	%
Destino de material descartable	59	98.33%
Cuidado del paciente	58	96.67%
Lavado de manos	56	93.33%
Manipulación de secreciones	49	81.67%
Material para el secado de manos	42	70.00%
TOTAL	60	100%

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

En la Tabla N.6 se presenta la distribución de 60 trabajadores del personal del Hospital según los conocimientos correctos sobre procedimientos de bioseguridad, al respecto se observa que los temas que más dominan están relacionadas a destino de material descartable, este ítem es conocido de manera correcta por 59 trabajadores (98.33%) de 60 trabajadores encuestados (100%) . El ítem menos conocido fue sobre el material para el secado de manos solo un 56 trabajadores (93.33%) lo conocen.

Gráfico 6

Conocimientos correctos sobre los procedimientos de bioseguridad



CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015

Tabla 7

Conocimientos correctos sobre Política de Prevención

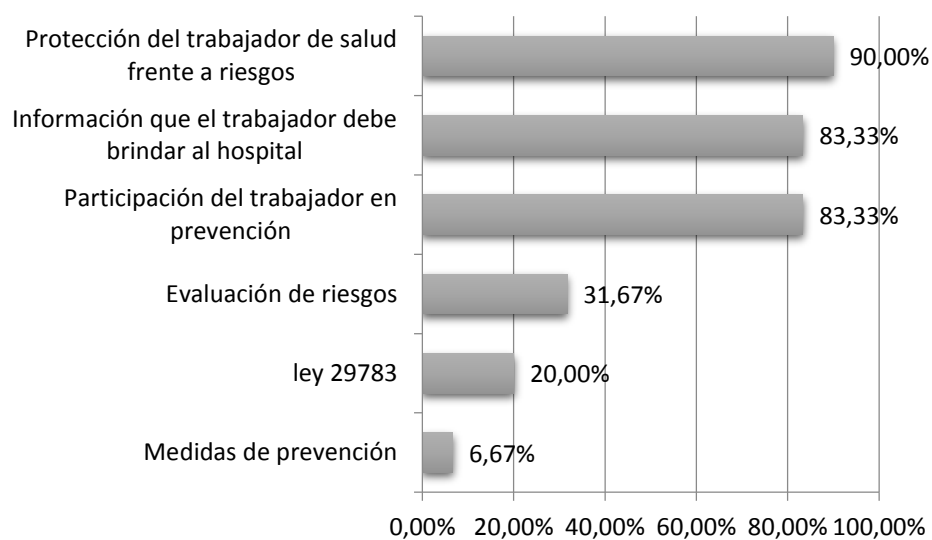
Ítem	N°(60)	%
Protección del trabajador de salud frente a riesgos	54	90.00%
Información que el trabajador debe brindar al hospital	50	83.33%
Participación del trabajador en prevención	50	83.33%
Evaluación de riesgos	19	31.67%
Ley 29783	12	20.00%
Medidas de prevención	4	6.67%
TOTAL	60	100%

En la Tabla N.7 se presenta la distribución de 60 trabajadores encuestados los resultados sobre conocimientos correctos acerca de políticas de prevención que tiene el personal entrevistado del Hospital de Camaná. El tema que mejor conocen es el de protección del trabajador de salud frente a riesgos , 54 trabajadores (90.00%) respondieron correctamente a este Ítem. El tema menos conocido fue acerca de las medidas de prevención, solamente 4 trabajadores (6.67%) de 60 trabajadores encuestados (100%) respondieron correctamente.

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 7

Conocimientos correctos sobre políticas de prevención



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Tabla 8

Conocimientos sobre el uso correcto de Equipos de Protección Personal (EPP)

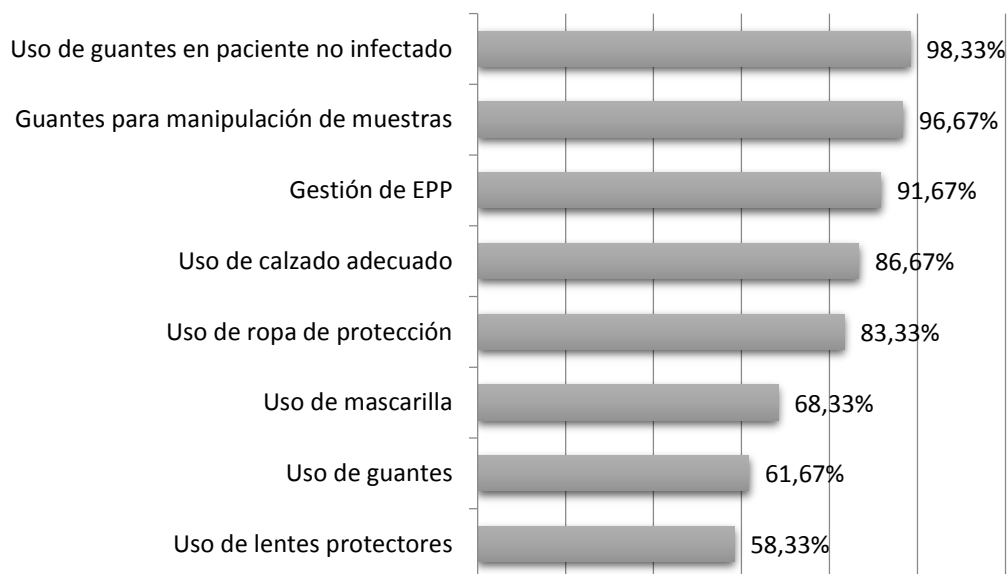
Ítem	N°(60)	%
Uso de guantes en paciente no infectado	59	98.33%
Guantes para manipulación de muestras	58	96.67%
Gestión de EPP	55	91.67%
Uso de calzado adecuado	52	86.67%
Uso de ropa de protección	50	83.33%
Uso de mascarilla	41	68.33%
Uso de guantes	37	61.67%
Uso de lentes protectores	35	58.33%
TOTAL	60	100%

En la Tabla N.8 se presenta la distribución de 60 trabajadores del hospital apoyo de camaná según los conocimientos sobre equipos de protección personal, se observó que el correcto uso de guantes en paciente no infectado fue el Ítem mejor respondido con 59 (98.33%) trabajadores del total de 60 (100%) de trabajadores encuestados. Se encontró que en cuanto al uso correcto de lentes protectores fue el tema menos conocido por los trabajadores ya que solo 35 (58.33%) de ellos respondieron adecuadamente.

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 8

Conocimientos sobre el correcto uso de equipos de protección personal



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Tabla 9

**Distribución de nivel de conocimientos sobre salud ocupacional y EPP en el
personal del Hospital**

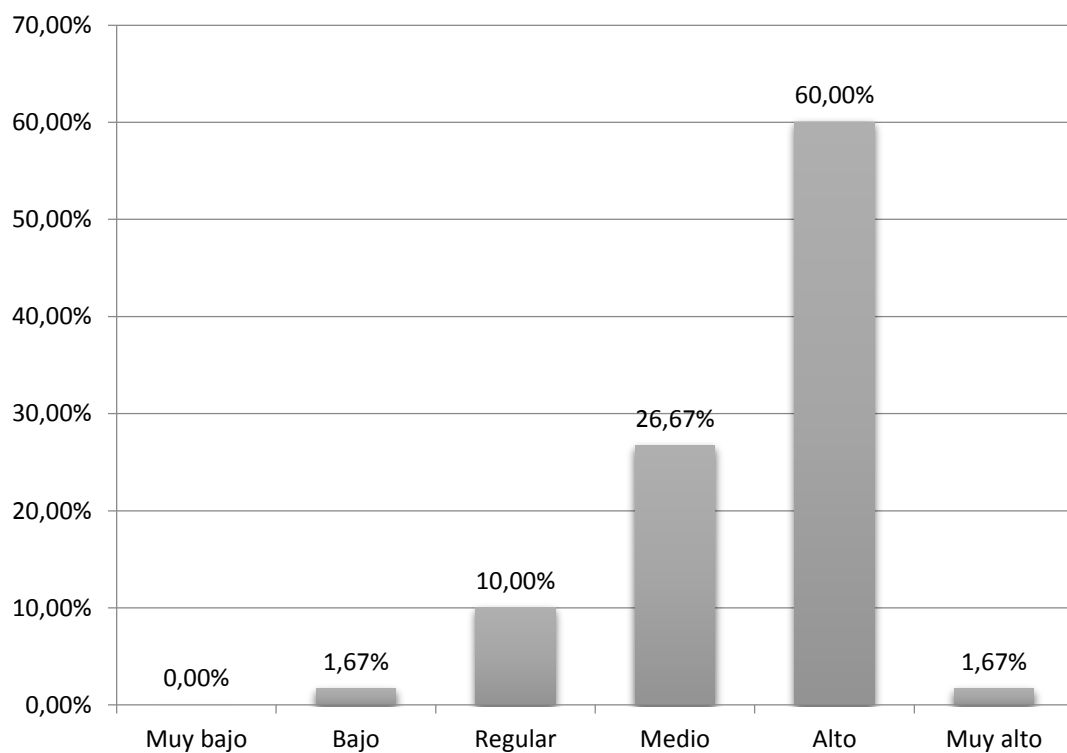
Nivel	N°	%
Muy bajo	0	0.00%
Bajo	1	1.67%
Regular	6	10.00%
Medio	16	26.67%
Alto	36	60.00%
Muy alto	1	1.67%
Total	60	100.00%

En la Tabla N.9 se presenta los resultados sobre el nivel de conocimientos sobre salud ocupacional y EPP en el personal entrevistado del Hospital de Camaná, se observó que solamente un 60% tenían un nivel alto de conocimientos, un 26.67% tenía un nivel medio, 10.00% un nivel regular, 1.67% un nivel bajo.

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 9

**Distribución de nivel de conocimientos sobre salud ocupacional y EPP en el
personal del Hospital**



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Para fines explicativos, las actitudes encontradas en el presente estudio se dividieron en:

Actitudes hacia de Bioseguridad: Cuestionario 2 : Ítems 12, 13, 16. **TABLA Y GRAFICO 10**

Actitudes hacia las Políticas de prevención: Cuestionario 2: Ítems 1, 2, 4 **TABLA Y GRAFICO 11**

Conocimientos hacia los Equipos de protección personal: Cuestionario 2: Ítems 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ,11 15. **TABLA Y GRAFICO 12**

Tabla 10

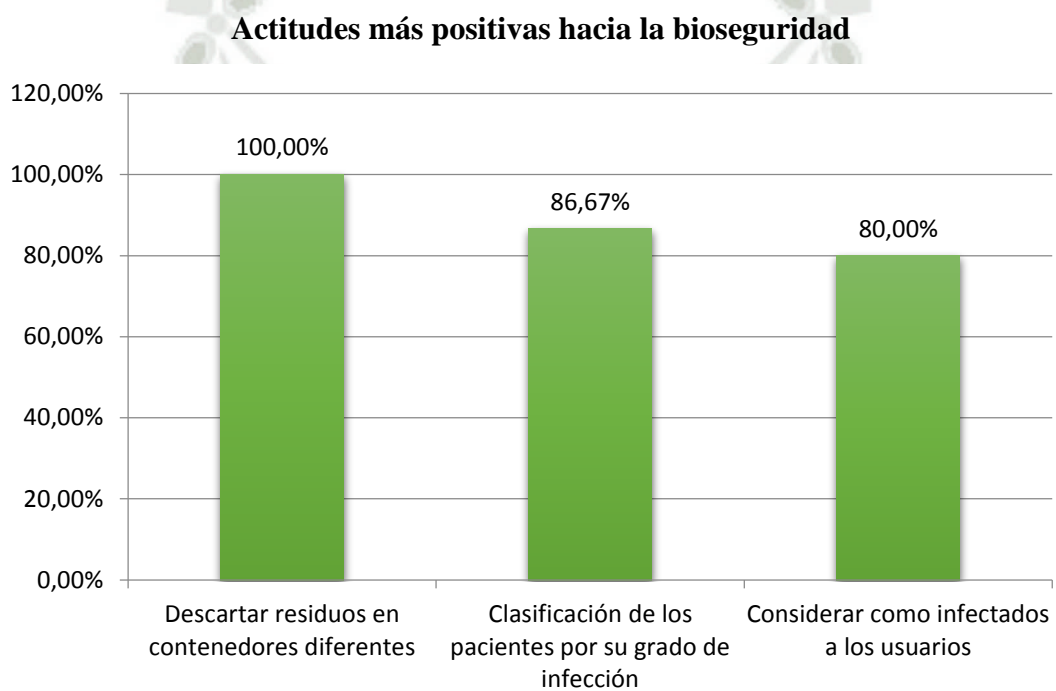
Actitudes más positivas hacia la bioseguridad

Ítem	Nº(60)	%
Descartar residuos en contenedores diferentes	60	100.00%
Clasificación de los pacientes por su grado de infección	52	86.67%
Considerar como infectados a los usuarios	48	80.00%
TOTAL	60	100%

En la Tabla N.10 se presenta los resultados sobre la evaluación de las actitudes más positivas hacia la bioseguridad que tienen 60 trabajadores entrevistados del Hospital de Camaná, se observó que el Ítem con mejor actitud fue sobre el descarte de residuos en contenedores diferentes, todos los trabajadores encuestados (100%) respondieron correctamente a este tema. El tema menos conocido fue sobre la clasificación de los pacientes por su grado de infección , 52 (86.67%) trabajadores respondieron correctamente.

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 10



CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015

Tabla 11

Actitudes más positivas hacia las políticas de prevención

Ítem	N°	%
Desea conocer la Ley de salud y seguridad en el trabajo	60	100.00%
Capacitaciones sobre el uso de EPP	60	100.00%
Reporte de incidentes en el hospital	60	100.00%
Evaluaciones periódicas sobre riesgos profesionales	59	98.33%
TOTAL	60	100%

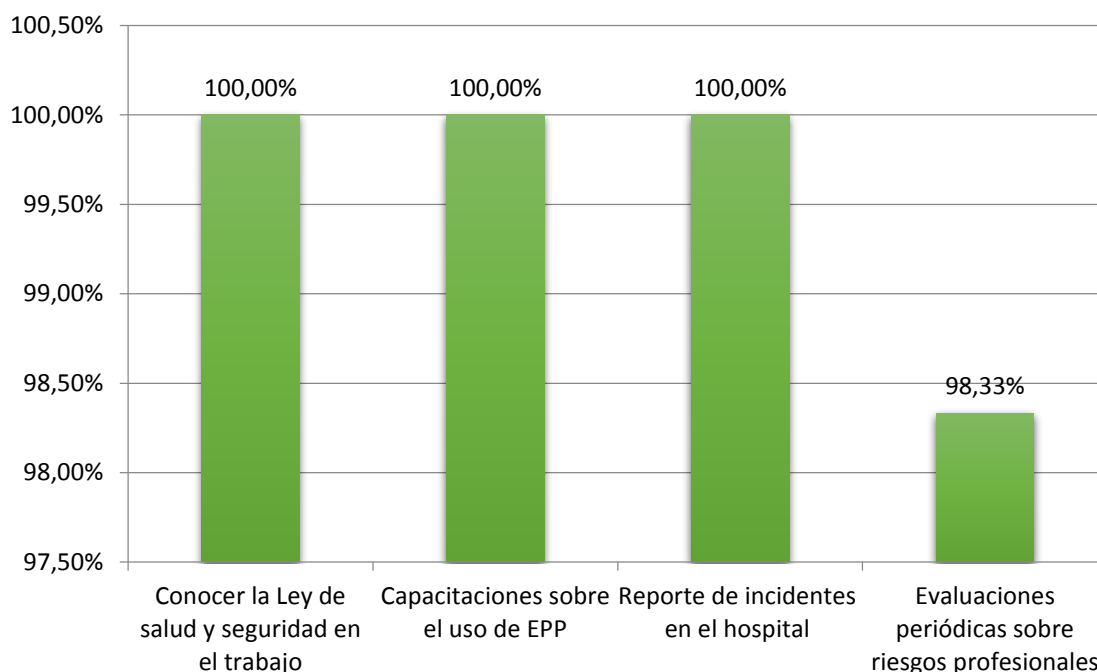
En la Tabla N.11 se presenta los resultados sobre la evaluación de las actitudes más positivas hacia las políticas de prevención de 60 trabajadores del hospital.

Los 60 (100%) trabajadores desean conocer sobre la Ley de salud y seguridad en el trabajo, sobre capacitaciones sobre el uso de EPP y sobre Reporte de incidentes en el hospital. El Ítem que obtuvo menos actitudes positivas por parte de los trabajadores del hospital fue la evaluación periódica sobre riesgos profesionales ya que 59 (98.33%) trabajadores desean conocerlos .

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 11

Actitudes más positivas hacia las políticas de prevención



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Tabla 12

Actitudes más positivas hacia el uso de equipos de protección personal

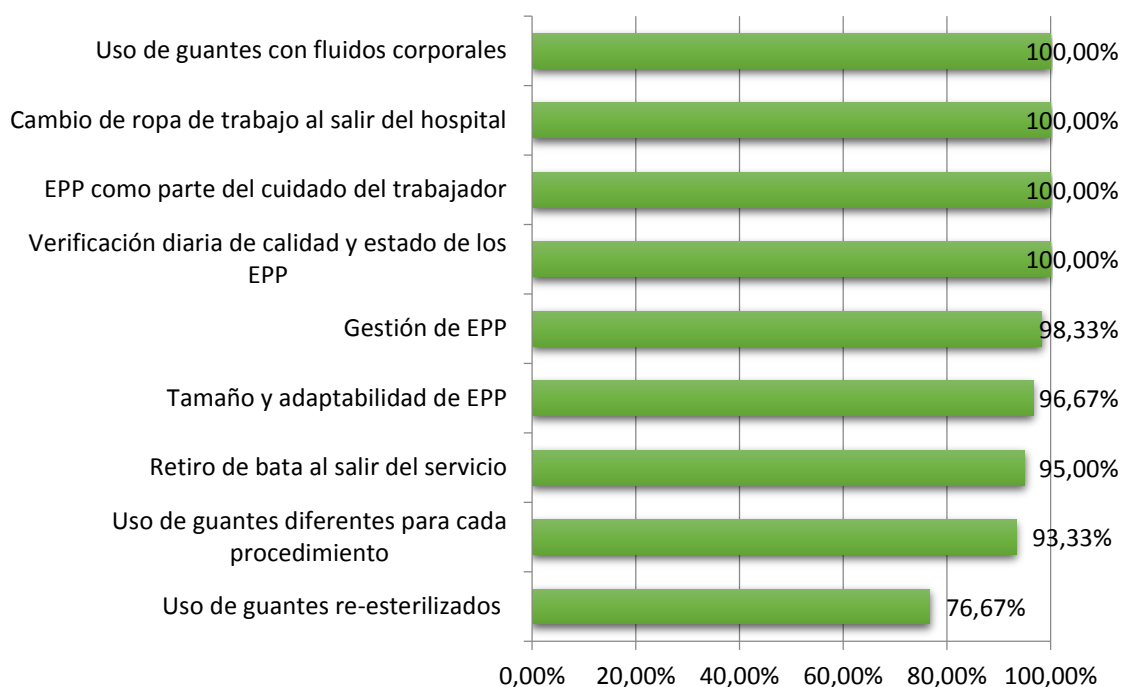
Ítem	N°(60)	%
Uso de guantes con fluidos corporales	60	100.00%
Cambio de ropa de trabajo al salir del hospital	60	100.00%
Verificación diaria de calidad y estado de los EPP	60	100.00%
EPP como parte del cuidado del trabajador	60	100.00%
Gestión de EPP	59	98.33%
Tamaño y adaptabilidad de EPP	58	96.67%
Retiro de bata al salir del servicio	57	95.00%
Uso de guantes diferentes para cada procedimiento	56	93.33%
Uso de guantes re-esterilizados	46	76.67%
TOTAL	60	100%

En la Tabla N.12 se presenta los resultados sobre la evaluación de las actitudes más positivas hacia el uso de equipos de protección personal de los 60 (100%) de trabajadores encuestados, observándose que en varios ítems el total de los trabajadores (60 trabajadores que representan el 100 % de los encuestados) tuvieron actitudes positivas estos Ítems fueron : Verificación diaria de calidad y estado de los EPP, EPP como parte del cuidado del trabajador, Cambio de ropa de trabajo al salir del hospital, Cambio de ropa de trabajo al salir del hospital y Uso de guantes con fluidos corporales. Solo 46 (76.67%)trabajadores tienen actitud positiva frente a la reutilización de guantes.

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 12

Actitudes más positivas hacia el uso de equipos de protección personal



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Tabla 13

**Distribución de nivel de actitudes hacia salud ocupacional y EPP en el personal
del Hospital**

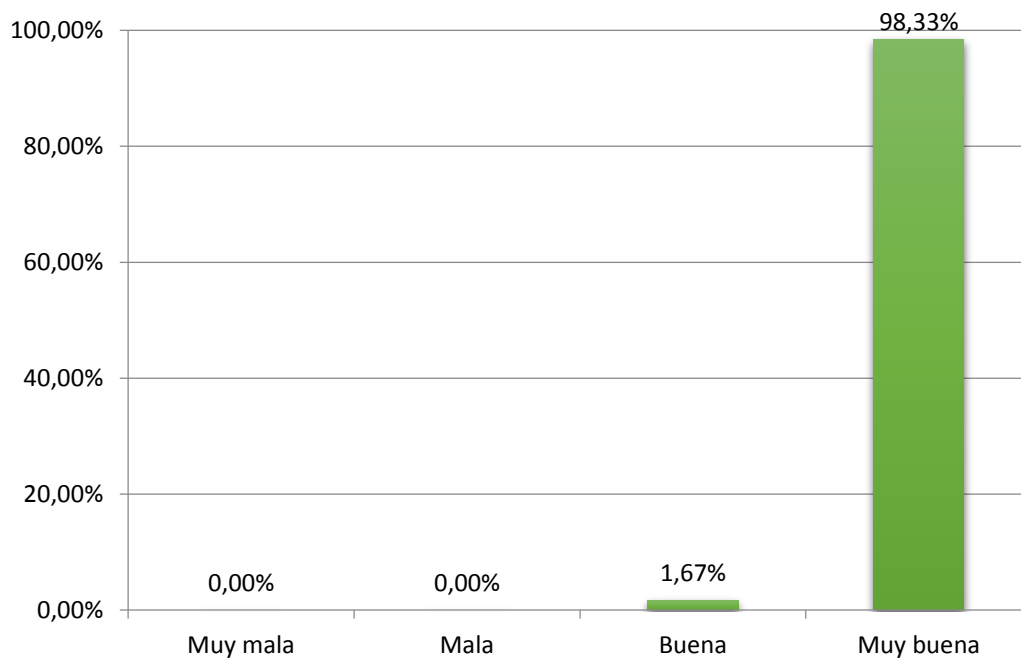
Nivel	N°	%
Muy mala	0	0.00%
Mala	0	0.00%
Buena	1	1.67%
Muy buena	59	98.33%
Total	60	100.00%

En la Tabla y Gráfico 33, se presenta la distribución de nivel de actitudes hacia salud ocupacional y EPP en los trabajadores entrevistados del hospital de Camaná, se encontró que la gran mayoría (98.33%) presentan muy buena actitud.

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 13

**Distribución de nivel de actitudes hacia salud ocupacional y EPP en el personal
del Hospital**



CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015

Tabla 14
Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud ocupacional y EPP según edad

Edad (años)	Total	Bajo		Regular		Medio		Alto		Muy alto	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
20-29 a	10	0	0.00%	3	30.00%	3	30.00%	4	40.00%	0	0.00%
30-39 a	5	0	0.00%	2	40.00%	1	20.00%	2	40.00%	0	0.00%
40-49 a	12	0	0.00%	0	0.00%	6	50.00%	6	50.00%	0	0.00%
50-59 a	26	1	3.85%	1	3.85%	5	19.23%	19	73.08%	0	0.00%
60-69 a	7	0	0.00%	0	0.00%	1	14.29%	5	71.43%	1	14.29%
Total	60	1	1.67%	6	10.00%	16	26.67%	36	60.00%	1	1.67%

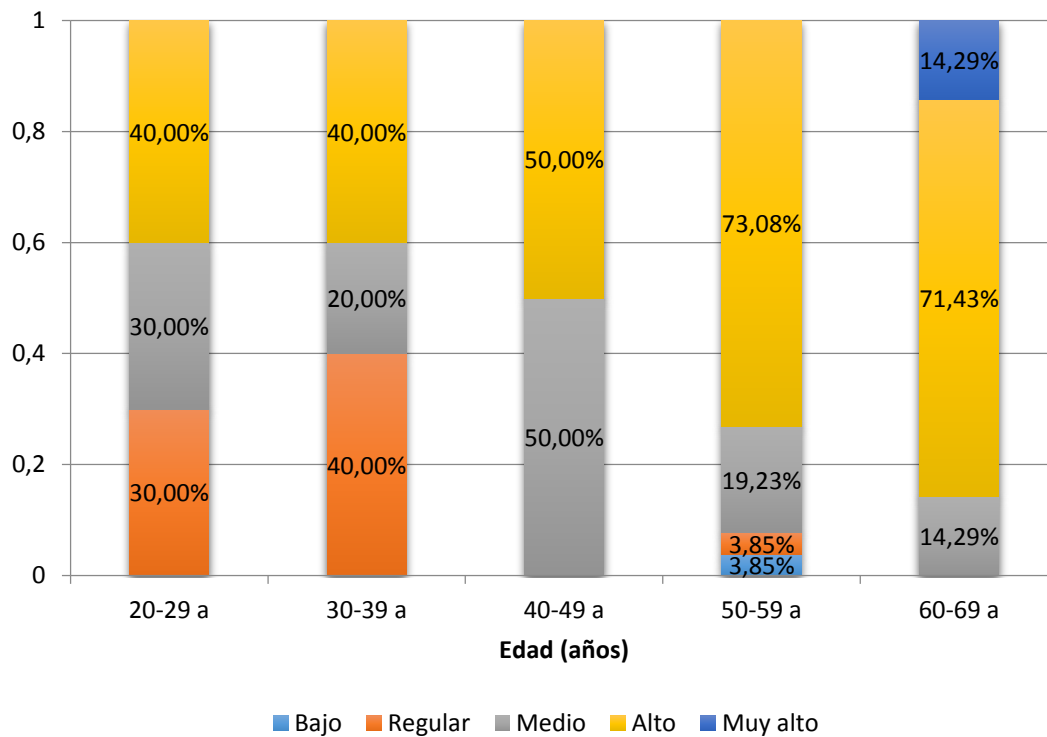
Chi² = 25.87 G. libertad = 16 p= 0.0558

En la Tabla y Gráfico 14 se presenta la relación entre el nivel de conocimiento y la edad de los trabajadores entrevistados del hospital de Camaná, se observa que existe un nivel alto a muy alto de conocimientos que mejora con la edad de los trabajadores, así, el mejor porcentaje lo tiene los trabajadores con 60 y 69 años con un 85.71%; sin embargo las diferencias fueron marginales (p = 0.05).

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 14

**Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud ocupacional y EPP según
edad**



CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015

Tabla 15

Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud ocupacional y EPP según género

Género	Total	Bajo		Regular		Medio		Alto		Muy alto	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	15	0	0.00%	1	6.67%	5	33.33%	9	60.00%	0	0.00%
Femenino	45	1	2.22%	5	11.11%	11	24.44%	27	60.00%	1	2.22%
Total	60	1	1.67%	6	10.00%	16	26.67%	36	60.00%	1	1.67%

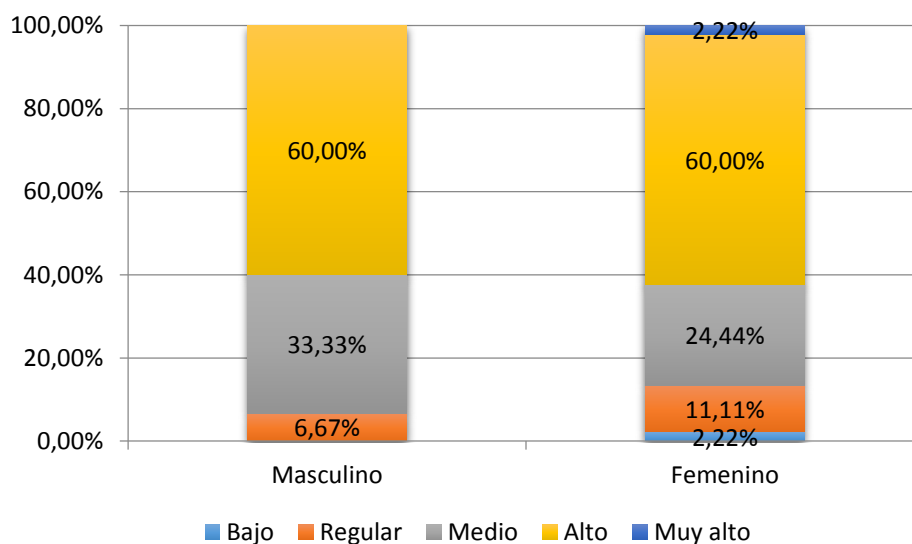
Chi² = 1.22 G. libertad = 4 p = 0.8744

La Tabla y Gráfico 15 se presenta la relación entre el nivel de conocimiento y el género de los trabajadores entrevistados del hospital de Camaná, se observa que no se encontró diferencias significativas entre varones y mujeres ($p > 0.05$), se evidencia niveles altos similares de 60% en varones y 62.22% en mujeres.

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 15

Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud ocupacional y EPP según género



CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015

Tabla 16

Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud ocupacional y EPP según experiencia laboral

T. trabajo (años)	Total	Bajo		Regular		Medio		Alto		Muy alto	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< 10 a	12	0	0.00%	4	33.33%	3	25.00%	5	41.67%	0	0.00%
10-19 a	11	0	0.00%	0	0.00%	6	54.55%	5	45.45%	0	0.00%
20-29 a	26	0	0.00%	1	3.85%	5	19.23%	19	73.08%	1	3.85%
30-39 a	11	1	9.09%	1	9.09%	2	18.18%	7	63.64%	0	0.00%
Total	60	1	1.67%	6	10.00%	16	26.67%	36	60.00%	1	1.67%

Chi² = 20.27

G. libertad = 12

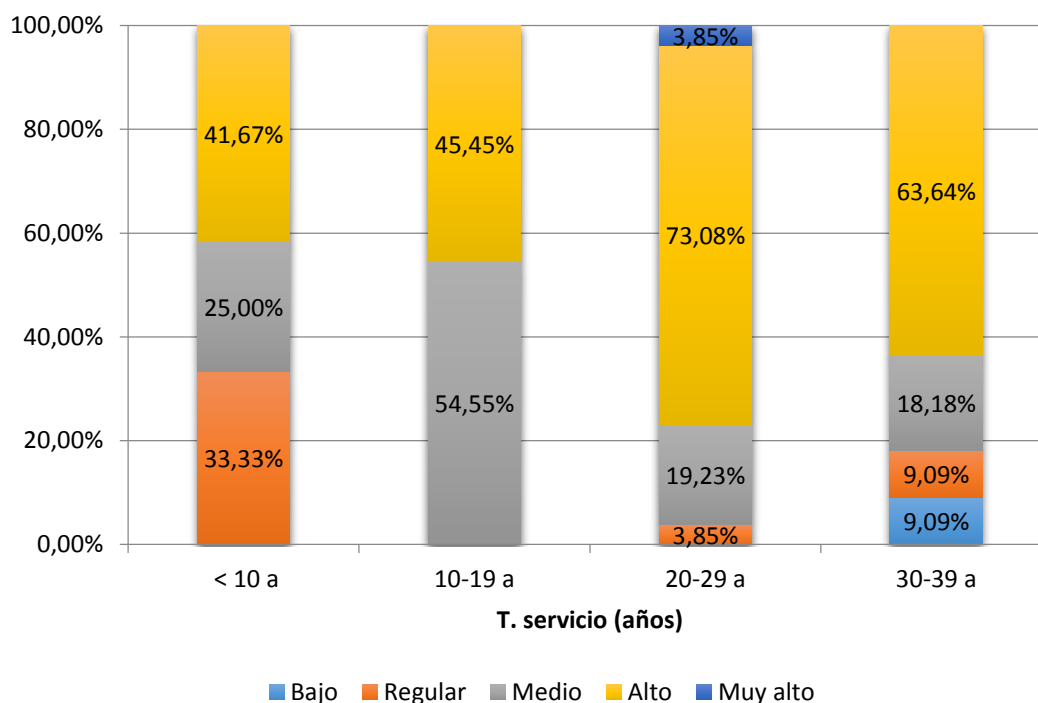
p = 0.0622

En la Tabla y Gráfico 16 se presenta la relación entre el nivel de conocimiento y el tiempo de experiencia profesional de los trabajadores entrevistados del hospital de Camaná; se encontró un alto nivel de conocimiento con respecto a la edad, así en el 41.67% el conocimiento es bueno en los que tienen menos de 10 años de experiencia, sube a 76.92% a los 20-29 años de trabajo, y llega a 63.64% en los que tienen de 30 a 39 años.

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 16

**Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud ocupacional y EPP según
experiencia laboral**



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Tabla 17

**Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud ocupacional y EPP según
tiempo de trabajo en el hospital**

T. trabajo (años)	Total	Bajo		Regular		Medio		N°
		N°	%	N°	%	N°	%	
< 5 a	21	0	0.00%	4	19.05%	6	28.57%	10
5-9 a	23	0	0.00%	1	4.35%	7	30.43%	15
10-14 a	11	0	0.00%	1	9.09%	2	18.18%	8
15-19 a	5	1	20.00%	0	0.00%	1	20.00%	3
Total	60	1	1.67%	6	10.00%	16	26.67%	36

Chi² = 17.29

G. libertad = 12

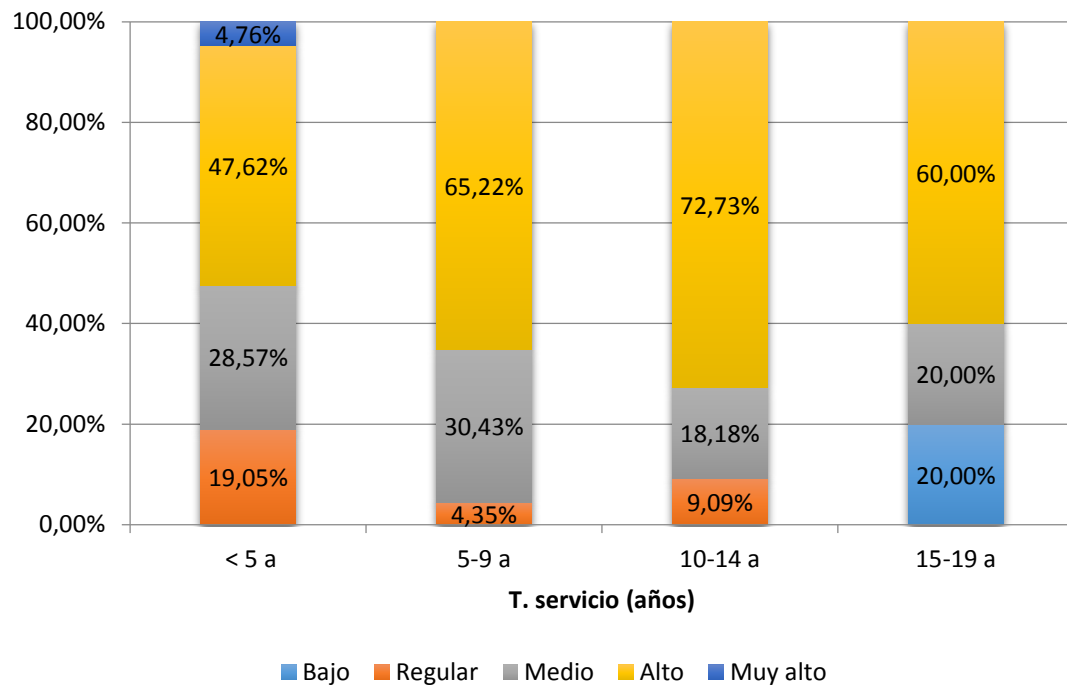
p = 0.1390

En la Tabla y Gráfico 17 se presenta la relación entre el nivel de conocimiento y los años de trabajo en el hospital de los trabajadores entrevistados del hospital de Camaná, se observó que mejora el nivel de conocimientos en relación a los años de trabajo en el hospital, aunque las diferencias no son significativas.

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 17

**Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud ocupacional y EPP según
tiempo de trabajo en el hospital**



CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015

Tabla 18

Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud ocupacional y EPP según perfil profesional

Perfil	Total	Bajo		Regular		Medio		Alto		Muy alto	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médico	10	0	0.00%	0	0.00%	2	20.00%	8	80.00%	0	0.00%
Enfermera	10	0	0.00%	0	0.00%	1	10.00%	8	80.00%	1	10.00%
Téc. enfermería	10	1	10.00%	2	20.00%	2	20.00%	5	50.00%	0	0.00%
Obstetriz	10	0	0.00%	0	0.00%	1	10.00%	9	90.00%	0	0.00%
Téc. Radiología	5	0	0.00%	0	0.00%	5	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
Téc laboratorio	5	0	0.00%	1	20.00%	2	40.00%	2	40.00%	0	0.00%
Interno de enfermería	10	0	0.00%	3	30.00%	3	30.00%	4	40.00%	0	0.00%
Total	60	1	1.67%	6	10.00%	16	26.67%	36	60.00%	1	1.67%

Chi² = 38.88

G. libertad = 24

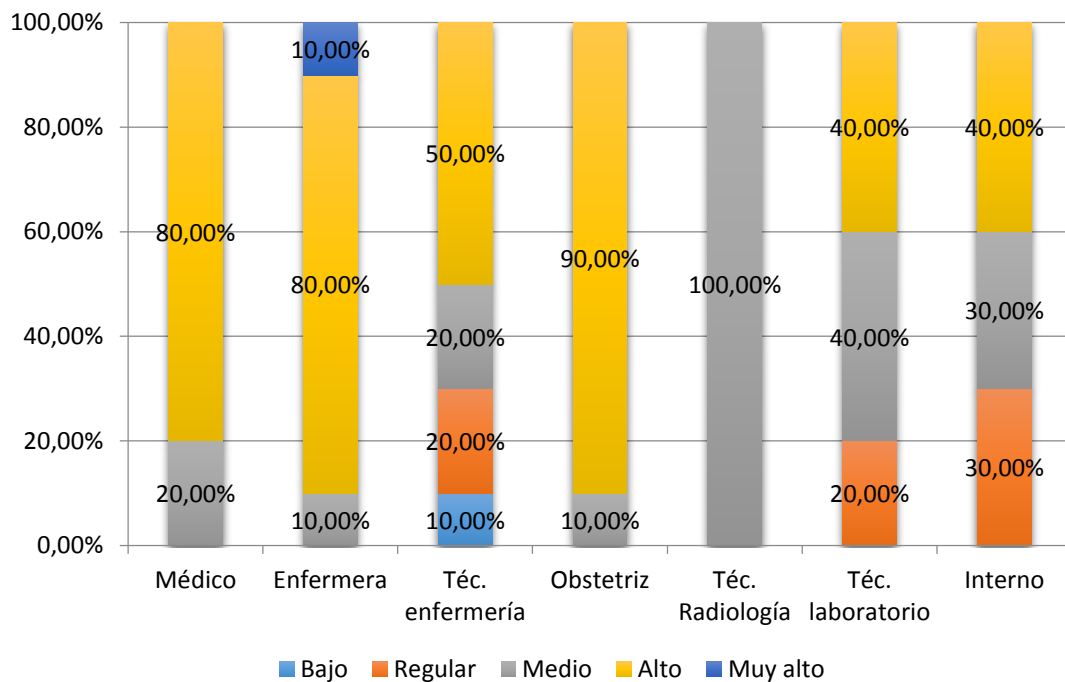
p = 0.0281

En la Tabla y Gráfico 18, se presenta la relación entre el nivel de conocimiento y el perfil profesional de los trabajadores entrevistados del hospital de Camaná, donde se observaron diferencias significativas ($p < 0.05$), se observó un nivel alto en médicos, enfermeras (80%) y obstétricas (90%), y más baja en técnicos de laboratorio, técnicos de enfermería (20%) e internos de enfermería (30%).

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 18

**Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud ocupacional y EPP según
perfil profesional**



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Tabla 19

Relación entre el nivel de actitudes hacia la salud ocupacional y EPP según edad

Edad (años)	Total	Buena		Muy buena	
		N°	%	N°	%
20-29 a	10	1	10.00%	9	90.00%
30-39 a	5	0	0.00%	5	100.00%
40-49 a	12	0	0.00%	12	100.00%
50-59 a	26	0	0.00%	26	100.00%
60-69 a	7	0	0.00%	7	100.00%
Total	60	1	1.67%	59	98.33%

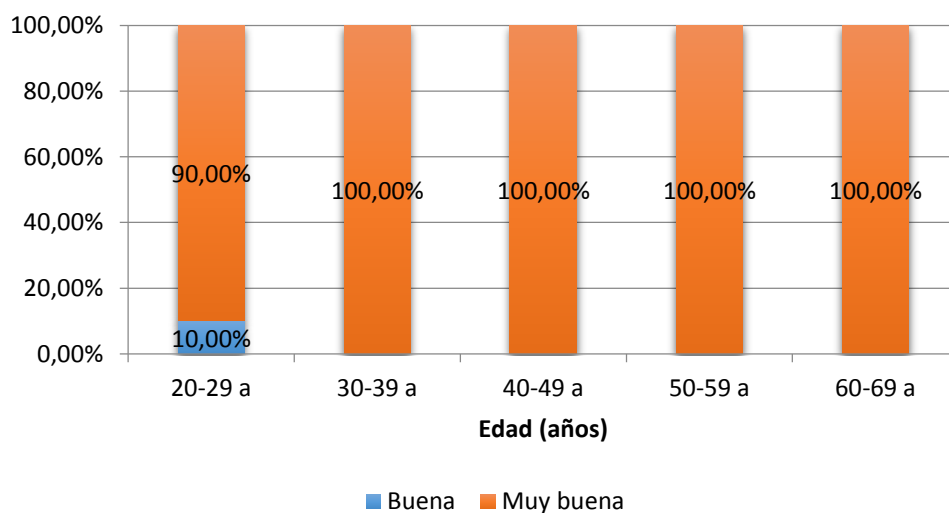
$\chi^2 = 5.08$ G. libertad = 4 $p = 0.2787$

En la Tabla y Gráfico 19, se presenta la relación entre las actitudes positivas y la edad de los trabajadores entrevistados del hospital de Camaná, encontrándose porcentajes muy altos de actitudes positivas, sin embargo no se encontró influencia de la edad ($p > 0.05$)

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 19

**Relación entre el nivel de actitudes hacia la salud ocupacional y EPP según
edad**



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Tabla 20

Relación entre el nivel de actitudes hacia la salud ocupacional y EPP según género

Género	Total	Buena		Muy buena	
		N°	%	N°	%
Masculino	15	0	0.00%	15	100.00%
Femenino	45	1	2.22%	44	97.78%
Total	60	1	1.67%	59	98.33%

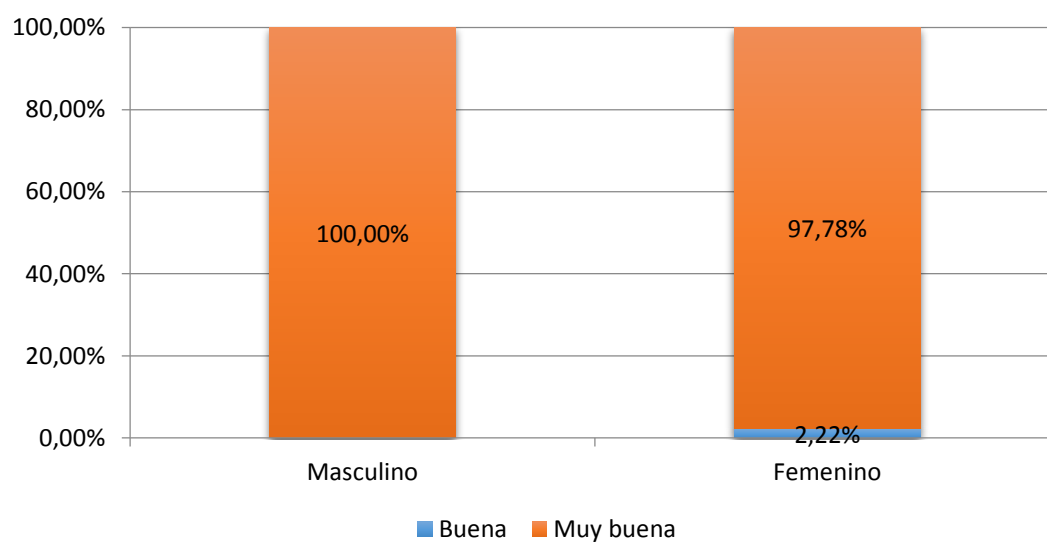
Chi² = 0.034 G. libertad = 1 p = 0.5604

En la Tabla y Gráfico 20, se presenta la relación entre las actitudes positivas y el género de los trabajadores entrevistados del hospital de Camaná, no se encontró influencia del género ($p > 0.05$).

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 20

**Relación entre el nivel de actitudes hacia la salud ocupacional y EPP según
género**



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Tabla 21

**Relación entre el nivel de actitudes hacia la salud ocupacional y EPP según
tiempo de trabajo**

T. trabajo (años)	Total	Buena		Muy buena	
		N°	%	N°	%
< 10 a	12	1	8.33%	11	91.67%
10-19 a	11	0	0.00%	11	100.00%
20-29 a	26	0	0.00%	26	100.00%
30-39 a	11	0	0.00%	11	100.00%
Total	60	1	1.67%	59	98.33%

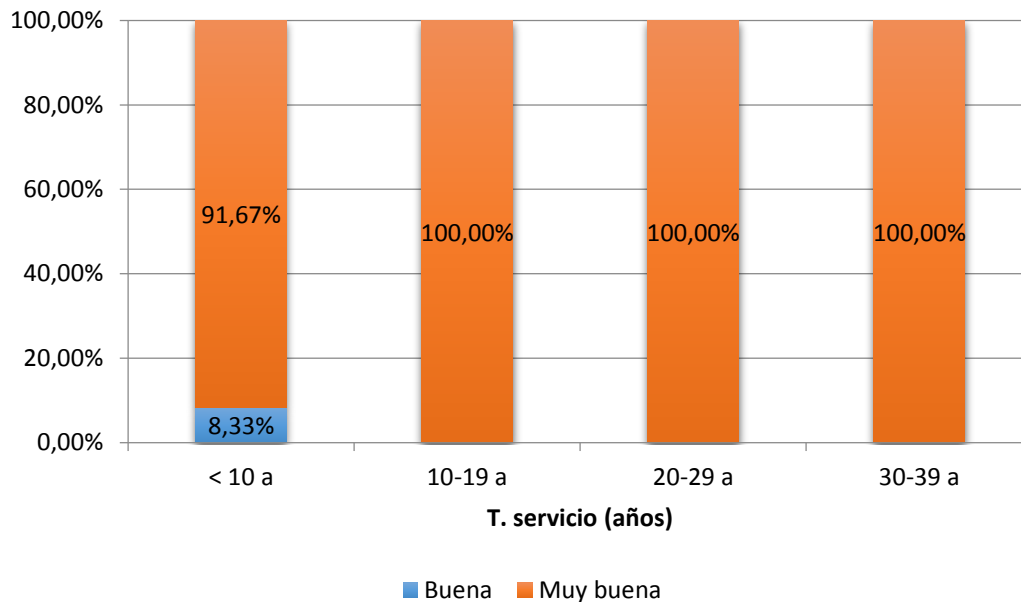
Chi² = 4.07 G. libertad = 3 p = 0.2542

En la Tabla y Gráfico 21, se presenta la relación entre las actitudes positivas y los años de trabajo profesional de los trabajadores entrevistados del hospital de Camaná, no se encontró influencia con los años de trabajo profesional ($p > 0.05$).

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015

Gráfico 21

Relación entre el nivel de actitudes hacia la salud ocupacional y EPP según
tiempo de trabajo



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Tabla 22

**Relación entre el nivel de actitudes hacia la salud ocupacional y EPP según
tiempo de trabajo en el hospital**

T. trabajo (años)	Total	Buena		Muy buena	
		N°	%	N°	%
< 5 a	21	1	4.76%	20	95.24%
5-9 a	23	0	0.00%	23	100.00%
10-14 a	11	0	0.00%	11	100.00%
15-19 a	5	0	0.00%	5	100.00%
Total	60	1	1.67%	59	98.33%

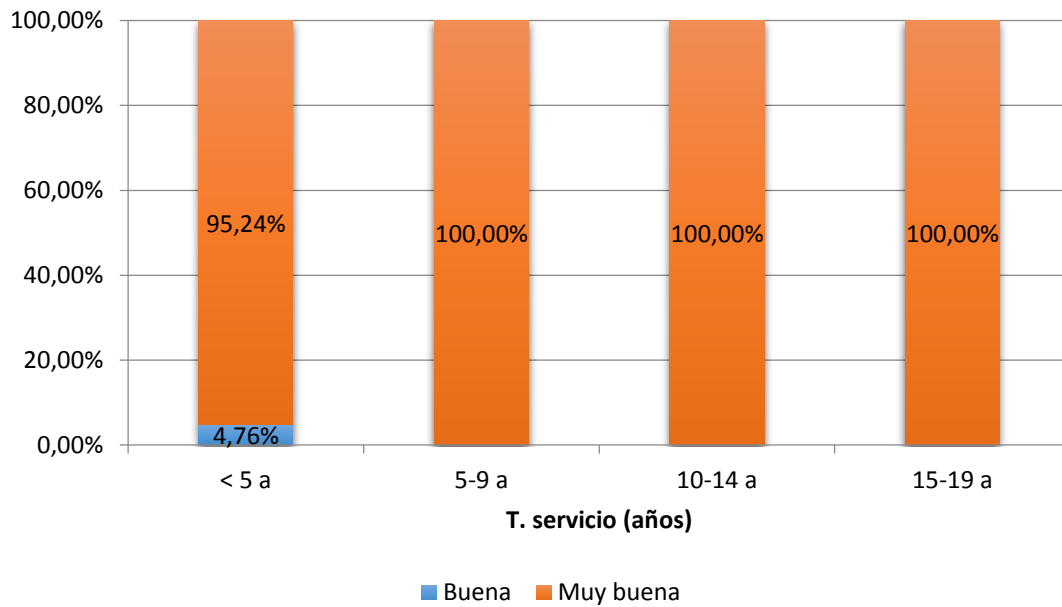
$\text{Chi}^2 = 1.89$ G. libertad = 3 $p = 0.5958$

En la Tabla y Gráfico 22, se presenta la relación entre las actitudes positivas y años de trabajo en el hospital de los trabajadores entrevistados del hospital de Camaná, no se encontró influencia con los años de trabajo en dicho hospital ($p > 0.05$).

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 22

**Relación entre el nivel de actitudes hacia la salud ocupacional y EPP según
tiempo de trabajo en el hospital**



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Tabla 23

**Relación entre el nivel de actitudes hacia la salud ocupacional y EPP según
perfil profesional**

Perfil	Total	Buena		Muy buena	
		N°	%	N°	%
Médico	10	0	0.00%	10	100.00%
Enfermera	10	0	0.00%	10	100.00%
Téc. enfermería	10	0	0.00%	10	100.00%
Obstetriz	10	0	0.00%	10	100.00%
Téc Radiología	5	0	0.00%	5	100.00%
Téc. laboratorio	5	0	0.00%	5	100.00%
Interno de enfermería	10	1	10.00%	9	90.00%
Total	60	1	1.67%	59	98.33%

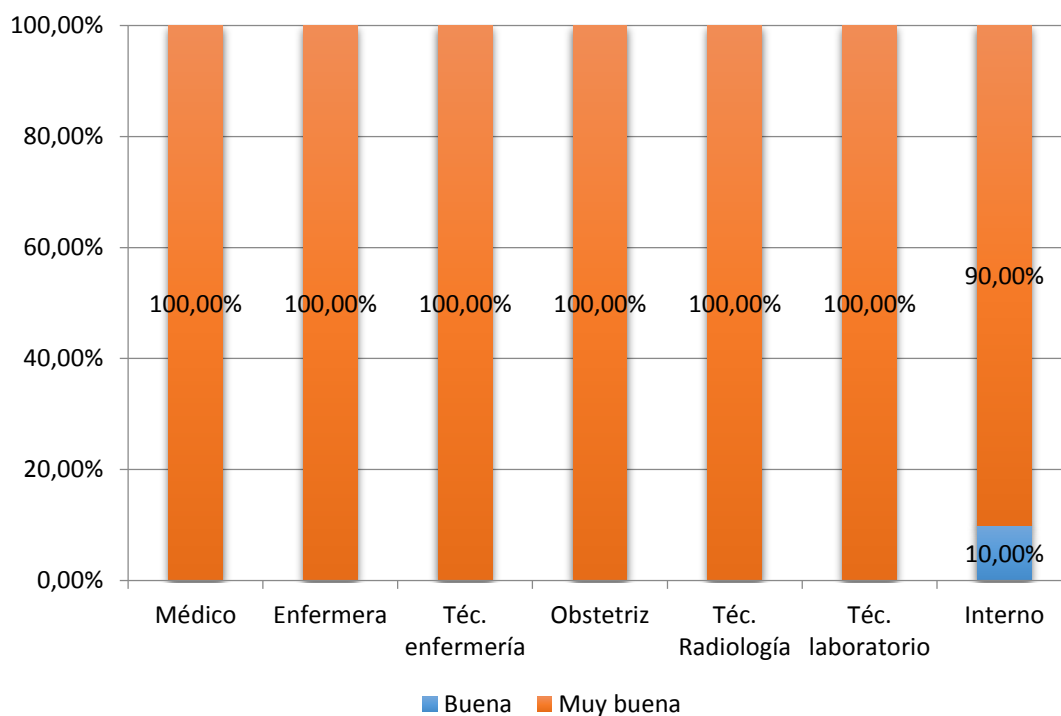
$\text{Chi}^2 = 5.08$ G. libertad = 6 $p = 0.5330$

En la Tabla y Gráfico 23, se presenta la relación entre las actitudes positivas y tipo de trabajador de los trabajadores entrevistados del hospital de Camaná, no se encontró influencia con el tipo de trabajador ($p > 0.05$).

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL. AREQUIPA- 2015**

Gráfico 23

**Relación entre el nivel de actitudes hacia la salud ocupacional y EPP según
perfil profesional**



IV DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó para determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015. Se realizó la presente investigación por su gran importancia para el área de gestión de recursos humanos en salud y en la adopción de medidas de protección personal para los trabajadores, así, los responsables de la gestión de salud ocupacional utilizarán los resultados sobre el nivel de conocimientos y actitudes sobre salud ocupacional y sobre uso de EPP, como herramientas para la toma de decisiones basadas en evidencias, que permitirán una retroalimentación de manera continua y reingeniería en los sistemas de seguridad y salud ocupacional, estando así a la vanguardia en el cumplimiento de las normas legales nacionales e internacionales de salud ocupacional.

Para tal fin se encuestó a todos los trabajadores de salud aplicando dos cuestionarios previamente validados acerca de conocimientos con preguntas de opción múltiple, y una escala de actitudes en escala de Likert de 4 ítems. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva y se asocian resultados mediante prueba chi cuadrado.

Entre las características generales de los trabajadores, en la **Tabla y Gráfico 1** se aprecia la distribución de los trabajadores de salud del hospital según edad; el 16.67% de casos tuvo entre 20 y 29 años, y la edad predominante estuvo entre 50 y 59 años (43.33%), con una edad promedio de 46.75 ± 12.47 años y una variación entre

los 21 y los 64 años. El 75% de trabajadores fueron mujeres y 25% varones (**Tabla y Gráfico 2**). El tiempo de experiencia laboral de 20% de ellos fue de menos de 10 años, y en 43.33% es de 20 a 29 años y en 8.33% de 30 a 39 años (promedio: 20.07 ± 11.41 años; **Tabla y Gráfico 3**), mientras que en 35% de casos el tiempo de trabajo en el hospital de Apoyo Camaná fue menor a 5 años y en 38.33% de 5 a 9 años (promedio: 6.58 ± 4.75 años; **Tabla y Gráfico 4**). Como ya se estableció en la determinación de la muestra, una sexta parte de trabajadores fueron médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, obstetrices, técnicos de laboratorio (en este caso la mitad técnicos de laboratorio clínico y la otra mitad tecnólogos de radiología), y una sexta parte internos, como se muestra en la **Tabla y Gráfico 5**. En el presente estudio se investigó sobre el perfil profesional ya que existe evidencia que en algunas especialidades son más frecuentes los accidentes. Así en la bibliografía revisada, existe evidencia que los accidentes ocurren con mayor frecuencia en el personal de enfermería y enfermería técnica 65-70%, seguido por el personal de limpieza 17% , luego el de laboratorio 10-15% , y finalmente el personal médico 4% (9)

El rango de edad entre 20 y 29 años se debe a que el 16.7% de la muestra corresponde a internos de enfermería cuya edad fluctuó entre 22 y 28 años. La edad predominante entre 50 a 59 años posiblemente se deba a la estabilidad laboral especialmente en los trabajadores de enfermería y enfermería técnica. El 75% de trabajadores mujeres principalmente se debe a que la muestra incluye enfermeras, técnicas en enfermería, obstetrices e internas de enfermería cuya población es predominantemente femenina. La experiencia laboral menor a 10 años fue de un 20%, este valor se vio afectado por las internas de enfermería, ya que de este 20% el 16.7% corresponden a ellas (internas de enfermería). El tiempo de trabajo predominante fue el menor a 5 años el cual

correspondió al 38.33%, este valor se vio afectado por las internas de enfermería cuyo tiempo de trabajo en años es igual a 0.

En relación al conocimiento sobre salud ocupacional y equipos de protección personal, la **Tabla y Gráfico 6** presentan los aspectos mejor conocidos acerca de bioseguridad; en general se conocieron bien, con 96.67% de conocimiento adecuado sobre la bioseguridad durante el cuidado de los pacientes, y el punto menos conocido acerca de mejor material para el secado de manos (70% de trabajadores). Con respecto a las políticas de prevención el aspecto mejor conocido fue la necesidad de que el hospital brinde protección al trabajador de salud frente a factores de riesgo (90%), y los menos conocidos fueron sobre la Ley 29783 (20%) y las medidas de prevención a implementarse (sólo 6.67% de trabajadores; **Tabla y Gráfico 7**). Es importante que los trabajadores de salud conozcan sobre temas de salud ocupacional y riesgos profesionales, así existe evidencia que la infecciones intrahospitalarias representan un problema ya que aumentan la morbilidad y mortalidad en los pacientes y personal de salud aumentando los costos por conceptos de hospitalizaciones prolongadas y tratamientos especiales (6), por esto se han implementado programas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias donde la capacitación y la voluntad política son necesarias y en el éxito de esta encomienda es indispensable la participación de un equipo multidisciplinario.(7)

En relación a los equipos de protección personal, la **Tabla y Gráfico 8** muestran que la mayoría de aspectos fueron bien conocidos, siendo el mejor acerca del uso de guantes para la manipulación de muestras (96.67%) y el menos conocido sobre el uso de lentes protectores (58.33%).

Uno de los principios de la bioseguridad es la universalidad, Los trabajadores del hospital apoyo de Camaná tienen un alto conocimiento de este principio. Esto se debe a que la muestra corresponde a trabajadores asistenciales, los cuales están en continuo contacto con los pacientes. Con respecto al secado de manos, diferentes estudios recomiendan el uso de toalla de papel para el secado de manos ya que tiene muchos

beneficios como: Mayor velocidad de secado, mayor grado de sequedad, mayor eliminación efectiva de bacterias y menor contaminación cruzada, el 30% de trabajadores respondieron que la mejor forma de secar las manos es con aire caliente, a usar en su trabajo diario toallas de papel, posiblemente se deba al muy poco uso de este método de secado y por consiguiente desconocimiento sobre los riesgos que conlleva usar aire caliente como: Menor velocidad de secado, menor grado de sequedad, mayor eliminación de bacterias, menor contaminación cruzada, ruido excesivo, irritación de la piel entre otras. Es necesario al observar estos resultados planificar y promover ciclos de capacitación, ya que existe evidencia que la capacitación tiene como meta actualizar los conocimientos, modificar las prácticas de atención del paciente y mejorar la actitud en el trabajo en cada servicio hospitalario.(8)

La política de prevención más conocida fue sobre la necesidad de proteger al trabajador contra los factores de riesgo, el 90% respondió que la ley peruana los protege contra agentes biológicos, químicos y físicos. Esto puede deberse que al ser un hospital nivel II, los trabajadores realizan múltiples funciones y están adecuados a la mayoría de factores de riesgo que se encuentran en el hospital. Solo el 20% de los encuestados afirman conocer que la ley 29783 es la ley de salud y seguridad en el trabajo y solo el 6.67% de los trabajadores respondieron correctamente en ordenar las medidas de prevención de mayor a menor importancia lo cual puede deberse a que sus pocos conocimientos en el área de política de prevención los hayan aprendido a través de la experiencia sin haber recibido capacitaciones sobre el tema.

Sobre los equipos de protección personal los equipos más conocidos fueron los guantes esto puede deberse a que es un hospital nivel II donde se encuentra la red Camaná-Caravelí, entonces se otorga rápidamente los EPP que hay disponibles: guantes, gorros descartables, ropa de protección, botas descartables. Lo que no cuenta la red en cantidades suficientes son lentes protectores y esto se deja apreciar en las respuestas

ya que solo el 58.33% conoce el correcto uso de los lentes protectores. Cabe mencionar que existe gran riesgo del personal de salud si no se utilizan los equipos de protección personal por el frecuente contacto con secreciones, pinchazos y procedimientos de riesgo. Los accidentes en el centro laboral no son infrecuentes, así la evidencia indica que ocurren con mayor frecuencia en el personal de enfermería y enfermería técnica 65-70%, seguido por el personal de limpieza 17%, luego el de laboratorio 10-15%, y finalmente el personal médico 4% (9)

En general, el nivel de conocimiento sobre medidas de salud ocupacional y equipos de protección personal resultó ser alto en 60% de trabajadores muy alto en sólo un trabajador (1.67%) siendo medio en 26.67% y regular en 10%, con un trabajador que alcanzó un nivel bajo, y ningún trabajador tuvo un nivel muy bajo de conocimientos, como se observa en la **Tabla y Gráfico 9**. Los hallazgos del presente estudio coinciden con las recomendaciones internacionales sobre uso de equipos de protección personal, que sostienen que es necesario y cada vez mejora el nivel de conocimientos sobre uso de EPP, aconsejan también los estudios que antes de implementar el uso obligatorio de un EPP debe seguirse un proceso: Definir la necesidad de uso, llevar a cabo la elección del equipo adecuado, efectuar la adquisición, distribuir, normalizar, y controlar su uso correcto y que debe existir evidencia de que se han entregado a cada trabajador (17)

El alto conocimiento en salud ocupacional y equipos de protección personal puede deberse a la elevada experiencia laboral de los trabajadores, a retroalimentación interna entre los propios trabajadores de salud del hospital apoyo Camaná.

En relación a las actitudes, la **Tabla y Gráfico 10** muestran las actitudes más positivas o adecuadas (de 3 a 4 puntos en escala de Likert) acerca de la bioseguridad; casi todas las actitudes fueron positivas, como el hecho de considerar a todos los usuarios como potencialmente infectados en 80% de casos, y en todos los encuestados hay una actitud positiva hacia el descarte de residuos en contenidos diferentes. Igualmente casi todos los trabajadores tuvieron opiniones positivas hacia las políticas de prevención evaluadas (**Tabla y Gráfico 11**), y hacia el uso de los equipos de protección personal (**Tabla y Gráfico 12**); esto hace que en general, las actitudes hacia la salud ocupacional y EPP sea, casi universalmente muy buenas (98.33%), y sólo en un caso buena (1.67%), como se aprecia en la **Tabla y Gráfico 13**.

Las muy buenas actitudes en casi todos los ítems pueden deberse a un buen clima laboral como estabilidad laboral, buena remuneración, horarios adecuados de trabajo y descanso, también puede deber a que dentro del buen clima laboral hayan respondido positivamente para quedar bien ante la institución, esta última es una deficiencia de las encuestas de actitudes tipo Likert.

La **Tabla y Gráfico 14** muestran la relación entre el nivel de conocimiento y la edad de los trabajadores; se encontró un nivel alto a muy alto que tiende a incrementarse con la edad de los trabajadores, como se observa que 40% de trabajadores de 20 a 29 años y de 30 a 39 años tienen un nivel alto o muy alto, y se incrementa a 50% a los 40-49 años, a 73.08% a los 50-59 años, y a 85.71% entre los 60 y 69 años; a pesar de ello las diferencias fueron marginales ($p = 0.05$).

El incremento de conocimientos con la edad de los trabajadores puede deberse a que sus conocimientos se deben a la experiencia laboral o capacitaciones propias de cada trabajador.

La **Tabla y Gráfico 15** muestran la relación entre el género y el nivel de conocimiento; no se encontró diferencias significativas entre varones y mujeres ($p > 0.05$), alcanzando niveles altos similares de 60% en varones y 62.22% en mujeres.

No se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos, esto puede deberse a un clima de tolerancia de género en lo que respecta a las facilidades de aprendizaje dentro del centro de trabajo

En la **Tabla y Gráfico 16** se muestra la influencia del nivel de conocimientos y el tiempo de experiencia profesional de los trabajadores; se encontró también una diferencia marginal ($p = 0.06$) que muestra una tendencia creciente de alto nivel de conocimiento con la edad, de 41.67% en los que tienen menos de 10 años de experiencia, a 45.45% entre los que tienen de 10 a 19 años, aumenta a 76.92% a los 20-29 años de trabajo, y llega a 63.64% en los que tienen de 30 a 39 años. La misma tendencia se observó en relación a los años de trabajo en el hospital, aunque las diferencias fueron no significativas (**Tabla y Gráfico 17**).

Se encontró que los conocimientos aumentan con la experiencia profesional pero esta relación no fue tan marcada con relación a los años trabajados en el hospital. Esto puede deberse a que gran parte de los conocimientos fueron adquiridos antes de ingresar al Hospital Apoyo Camaná, los cuales desde el ingreso al hospital ya no aumentaron de manera significativa por falta de capacitaciones sobre salud ocupacional y EPP.

Donde sí se observaron diferencias significativas ($p < 0.05$) fue en el nivel de conocimientos en los profesionales de la salud; hubo un nivel alto en médicos, enfermeras (80%) y obstétricas (90%), y más baja en técnicos de laboratorio, técnicos de enfermería (20%) e internos (30%), como se aprecia en la **Tabla y Gráfico 18**.

El conocimiento fue más elevado en médicos, enfermeras y obstétricas posiblemente por la formación profesional y experiencia profesional, los bajos conocimientos en los internos de enfermería se deben que a pesar de contar con formación profesional todavía no cuentan con una experiencia laboral que les permita adquirir estos conocimientos a través del ejercicio de su profesión. Los conocimientos en los técnicos de laboratorio resultaron ser bajos a pesar de trabajar en áreas de riesgo.

En cuanto a las actitudes al ser en casi todos los trabajadores, excepto en uno, muy altas, no se encontró influencia de la edad ($p > 0.05$; **Tabla y Gráfico 19**), en el género (**Tabla y Gráfico 20**), años de trabajo profesional (**Tabla y Gráfico 21**) o de trabajo en el hospital (**Tabla y Gráfico 22**), así como en el tipo de trabajador (**Tabla y Gráfico 23**). El trabajador con el nivel de actitud buena fue una interna mujer de 20 a 29 años, con menos de 10 años de trabajo y menos de 5 en el hospital.

Las actitudes fueron muy altas en casi todos los trabajadores esto posiblemente se deba al buen clima laboral en el Hospital Apoyo Camaná.



V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Primera.** El nivel de conocimientos de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal fue alto en la mayoría con tendencia creciente con la edad; las actitudes fueron muy buenas en casi todos los trabajadores.
- Segunda.** El nivel de conocimientos y actitudes sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal fue similar en trabajadores de salud varones y mujeres del Hospital de Apoyo Camaná.
- Tercera.-** El nivel de conocimientos en salud ocupacional y uso de equipos de protección personal de acuerdo a la experiencia laboral mostró una tendencia creciente, y las actitudes fueron muy buenas en casi todos los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná.
- Cuarta.-** El nivel de conocimientos en salud ocupacional y uso de equipos de protección personal de acuerdo al tiempo de trabajo en el hospital mostró una tendencia creciente y las actitudes fueron muy buenas en casi todos los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná.
- Quinta.-** El nivel de conocimientos sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal fue mejor en médicos, enfermeras y obstetras y más baja en técnicos de enfermería e internos del Hospital de Apoyo Camaná, y las actitudes fueron muy buenas en casi todos los trabajadores.

RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda realizar un estudio observacional de la práctica sobre bioseguridad en el Hospital Apoyo de Camaná y así determinar la relación con los conocimientos y las actitudes encontradas en el presente trabajo de investigación.
- 2) Se recomienda realizar un estudio comparativo con los otros hospitales Nivel II de la Región Arequipa para así determinar con mayor precisión que factores influyen mas en el nivel de conocimientos y actitudes hasta la Salud Ocupacional.
- 3) Se recomienda realizar un estudio de Salud Ocupacional que incluya a todos los trabajadores de salud del hospital apoyo camaná.
- 4) Se recomienda realizar un estudio longitudinal en materia de salud ocupacional para determinar una relación más precisa entre conocimientos en salud ocupacional y el tiempo de trabajo en el hospital Apoyo de Camaná
- 5) Se recomienda realizar un estudio que identifique y determine la prevalencia de las infecciones intrahospitalarias asociadas a mala practica en Salud Ocupacional en el hospital Apoyo Camaná
- 6) Se recomienda realizar un estudio sobre clima laboral a los trabajadores del Hospital Apoyo de Camaná para así determinar la relación existente entre clima laboral y nivel de conocimientos en los trabadores en el mencionado hospital.
- 7) Se recomienda concientizar y capacitar al personal técnico del Hospital Apoyo Camaná en materia de Salud Ocupacional especialmente a los que trabajan en áreas de riesgo como son los técnicos de laboratorio.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Reglamento de la ley n° 29873, ds-005-2012-tr y ds-006-2014-tr.Ley de seguridad y salud en el trabajo
[Http://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/SNIL/normas/2011-08-20_29783_1669.pdf](http://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/SNIL/normas/2011-08-20_29783_1669.pdf).
- 2) Manual de Salud Ocupacional Depósito Legal N° 2005 – 2647 MINSA
http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF
- 3) Manual de Bioseguridad del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
www.hnhu.gob.pe
- 4) Guía Práctica de equipos de protección personal del Hospital de Emergencias Pediátricas N 162 -2013 DG HEP/MINSA
- 5) Almeida C. Benatti M. Exposiciones ocupacionales por fluidos corpóreos entre trabajadores de salud y su adhesión a quimioprofilaxis
- 6) Centro para el control de enfermedades . Sistema Nacional de Prevención y Vigilancia de Infecciones Nosocomiales . Washington DC CDC 1999
- 7) Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourougap,Sauvan V, Touveneau S, et al. Efectividad hospitalaria de un programa para mejorar el cumplimiento de higiene de las manos. . Infection Control Programme. Lancet 2000356(9238):1307-1312.
- 8) Teare EL, Cookson B, French G, Jenner EA, Scott G, Pallet A, et al. UK Iniciativa de lavado de manos. J Hosp. Infect 1999; 43(1): 1-3
- 9) Cuéllar L, Rosales R, Aquino F. Eficacia de un programa educativo para la prevención y control de infecciones intrahospitalarias en el Instituto

- Especializado de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú. Rev. PeruMedExp Salud Pública 2004; 21(1): 37-43.
- 10) Arévalo H, Cruz R, Palomino F, Fernández F, Guzmán E, Melgar R. Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la región San Martín, Perú. RevPeruMedExp Salud Publica 2003; 20(2): 84-91..
- 11) Rivera R. , Castillo G. Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias. Revista PeruMedExp Salud Pública. Lima 2005 22(2): 88-95
- 12) Milliam D. Puesta al día sobre el control de las infecciones . N Nursing1994 . 12(5)::17-20
- 13) Soto V. , Olano E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo. ISSN 1025 – 583 Lima 2004 . 65(2): 103 – 110
- 14) Martins K. , Ferreira A., Silva. A., Severino M., Rapparini C. Accidentes con material biológico en los servicios de urgencia y enfermería. Revista de ciencia y enfermería issn 0717-2079 Brasilia 2014 20(2): 65-71.
- 15) Brevidelli M. ,Cianciarullo T. Exposiciones ocupacionales con agujas en un hospital universitario : Situaciones de ocurrencias y tendencias . Revista latinoamericana de enfermería 2002 10(6)780-786
- 16) SadohW. ,Fawole A. , Sadoh A. , Oladimeji A. , Sotiloye O. Practica de precauciones universales en cuidado de la salud de los trabajadores. J. NatMedAssoc 2006; 98(5):722-726

- 17) Constans A., Espadalé R., Pérez J. Utilización de los equipos de protección individual frente al riesgo biológico por el personal sanitario. *Med Segur Trab.* Madrid 2008; 54 (210): 35-45
- 18) Rauber S. Fontana R. Bioseguridad de enfermería en la atención clínica: Contribuciones para la salud del trabajador *Revista Brasileña de Enfermería* Brasilia 2010 sept-oct. 63(5): 786-792.
- 19) Formozo G., Oliveira D. Autoprotección profesional y cuidados de enfermería en el paciente seropositivo VIH : Dos facetas de una representación . *Acta Paul Enferm.* Brasilia 2009;22(4):392-398.
- 20) Rodríguez O., Aguilera A., Barbé A., Delgado N. Intervención educativa sobre bioseguridad en trabajadores de la Salud . *AMC Camagüey* jul.-ago 2010 14(4) : 130-135
- 21) Lastras S., Fernández V. El médico del trabajo en el control del uso de equipos de protección individual y los problemas de la salud derivados. *Med Segur Trab.* Madrid 2008; 54(212): 21-32
- 22) Constans A., Espadalé R., Pérez J. Utilización de los equipos de protección individual frente al riesgo biológico por el personal sanitario. *Med Segur Trab.* Madrid 2008; 54 (210): 35-45
- 23) Gomes V., Oliveira M., Takaya C. Precauciones Universales de aislamiento del paciente en hospital universitario. *Acta Paul Enferm.* Brasilia 2012;25(2):115-120

- 24) LopezJ. ,Cavalcanti G. La relación de bioseguridad con el costo-efectividad en las hospitalizaciones: nexos con la formación continua. Revista electrónica trimestral de enfermería . ISSN 1695-6141 Brasilia Abril 2013 (30)339-354
- 25) Moura A. , Barbosa M. , Moura V. , Batista M., Riveiro A. , Souza C. Representación social de bioseguridad para los profesionales de enfermería . Un servicio de emergencia. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. Brasilia 2008 jun; 12 (2): 304 - 309.
- 26) Kreutz B. La administración de los residuos del servicio de la salud: bioseguridad y el control de las infecciones hospitalarias. Texto Contexto Enferm 2004 Brasilia ; 13(n.esp):86-93.
- 27) MansanoL. ,Andres V. El uso de los equipos de protección individual entre los trabajadores de enfermería accidentados con instrumentos perforocortantes . R. Bras. Enferm. , 2000 Brasilia, 53 (4): 564-573
- 28) León I. , Clemente M., Valdivia J. , Sánchez A. Comportamiento del personal de salud ante procedimientos médicos en personas seropositivas Rev. Cubana Enfermería , Ciudad de la Habana abr.-jun. 2007 23(2)
- 29) DominguezY. ,Trimiño A. “Evaluación de la calidad de la bioseguridad en el hospital clinicoquirúrgico "Joaquín Albarrán", La Habana, 2007. Rev. Cubana Hig Epidemiología. Ciudad de la Habana ene.-abr. 2012 50 (1)
- 30) Cuyubamba D., Nilda E. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital "FelixMayorca Soto". Tarma – 2003.Lima 2004. Tesis digitales UNMSM 2004 h. :91-96 .

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/monografias/salud/cuyubamba_dn/cuyubamba_dn.htm

- 31) Moreno Z. “Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo:2004-2005” .Lima 2008 Tesis digitales UNMSM
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2466/1/moreno_gz.pdf





Anexo 1: Cuestionarios

Los presentes cuestionarios tienen como objetivo determinar los conocimientos y actitudes en trabajadores de salud del hospital de apoyo de Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal (EPP). Arequipa- 2015.

Esta investigación tiene carácter confidencial por lo que sus respuestas son de carácter anónimo y confidencial. Al responder esta encuesta Ud. está aceptando ser parte de esta investigación. Agradecemos anticipadamente todo su apoyo, responda con la verdad. Gracias.

1. Características

Edad: _____ años **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. Perfil del profesional: Interno de enfermería () Médico () Enfermera ()
Obstetriz(..)Técnico en enfermería ()
Técnico de Laboratorio() Técnico en Radiología ()

3 Experiencia profesional: _____

4 Años de trabajo en el Hospital Apoyo de Camaná: _____

CUESTIONARIO 1 :NIVEL DE CONOCIMIENTOS

1 El lavado de manos se debe realizar, marque la CORRECTA:

- ➔ a) Siempre, antes y después de atender al paciente
- b) No siempre antes, pero sí después
- c) Depende si el paciente es infectado o no
- d) Solo si el paciente no está limpio
- e) Solo antes de atender al paciente

2 A menudo ¿qué tipo de secreciones se manipula en la atención al paciente? .

Marque la CORRECTA:

- a) Sangre
- b) Orina / deposiciones
- c) Secreciones respiratorias
- d) Secreciones purulentas
- ➔ e) Todas

3) ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizados?.

Marque la CORRECTA:

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b) Se guarda para mandar a esterilizar.
- c) Se desinfecta con alguna solución.
- ➔ d) Se elimina en un recipiente especial
- e) Solo se reutiliza en caso de emergencia

4) Se debe usar mascarilla para protección. Marque la CORRECTA:

- ➔ a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente
- b) Sólo si se confirma que tiene TBC
- c) Sólo en las áreas de riesgo
- d) Si sospechamos que el paciente está con TBC
- e) Si el paciente tose y estornuda

5) Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, marque la CORRECTA:

- a) El guante se desecha en un contenedor especial
- b) El guante se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado
- c) El guante se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta
- d) El guante se vuelve a usar solo en caso de emergencia
- e) El guante se puede usar un nuevo par de guantes por encima de ellos (doble guante)

6) Marque la CORRECTA en relación con el cuidado del paciente:

- a) Se tiene más cuidado si es infectado
- b) Si no está infectado, no se extreman los cuidados
- c) Siempre se tiene el mismo cuidado
- d) Depende de qué esté infectado el paciente
- e) El cuidado es el mismo solo en emergencias

7) Cuando termina el turno de trabajo se debe(marque la CORRECTA):

- a) Dejar el mandil en el Hospital
- b) Irse con el mandil puesto
- c) Cambiarse y llevar el mandil
- d) Lavar el mandil y luego llevárselo
- e) Llevárselo solo si es necesario

8) Para tomar o manipular muestras como sangre se debe(Marque la CORRECTA):

- a) Usar siempre guantes
- b) Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no
- c) Usar guantes solo si un paciente infectado con VIH
- d) Usar guantes sólo si el que va a tomar las muestras tiene heridas en manos
- e) Depende del que va a tomar las muestras usar o no usar guantes

9). La ley 29783 es la ley de(Marque la CORRECTA):

- a) Bioseguridad
- b) Salud Ocupacional
- c) Seguridad y Salud en el Trabajo
- d) Sanidad Hospitalaria
- e) Residuos Sólidos

10 Según la legislación peruana es necesario proteger al trabajador de la salud frente riesgos causados por:(Marque la CORRECTA)

- a) Agentes Químicos
- b) Agentes Biológicos
- c) Agentes Físicos
- d) Agentes Térmicos
- e) Todas las anteriores

11 Ordenar las medidas de prevención que se deben tomar, de mayor a menor importancia:(Marque la CORRECTA)

- 1 Sustituir el peligro por otro que ocasione menor daño
- 2 Eliminar el peligro
- 3 Usar Equipos de protección personal para protegerse del peligro

- a) 3-1-2
- b) 1-2-3
- c) 3-2-1
- d) 2-1-3
- e) 2-3-1

12) Con respecto a la evaluación de riesgos: (marcar la INCORRECTA)

- a) Se deberá evaluar los riesgos cada vez que estos ocasionen daño a la salud de los trabajadores.
- b) Se evaluarán los riesgos cada vez que cambien las condiciones de trabajo
- c) Se harán controles periódicos de la salud de los trabajadores
- d) La evaluación de los riesgos se actualizará solamente si se ocasionan daño en la salud de los trabajadores
- e) Todas las anteriores

13) Sobre la información que el trabajador debe brindar al hospital :(marque la CORRECTA)

- a) Se deben informar los accidentes en el trabajo siempre y cuando estos ocasionen algún daño en la salud de las personas
- b) Se debe informar siempre cualquier incidente peligroso ya sea que ocasione o no daño en la salud de las personas.
- c) Se debe informar solo los accidentes que ocasionen grave daño en la salud de las personas
- d) Queda a criterio de cada trabajador informar o no los accidentes en el trabajo
- e) Se debe informar los accidentes en el trabajo solo en casos especiales

14) El trabajador puede participar en:(Marque la CORRECTA)

- a) La identificación de los peligros
- b) La elaboración del mapa de riesgos
- c) La consulta, información y capacitación en seguridad y salud en el trabajo.
- d) Evaluación de riesgos
- e) Todas las anteriores

15 Sobre la entrega de los equipos de protección personal, marcar la CORRECTA:

- a) Si el hospital no puede entregar equipos de protección personal, depende del trabajador adquirirlos para proteger su salud y seguridad.
- b) El hospital debe otorgar equipos de protección personal adecuados a cada trabajador según el puesto que ocupe.
- c) Siempre es deber del trabajador conseguir los equipos de protección personal
- d) El hospital puede reciclar equipos de protección personal en caso de escasez
- e) Los trabajadores pueden recibir equipos de protección personal de un mismo tamaño para todos

16) Las principales vías de entrada de los agentes patógenos son. Marcar la CORRECTA

- a) Cutánea – Aerosoles – Inhalación
- b) Inhalación – Mucosas – Gotas
- c) Ingestión – Inhalación – Cutánea
- d) Gotas – Aerosoles - Ingestión
- e) Aerosoles – Ingestión – Inhalación

17) Acerca del uso de guantes, marcar la INCORRECTA:

- a) Los guantes pueden remplazar el lavado de manos
- b) Los guantes son de uso imprescindible cuando se manipula sangre
- c) El empleo de doble guante disminuye riesgo de infección ocupacional en 25%.
- d) Los guantes son necesarios para manipular mucosas
- e) Los guantes deben ser adecuados para cada trabajador

18) Sobre el correcto Uso de los lentes protectores, marque la INCORRECTA:

- a) Deben permitir una correcta visión
- b) Los lentes protectores pueden cubrir parcialmente el área peri-ocular
- c) Deben ser de uso personal
- d) Está permitido el uso de lentes protectores sobre unos lentes de medida
- e) Los lentes protectores deben cubrir completamente el área peri-ocular

19) Sobre el uso de calzado adecuado en el hospital . Marque la CORRECTA

- a) Se pueden usar sandalias en condiciones adecuadas
- b) Está permitido usar zapatos femeninos con tacones
- c) Se puede usar zapatos que cubran parcialmente el pié
- d) El uso de calzado adecuado no es importante
- e) Ninguna de los anteriores

20) El material más apropiado para el secado de manos es : Marque la CORRECTA

- a) Toalla de tela
- b) Toalla de papel
- c) aire caliente
- d) Papel higiénico
- e) Agitar las manos



CUESTIONARIO II.
**TIPO DE ACTITUDES: POR FAVOR, INDIQUE EN QUÉ MEDIDA ESTÁ
DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES**

**ACTITUDES SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO
DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

Totalmente de

De acuerdo

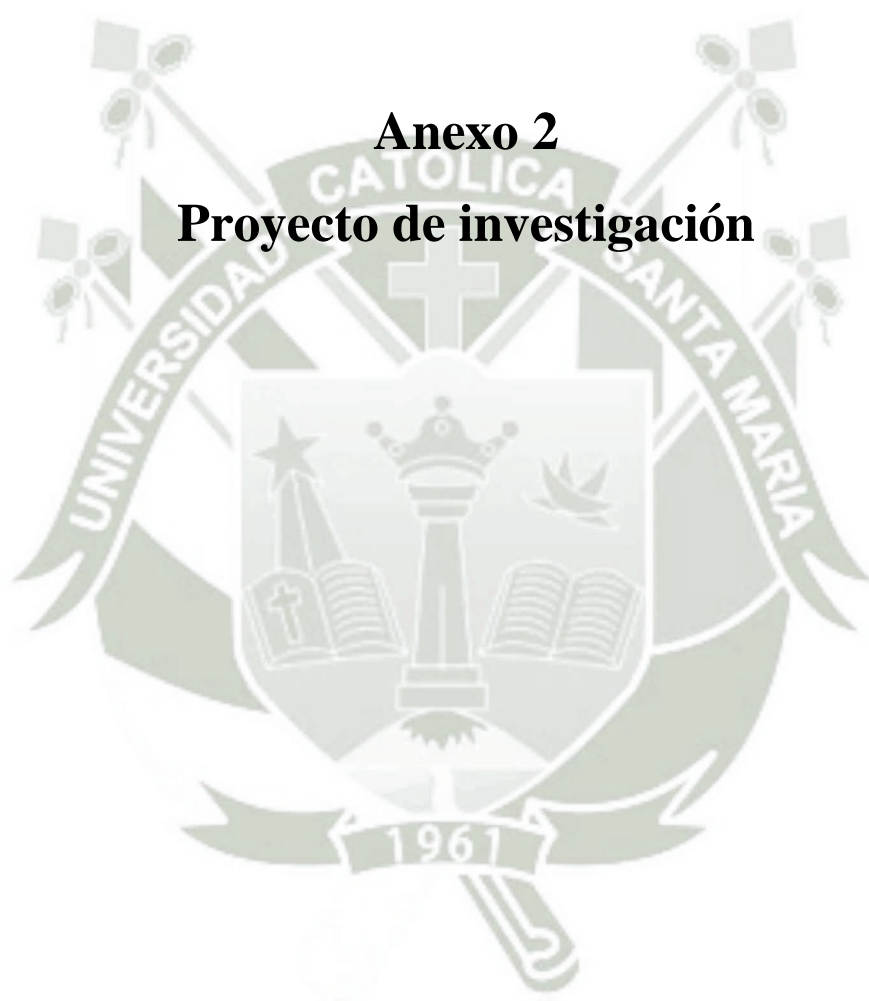
En desacuerdo

Totalmente en

1. Es importante conocer la ley de salud y seguridad en el trabajo
2. Es importante realizar evaluaciones periódicas sobre los riesgos profesionales
3. Los elementos de protección personal son parte del cuidado personal del trabajador de salud
4. Es importante realizar capacitaciones sobre el uso de equipos de protección personal de parte del hospital
5. Es importante que los equipos de protección personal sean del tamaño adecuado y adaptables para cada trabajador
6. Es necesario el uso de guantes cada vez que trabaja con fluidos corporales
7. Me gusta usar guantes diferentes para cada procedimiento
8. Me resulta absurdo retirarme la bata al salir del servicio para prevenir las infecciones nosocomiales
9. Es un riesgo para mi salud usar guantes re-esterilizados
10. Es importante solicitar al hospital los elementos de protección personal necesarios cuando estos no han sido proporcionados
11. Es importante verificar diariamente la calidad y estado funcional de los elementos de protección personal que usa
12. Es mi responsabilidad considerar como infectados solo a los usuarios con una patología infecciosa definida
13. Es absurdo clasificar y ubicar a los pacientes por su grado de infección.
14. Es importante reportar los incidentes ocurridos en el hospital
15. Es necesario cambiarse la ropa de trabajo antes de salir del hospital
16. Es preferible descartar los residuos en contenedores diferentes

Anexo 2

Proyecto de investigación



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
DE AREQUIPA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN TRABAJADORES DE SALUD
DEL HOSPITAL DE APOYO DE CAMANÁ SOBRE SALUD
OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
AREQUIPA- 2015”**

Presentado por Bachiller:

Jimmy Hernán Umeres Riquelme

Para optar el título profesional de:

MEDICO CIRUJANO

AREQUIPA – PERU

2015

I INTRODUCCIÓN

En la actualidad, en el área de Salud Pública, se está dando gran importancia a la Seguridad y la Salud ocupacional, debido al enorme crecimiento de la oferta laboral, son muchas personas expuestas a riesgos laborales, incidentes y accidentes dentro del centro de trabajo.

La Salud Ocupacional en los trabajadores de salud, implica un adecuado conocimiento acerca de riesgos laborales y manejo de equipos de protección personal como herramientas fundamentales para prevenir accidentes y enfermedades ocupacionales.

A partir de los años 1970 comenzaron las discusiones acerca de la seguridad de los trabajadores de la salud, especialmente en los trabajadores de laboratorio y de análisis de material biológico, considerando la incidencia de Hepatitis B y Tuberculosis en estos trabajadores. Existe evidencia que demuestra que la cobertura de vacunas completas de hepatitis B en personal que sufrió de accidentes era del 73% habiendo un 27% del personal con riesgo de infección (5)

Las infecciones intrahospitalarias representan un problema ya que aumentan la morbilidad y mortalidad en los pacientes y personal de salud aumentando los costos por conceptos de hospitalizaciones prolongadas y tratamientos especiales (6), por esto se han implementado programas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias donde la capacitación y la voluntad política son necesarias y en el éxito de esta encomienda es indispensable la participación de un equipo multidisciplinario.(7)

Las capacitaciones buscan aumentar y actualizar los conocimientos, modificar las prácticas de atención del paciente y mejorar la actitud en el trabajo, teniendo en cuenta que las capacitaciones deben ser de acuerdo a las funciones de cada servicio hospitalario.(8)

Estudios en nuestro país demuestran eficacia en los programas de capacitación, sobre medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias para mejorar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas dentro del hospital (9)(10)(11)

Además se comprobó que los que más se adhieren a los programas de capacitación de prevención y control de infecciones intrahospitalarias son el personal técnico y de enfermería en comparación con la poca adherencia del personal médico (10)(11)

Desde el año 2001 en ESSALUD entró en vigencia una nueva directiva sobre práctica de bioseguridad que tiene como principios:

- Universalidad: Donde las prácticas de bioseguridad deben implicar a todos los pacientes se conozca o no su patología
- Uso de barreras: Evitando así la exposición con sangre y otros fluidos orgánicos mediante el uso de materiales adecuados, que no permitan el contacto con estos fluidos.
- Medios de eliminación de material contaminado: Son el conjunto de Dispositivos y procedimientos por los cuales los materiales contaminados son eliminados sin riesgo.

Los accidentes ocurren con mayor frecuencia en el personal de enfermería y enfermería técnica 65-70% , seguido por el personal de limpieza 17% , luego el de laboratorio 10-15% , y finalmente el personal médico 4% (9)

Estudios demostraron que los servicios donde se tiene mayor conocimiento sobre normas de bioseguridad son el personal de unidad de cuidados intensivos, y el personal del centro quirúrgico. Además se demostró la falta de uso de lentes o mascarar de casi todo el personal observado a pesar de que algunos servicios si cuentan con ese equipo (13)(14)

La necesidad de EPP se da por la imposibilidad técnica o económica de instalar una protección colectiva eficaz. Antes de dar por implantado un EPP debe seguirse un proceso: Definir la necesidad de uso, llevar a cabo la elección del equipo adecuado, efectuar la adquisición, distribuir, normalizar, y controlar su uso correcto.

Se encontró también que aunque en más del 90 % de los centros se imparte información y formación sobre el uso de EPP, la existencia de documentos que acrediten la entrega del EPP solo llega al 40%. (17)

En estudios realizados se demostraron que los equipos de protección personal son más usados cuando se conoce la etiología de la enfermedad, habiendo negligencia cuando se desconoce la etiología de la misma, faltando al principio de universalidad de bioseguridad.

Con respecto a patologías especiales como el VIH, gran parte del personal técnico afirma que no usa elementos de protección personal adicionales, ya que indican que no son necesarios pues la cautela en el procedimiento es suficiente para evitar cualquier contaminación ocupacional, asimismo refieren dificultad técnica para el uso de EPP, otro motivo es el olvido, por la necesidad de realizar rápidamente su labor, y la indisponibilidad del EPP en el ambiente de trabajo requiriendo ir a otras áreas para recibir el EPP. (13)

Estudios demostraron que la mayor causa de accidentes punzocortantes, son el manejo inadecuado de agujas y la falta de adhesión a los elementos de protección personal. (15,16).

Un estudio demostró que la falta de adhesión a los elementos de protección individual se debe a la autoconfianza, el descuido y la prisa, además muchos creen que los elementos de protección personal interfieren con el desenvolvimiento de sus labores, entonces se trata no solo de incentivar el uso de elementos de protección individual, sino además de adquirirlos con un tamaño y estructura anatómica adecuada (15)

Un factor en la falta de adhesión del EPP, es la falta del mismo en el ambiente de trabajo, ya que en ocasiones están almacenados en el área farmacéutica del hospital, generando pérdida de tiempo por parte del trabajador de la salud.

Al realizar una buena gestión de capacitación en Seguridad y Salud Ocupacional para los trabajadores, la empresa asegurará favorablemente el desarrollo de cualquier tipo de labor con seguridad.

La actitud es la disposición voluntaria de un trabajador frente a una exigencia particular del trabajo y dependiendo si la actitud es positiva o negativa, el trabajador estará en riesgo o no.

Los trabajadores toman constantemente decisiones, algunas son motivadas por diversas emociones que muchas veces no están relacionadas con su libre elección; otras veces las decisiones son el resultado de las actitudes que reflejan fenómenos psíquicos sobre los cuales tiene plena libertad y sirven para afrontar los diversos desafíos que se presentan en el entorno laboral, familiar y social. Por último las decisiones también pueden tomarse

bajo la experiencia del conocimiento, el cual brinda la seguridad de que se conocen los riesgos y los beneficios de toda elección.

En cualquier empresa, es ideal que los trabajadores tomen buenas decisiones y que sean respaldadas de actitudes positivas y sólidos conocimientos, ya que bajo las exigencias del ambiente laboral pueden ser un factor crucial del éxito y de un trabajo con cuidado de la salud y la seguridad de cada trabajador.

Una actitud positiva en un trabajador ayuda a solucionar sus problemas y dificultades lo que conllevará a una adecuada practica en el ejercicio laboral.

Una actitud positiva por lo tanto se refleja en el uso adecuado del uso de equipos de protección personal, esto requiere que el trabajador acepte la información previamente dada en el centro laboral.

El uso adecuado de los equipos de protección personal dentro de los procesos productivos, es un tema presente en toda capacitación del personal, y está enfocado a proteger al trabajador frente a los riesgos presentes en las diferentes áreas de trabajo.

La importancia del uso adecuado de los equipos de protección personal, toma relevancia en la prevención de enfermedades, incidentes y accidentes laborales en establecimientos de salud, ya que son varios los procesos que se desarrollan y diversos los riesgos ocupacionales.

Existe evidencia que todos estos riesgos pueden ser controlados y prevenidos con un adecuado uso de los equipos de protección personal es por ello que presentamos a continuación el presente proyecto que tiene como propósito determinar los conocimientos y actitudes frente al uso de equipos de protección personal de los trabajadores en un establecimiento de salud

II PLANTEAMIENTO TEORICO

II-1 PROBLEMA DE INVESTIGACION

II-1-A AREA DE CONOCIMIENTO

Área General: Ciencias de la Salud

Área Específica: Medicina Humana

Especialidad: Salud Ocupacional

Línea: Equipos de Protección Personal (EPP)

II-1-B ANALISIS U OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

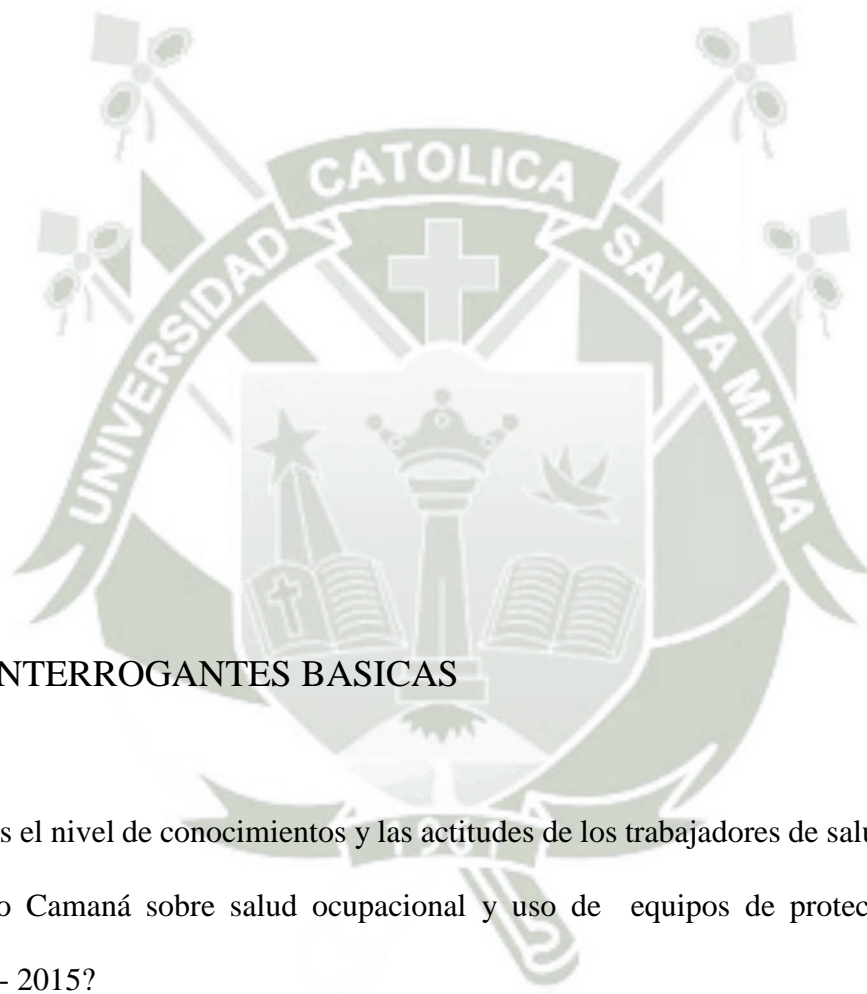
VARIABLE	INDICADOR	VALORES O CATEGORIAS	TIPO
Edad	Años cumplidos	Edad en años	Cuantitativa Racional
Género	Características sexuales secundarias	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal
Tiempo de Trabajo en el Hospital Apoyo Camaná	Años laborados en el hospital apoyo Camaná	Tiempo de trabajo en años	Cuantitativa Racional
Experiencia Profesional	Años laborados	Tiempo de trabajo en años	Cuantitativa Racional
Perfil del Trabajador	Puesto que ocupa en el hospital apoyo Camaná	-Médico -Enfermera -Interno de enfermería -Técnico de Enfermería - Obstetriz -Técnico de Laboratorio -Tecnico en radiología	Cualitativa Nominal
Nivel de Conocimientos *	- Grado de conocimiento sobre salud ocupacional - Grado de conocimiento sobre equipos de protección personal	19 – 20 = Muy alto 15 – 18 = Alto 12 – 14 = Medio 10 – 11 = Regular 6 – 9 = Bajo 0 – 5 = Muy bajo	Cualitativa
Tipo de Actitudes **	- Postura del trabajador sobre salud ocupacional - Postura del trabajador sobre equipos de protección personal	64-49 = Muy buena 48-33 = Buena 32-17 = Mala 16-0 = Muy mala	Cualitativa

*** CONOCIMIENTO**

Información que se adquiere por medio de la experiencia o aprendizaje, o por causa de introspección.

**** ACTITUD**

Manera en la que uno está dispuesto a comportarse ante un evento en particular.



II-1-C INTERROGANTES BASICAS

1 ¿Cuál es el nivel de conocimientos y las actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015?

2 ¿Cuál es el nivel de conocimientos y las actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015Según su edad?

3 ¿Cuál es el nivel de conocimientos y las actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015Según su género?

4 ¿Cuál es el nivel de conocimientos y las actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015Según el tiempo de trabajo?

5 ¿Cuál es el nivel de conocimientos y las actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015Según la experiencia profesional ?

6¿Cuál es el nivel de conocimientos y las actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015 Según el perfil del trabajador?

II-1-D TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

Es un estudio descriptivo, transversal, observacional, de campo.

II-1-E JUSTIFICACION

El presente estudio propone la evaluación de los conocimientos y actitudes sobre uso de equipos de protección personal en trabajadores de un establecimiento de salud de la ciudad de Camaná.

El proyecto tiene una justificación científica para el área laboral, puesto que los resultados que se van a obtener mostrarán si los conocimientos adquiridos sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal son llevados a la práctica adecuadamente por los trabajadores de salud.

Cabe señalar que toda empresa o servicio de salud público o privado debe cumplir como parte de un programa de Salud Ocupacional, con la capacitación de sus trabajadores sobre temas de salud ocupacional, riesgos en el trabajo, medidas de protección y uso de equipos de protección personal (EPP)

Uno de los aspectos que debería ser analizado, es si dichas capacitaciones, han tenido el impacto que se necesita para poder producir en los trabajadores actitudes positivas que se muestren en un trabajo con adecuadas prácticas de protección contra riesgos. En el ámbito de la salud ocupacional en trabajadores de salud, esta evaluación se hace indispensable debido a que constantemente se encuentran expuestos a riesgos biológicos por el contacto con pacientes y con secreciones.

Un conocimiento adecuado y practicas responsables implica el uso correcto de los equipos de protección personal en el momento de exposición a contaminantes biológicos tales como sangre, orina, secreciones bronquiales, esperma, secreciones vaginales, entre otros, ya que pueden ser fuentes de enfermedades infectocontagiosas.

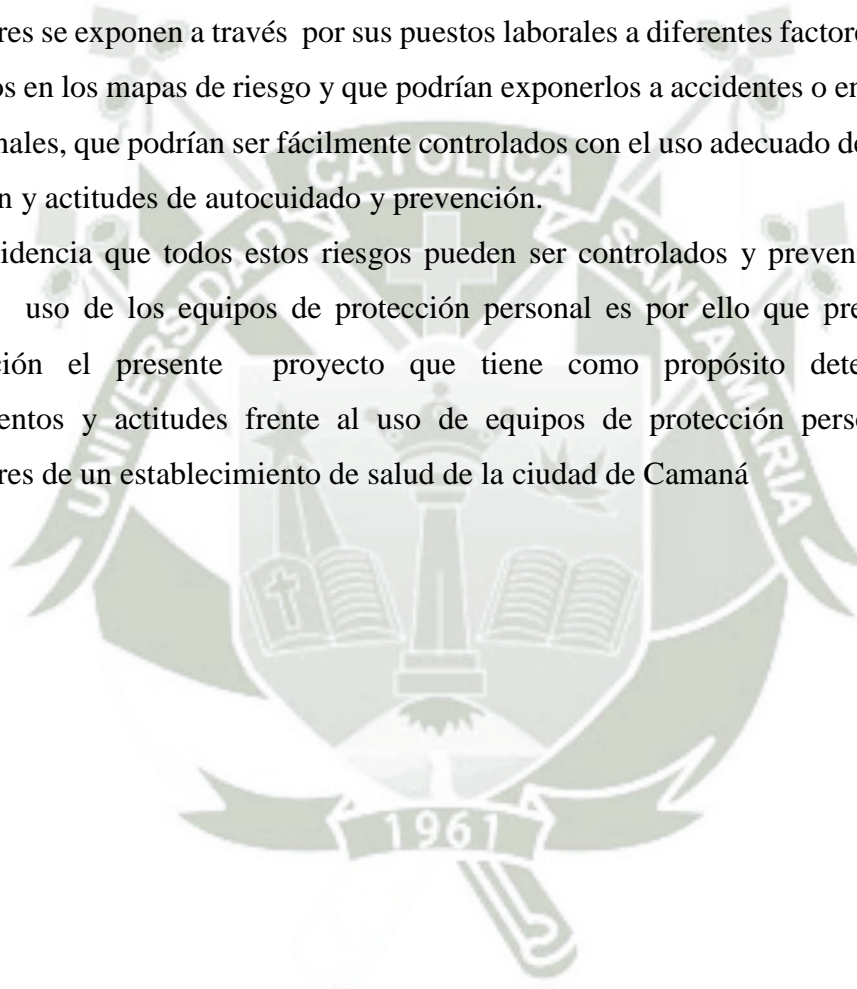
Este proyecto tiene una gran importancia para el área de gestión de recursos humanos en salud y de adopción de medidas de protección personal para los trabajadores, así, los responsables de la gestión de salud ocupacional utilizarán los resultados sobre el nivel de conocimientos y actitudes sobre salud ocupacional y sobre uso de EPP, como

herramientas para la toma de decisiones basadas en evidencias, que permitirán una retroalimentación de manera continua y reingeniería en los sistemas de seguridad y salud ocupacional, estando así a la vanguardia en el cumplimiento de las normas legales nacionales e internacionales de salud ocupacional.

El compromiso de implementar un programa de seguridad y evaluación continua de los trabajadores de salud, garantiza la protección de su salud, así como un buen desempeño sin riesgos.

El proyecto tiene además una motivación personal ya he podido evidenciar que los trabajadores se exponen a través por sus puestos laborales a diferentes factores de riesgo, contenidos en los mapas de riesgo y que podrían exponerlos a accidentes o enfermedades ocupacionales, que podrían ser fácilmente controlados con el uso adecuado de equipos de protección y actitudes de autocuidado y prevención.

Existe evidencia que todos estos riesgos pueden ser controlados y prevenidos con un adecuado uso de los equipos de protección personal es por ello que presentamos a continuación el presente proyecto que tiene como propósito determinar los conocimientos y actitudes frente al uso de equipos de protección personal de los trabajadores de un establecimiento de salud de la ciudad de Camaná



II-2 MARCO CONCEPTUAL

2.1.1 EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

Son dispositivos y vestimentas personales destinadas para cada trabajador con la finalidad de protegerlo de los riesgos presentes en el centro de trabajo y que puedan amenazar su seguridad y su salud. Los Equipos de protección personal (EPP), solo son una alternativa temporal y complementaria a las medidas colectivas.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 LEGISLACIÓN PERUANA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO RELACIONADA A PROTECCIÓN DEL TRABAJADOR

La ley 29783 contempla una serie de artículos que obligan al empleador a garantizar el cuidado de la salud y seguridad de sus trabajadores, así mismo le permite al trabajador participar en la toma de decisiones.

Esta ley tiene una serie de principios entre los cuales tenemos:

PRINCIPIO DE PREVENCION

En donde el empleador debe garantizar condiciones laborales adecuadas para salvaguardar la vida y la seguridad de sus trabajadores, proveedores, y de cualquier persona que se encuentre en el centro de trabajo.

PRINCIPIO DE INFORMACION Y DE CAPACITACION

Los trabajadores y sus organizaciones tienen el derecho a recibir por parte del empleador información y capacitación preventiva, para el cumplimiento adecuado de sus funciones, sin que se genere amenaza de su seguridad o salud.

PRINCIPIO DE GESTION INTEGRAL

El empleador debe promover e integrar la gestión de la seguridad y salud en el trabajo a la gestión general del centro de trabajo.

PRINCIPIO DE PROTECCION

Los trabajadores tienen el derecho a condiciones adecuadas de trabajo que les garanticen una vida digna y les permitan cumplir con sus objetivos personales de vida.

PRINCIPIO DE CONSULTA Y PARTICIPACIÓN

El estado es el encargado de promover la participación de los trabajadores, empleadores y sus organizaciones para hacer mejores en materia de salud y seguridad en el trabajo

La presente ley tiene como objetivo la promoción de una cultura de prevención de riesgos de trabajo, con la participación de todos los sectores tanto económicos y de servicios. En la presente ley se dan normas mínimas de seguridad y salud del trabajo pudiendo ponerse de acuerdo los actores implicados para la mejora de las mismas.

El estado con la participación de las organizaciones de los empleadores y trabajadores debe formular aprobar y aplicar la política nacional de seguridad y salud del trabajo para así poder prevenir accidentes laborales y las consecuencias de los mismos. Ésta política nacional debe ser sometida periódicamente a exámenes para así identificar problemas y buscar soluciones a ellos.

Así mismo se crea el sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo con la participación de empleadores trabajadores y sus organizaciones para asegurar el cuidado de todos los trabajadores en el campo de salud y seguridad en el trabajo.

Este sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo tiene 2 instancias:

- a.- Consejo nacional de seguridad y salud en el trabajo
- b.- Consejos regionales de seguridad y salud en el trabajo

El empleador adoptará un enfoque de gestión en materia de seguridad y salud en el trabajo este enfoque de gestión tendrá como principios : Lograr el compromiso del empleador, planificar coherentemente con lo que se practica, adoptar una política de mejora continua ,fomentar el trabajo en equipo, fomentar una cultura de prevención de riesgos laborales, crear oportunidades entre los participantes, reconocer al personal proactivo, evaluar los riesgos que pongan en peligro la salud y seguridad de los participantes , incentivar la participación de las organizaciones de los trabajadores en la toma de decisiones en materia de salud y seguridad en el trabajo.

La participación de los trabajadores en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo es de vital importancia así como también es importante la mejora continua del sistema a través de identificaciones de problemas, evaluaciones y correcciones periódicas de la misma.

Primeramente se deben eliminar los riesgos desde su origen dando más importancia al control colectivo que al individual, si no se pudiera hacer esto se debe Controlar o Aislar el peligro

El empleador en consulta con los trabajadores y las organizaciones participantes redacta la política en materia de seguridad y salud en el trabajo la cual tiene como principios : El cuidado de la salud de todos los miembros participantes , el cumplimiento de la ley en materia de salud y seguridad en el trabajo, la garantía de que los trabajadores y sus organizaciones participan en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, la mejora continua del sistema y su integración con otros sistemas de gestión de la organización. La participación de los trabajadores es esencial en el sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo, la cual será garantizada por el empleador.

El empleador es el llamado a liderar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, delegando funciones en materia de gestión de salud y seguridad en el trabajo al personal según sus capacidades, dicho personal deberá responder al empleador. El empleador deberá establecer programas de capacitación y entrenamiento como parte de la jornada de trabajo para mantener las competencias establecidas. Debe existir un registro de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el cual estará a disposición de los trabajadores y la autoridad competente respetando la confidencialidad de dichos documentos. Los registros en materia de enfermedades ocupacionales se conservan por un plazo de veinte años.

Para poder establecer el sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo se debe realizar una evaluación inicial, ésta servirá de base para planificar, aplicar y mejorar

continuamente el sistema. Todo esto permitirá cumplir con las leyes y reglamentos nacionales, mejorar el desempeño laboral de forma segura, mantener procesos productivos seguros y saludables.

Las evaluaciones de la salud y seguridad en el trabajo permiten analizar con regularidad los resultados obtenidos en materia de seguridad y salud en el trabajo.

La supervisión permite identificar defectos en el sistema, adoptar medidas preventivas y correctivas que sean necesarias, aportar información para determinar si las medidas de prevención que se aplican son eficaces, servir de ayuda para la toma de decisiones en materia de gestión de salud y seguridad en el trabajo.

El empleador realiza auditorías periódicas para comprobar si el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo ha sido aplicado y si es eficaz para la prevención de riesgos laborales.

La vigilancia, las auditorías y los exámenes realizados por el empleador deben ser usados para realizar mejoras continuas en el sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo.

El empleador garantiza la salud y seguridad del trabajador, desarrolla acciones para mejorar los niveles de protección, identifica las modificaciones en el centro laboral y toma las medidas para la prevención de riesgos, practica evaluaciones médicas a los trabajadores de acuerdo a los riesgos que están expuestos, garantiza la libre elección de los representantes de los trabajadores, garantiza la capacitación de los trabajadores en materia de salud y seguridad.

Gestionar los riesgos a fin de eliminarlos y si no se los puede eliminar, aplicar medidas de control. El diseño de puestos, ambientes y equipos de trabajo deben estar orientados a asegurar la salud del trabajador. Eliminar agentes que representen peligro al trabajador y si no se les puede eliminar sustituirlos por otro de menor peligro. Conservar políticas de protección colectiva e individual. Capacitar debidamente a los trabajadores.

Asignar los puestos de trabajo según las características individuales de cada trabajador, así como informarles de los riesgos y medidas de protección de cada puesto de trabajo.

El empleador tiene el deber de prevenir los riesgos dentro del centro de trabajo pero también los que ocurran fuera del centro laboral o fuera del horario de trabajo por órdenes de autoridades del centro de trabajo.

El empleador vigila que la exposición a agentes químicos, físicos, biológicos no afecten negativamente en la salud de los trabajadores. El empleador debe actualizar la evaluación de riesgos una vez al año y cuando se modifiquen las condiciones de trabajo, además deben efectuarse controles periódicos y medidas de prevención.

El empleador modifica las medidas de prevención de riesgos laborales cuando estas sean insuficientes o ineficientes, el costo de estas modificaciones no es asumido por los trabajadores.

El empleador puede paralizar las actividades cuando haya riesgo significativo que pueda dañar la salud y seguridad de los trabajadores.

El empleador debe adoptar un enfoque de género para evaluar e identificar los peligros propios de cada uno. Por tanto se toman las medidas de seguridad necesarias para evitar a las embarazadas o lactantes a labores peligrosas e inclusive se les puede cambiar de labor sin que represente disminución en su remuneración.

El empleador tiene la obligación de informar a los trabajadores, primeramente en forma grupal sobre las razones de hacerlos y en forma personal sobre los resultados de los informes médicos, estos exámenes tienen carácter de confidencialidad y no pueden ser usados para discriminar a los trabajadores

Los trabajadores tienen la obligación de participar en los programas de capacitación así como de formular sugerencias al empleador. Los representantes de los trabajadores en salud y seguridad en el trabajo identifican y solicitan al empleador los resultados de las evaluaciones, así mismo hacen sugerencias y el seguimiento de estas evaluaciones.

El trabajador tiene derecho a ser transferido a otro puesto de trabajo en caso de sufrir accidente de trabajo o sufrir enfermedades ocupacionales incapacitantes sin que esto afecte su remuneración.

Las obligaciones del trabajador son cumplir con las normas y reglamentos, usar de forma adecuada los instrumentos y materiales de trabajo así como los equipos de protección personal y colectiva “previa capacitación”, no deben manipular equipos o máquinas para las cuales no estén autorizados, deben cooperar en el proceso de investigación de los accidentes en el trabajo y de las enfermedades ocupacionales, deben hacerse exámenes médicos periódicos, deben participar en los programas de capacitación destinadas a prevenir riesgos laborales, deben avisar al empleador toda situación que ponga en riesgo su salud y seguridad, deben reportar cualquier incidente, accidente en el trabajo o enfermedad profesional de forma inmediata

EQUIPOS DE PROTECCIÓN

Art 21

El empleador debe otorgar equipos de protección personal los cuales deben ser utilizados y conservados de forma adecuada

Art 27

Modificado por decreto supremo número 006-2014-TR

El empleador garantizará la formación de los trabajadores. Esta formación debe estar centrada, en el puesto de trabajo, en la función que desempeñe, en los equipos de trabajo que se disponga, en las medidas de seguridad, y en la actualización de conocimientos.

Art 36

Todo empleador organiza un servicio de seguridad y salud en el trabajo propio o común a varios empleadores, cuya finalidad es esencialmente preventiva. Este sistema de seguridad y salud asegura:

El asesoramiento en materia de salud, de seguridad e higiene en el trabajo y de ergonomía, así como en materia de equipos de protección individual y colectiva.

Art 50

El empleador se encarga del diseño de los puestos de trabajo, ambientes de trabajo, la selección de equipos y métodos de trabajo, la atenuación del trabajo monótono y repetitivo, todos estos deben estar orientados a garantizar la salud y seguridad del trabajador.

Art 60

El empleador debe entregar a los trabajadores equipos de protección personal los cuales deben ser de acuerdo al tipo de trabajo y a los riesgos de cada labor desempeñada.

Art 61

El empleador debe tomar las medidas necesarias cuando los equipos de protección personal representen riesgo para la salud y seguridad de los trabajadores.

Art 79

El trabajador tiene que usar de forma adecuada los equipos de protección personal y colectiva, previa capacitación sobre su uso.

2.2.2 MANUAL DE SALUD OCUPACIONAL

2.2.2.1 GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES

Este se desarrolla en 3 etapas:

a-Reconocimiento

B-Evaluación

C-Control

2.2.2.1.1 RECONOCIMIENTO

En esta etapa se debe identificar los factores de riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores. La observación es muy importante así como la estimulación sensorial de los trabajadores sobre posibles agentes de riesgo que se encuentren en el centro de trabajo. La mejor información proviene de los accidentes y enfermedades que ya se han presentado y se los puede obtener de los registros. También obtenemos información de los trabajadores que han sido expuestos al agente y de la observación de las instalaciones y las actividades del centro laboral.

2.2.2.1.2 EVALUACIÓN

Sirve para averiguar la magnitud de los daños que los riesgos ocupacionales pueden ocasionar y no se hayan podido evitar, con esto obtenemos información para poder tomar medidas y así prevenir accidentes laborales futuros.

Con esta evaluación podemos:

- Conocer la capacidad dañina de los agentes ambientales hacia los trabajadores.
- Determinar la cantidad de un contaminante que se puede tolerar sin que ocasiona mayores daños en la salud de los trabajadores.
- Controlar estos agentes ambientales con el fin de eliminarlos y si no se pudiera disminuirlos a niveles que no resulten perjudiciales para el trabajador.

2.2.2.1.2.1 EVALUACION DE CONTAMINANTES QUIMICOS

La capacidad causar daño de un agente químicos se puede saber a través de su límite permisible, teniendo en cuenta algunos factores de estos agentes químicos como sus propiedades, la concentración del agente químico, el tiempo de exposición al mismo, y la susceptibilidad individual de cada trabajador.



2.2.2.1.2.2 EVALUACIÓN DE LOS AGENTES FÍSICOS

Los agentes físicos se encuentran en todas las actividades laborales, y hay una amplia gama de instrumentos para cuantificarlos, dichos instrumentos tienen que estar certificados por una institución técnica ISO, IEC, ANSI, entre otros ..

2.2.2.1.2.3 EVALUACION DE FACTORES ERGONOMICOS

La ergonomía estudia a las personas en su entorno de trabajo para mejorar las condiciones laborales y tareas que deben realizar. Entre los objetivos de la ergonomía tenemos:

- El trabajo debe adaptarse al trabajador y no viceversa
- Una vez que el trabajador esté laborando corregir errores por mal diseño o mala utilización de los instrumentos

2.2.2.1.2.4 EVALUACION DE AGENTES BIOLÓGICOS

Depende del agente a evaluar por ejemplo:

- Para bacterias, virus y hongos se usa medios de cultivo para identificar a las colonias
- Para parásitos se usa la observación directa cuando las colonias son grandes y si no es así se utiliza microscopía óptica.

2.2.2.1.3 CONTROL

2.2.2.1.3.1 CONTROL PRIMARIO: EN LA FUENTE DONDE SE PRODUCE

Para eliminar completamente el agente contaminante. Dentro de lo cual tenemos:

- Tener en cuenta el diseño del edificio, del equipo, máquinas y sistemas del trabajo
- Sustituir un material o proceso que represente riesgo hacia la salud y seguridad del trabajador por otro menos nocivo.
- A través de un buen mantenimiento de los procesos productivos o las maquinarias se puede evitar los factores de riesgo.

2.2.2.1.3.2 CONTROL SECUNDARIO: EN EL AMBIENTE

Ocurrida la aparición del agente nocivo, se le debe retirar o suprimir, a través de los siguientes métodos.

- Aislar el factor de riesgo del trabajador :

- Se puede realizar la actividad que genera riesgo en horarios donde haya menor cantidad de trabajadores expuestos
- Aumentando la distancia entre el trabajador y el factor de riesgo , especialmente en horarios donde haya menor cantidad de trabajadores
- Encerramiento del factor de riesgo para evitar el escape de contaminantes
- Humectación principalmente para el tratamiento de partículas gruesas.
- Ventilar a través de corrientes de aire para eliminar o disminuir la concentración del contaminante en el ambiente de trabajo.
- Orden y limpieza en el centro de trabajo a través de la designación de trabajadores que velen permanentemente por condiciones saludables de trabajo. La ventaja más importante de cumplir con el orden y limpieza en el centro de trabajo es el aumento de la productividad.

2.2.2.1.3.3 CONTROL TERCIARIO: PROTECCIÓN AL TRABAJADOR

Las acciones más importantes son limitar el tiempo de exposición al agente de riesgo a través de rotación de personal, Hacer seguimiento periódico de los procesos y manipulación correcta de los materiales. La capacitación de los trabajadores ya que ayuda a que las demás medidas sean más eficientes. Exámenes médicos al ingreso, durante la permanencia, y al retiro del trabajador, estos ayudan a conocer el estado de salud del trabajador así como para evaluar las medidas de control de riesgos y si son insatisfactorias deben ser modificadas.

2.2.2.1.3.3.1EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

Son equipos complementarios y no deben ser sustitutos de las medidas de control primarias y secundarias. Se prefiere controlar el riesgo usando EPP porque es la solución más económica a los problemas de salud y seguridad, pero no siempre resulta ser la más satisfactoria

Se usarán cuando el trabajador se exponga a riesgos que no se pueden controlar por otros métodos de control, cuando el riesgo puede ser controlado parcialmente por otros métodos de control, en emergencias o cuando el trabajo rutinario sufre cambios y temporalmente en periodos de instalación y reparaciones.

2.2.3 MANUAL DE BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2013

Bioseguridad son el conjunto de medidas cuyo fin es proteger la salud y seguridad de los trabajadores frente a riesgos ya sea física, química, biológica u ocupacional.

Las estrategias generales en materia de bioseguridad son el cumplimiento de un código de buenas conductas (precauciones universales) y el empleo de barreras ya sea natural, químico, físico o biológico.

Exposición es el contacto con un agente que puede ocasionar daño en la salud y seguridad de los trabajadores, este agente puede ser físico, químico, biológico u ocupacional.

2.2.3.1 RIESGO BIOLÓGICO

Es la presencia de un agente biológico o alguna sustancia derivado del mismo que puede causar daño en la salud de las personas. Tenemos algunas medidas para prevenir estos riesgos biológicos:

- Implementación de medidas universales
- Inmunización de trabajadores de salud
- El aislamiento de pacientes infectados

2.2.3.2 FACTORES QUE FAVORECEN LOS ACCIDENTES EN EL TRABAJO

- Condiciones Inseguras
- Actos Inseguros

2.2.3.3 PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD

Asumir que todos están infectados que sus fluidos e instrumentos utilizados en su atención están potencialmente infectados.

2.2.3.4 PRECAUCIONES UNIVERSALES

Son el conjunto de medidas tomadas para proteger al personal de salud de los riesgos biológicos existentes

Dentro de las precauciones universales tenemos el lavado de manos y el uso de equipos de protección personal.

2.2.3.4.1 EL LAVADO DE MANOS

Es el mejor método para disminuir significativamente el traspaso de material contaminado de persona a persona.

2.2.3.4.1.1 TIPOS DE LAVADO DE MANOS:

2.2.3.4.1.1.1 El lavado corto: Se retiran los accesorios de las manos luego se abren los grifos, se mojan las manos hasta las muñecas, con el jabón frotar las manos por quince segundos, luego de esto enjuagar las manos, secarlas con papel toalla desde los dedos y finalmente cerrar el grifo con el papel toalla del secado.

2.2.3.4.1.1.2 El lavado mediano: Se retiran lo accesorios de las manos luego se abren los grifos, se mojan las manos hasta las muñecas, con el jabón frotar las manos por dos minutos, luego de esto enjuagar las manos, secarlas con papel toalla desde los dedos y finalmente cerrar el frigo con el papel toalla del secado.

2.2.3.4.1.1.3 El lavado largo: Se retiran los accesorios de las manos, luego se abren los grifos, se mojan las manos hasta los antebrazos, con el jabón frotar uñas, manos y codos durante cinco minutos, cada uno con un cepillo, este paso puede dividirse en dos etapas de dos minutos y medio cada uno con un intervalo en el medio para enjuagarse.

2.2.3.4.1.2 INDICACIONES DE LAVADO DE MANOS

- “Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo (lavado corto)
- Antes y después de tomar en contacto con el paciente o sus elementos: cambio de drenajes, bolsas colectoras, sueros, medicación, ropa de cama, inyectables, control de signos vitales, etc. (lavado corto)
- Al terminar el turno en el lugar de trabajo (lavado corto)
- Al tocar zonas anatómicas del cuerpo (lavado corto)
- Antes y después de ingerir líquidos y alimentos (lavado corto).
- Después de usar los sanitarios (lavado corto)

- Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello (lavado corto).
- Antes de preparar medicación o hidrataciones parenterales (lavado mediano).
- Antes y después de realizar procedimientos invasivos (lavado mediano).
- Antes y después de curar heridas (lavado mediano).
- Atención de neonatos (lavado mediano).
- Antes de efectuar cualquier procedimiento quirúrgico (lavado largo quirúrgico).”

(3)

2.2.3.4.2 BARRERAS DE PROTECCIÓN

Consta del uso de guantes, mascarillas, lentes, gorros, mandiles y botas:

2.2.3.4.2.1 USO DE GUANTES:

Disminuyen la transmisión de microorganismos a través de las manos entre pacientes y personal de salud, esta medida no sustituye el lavado de manos, el uso de guantes es imprescindible en todo procedimiento que implique el contacto con sangre u otros fluidos, piel no intacta, membranas, mucosas, pero debe usarse guantes de tamaño adecuado a cada trabajador de salud para evitar roturas de los mismos. .Los guantes se cambiarán con cada paciente, el empleo de doble guante puede reducir la posibilidad de contaminación hasta en un 25%.

2.2.3.4.2.2 USO DE MASCARILLAS

Previenen el contagio de gérmenes que se transmiten por vía aérea. Entre los tipos de mascarillas tenemos: Respirador de partículas biológicas, mascarillas simples para polvo, mascarillas quirúrgicas y respiradores de polvo industrial.

Las mascarillas deben ponerse cubriendo la nariz y la boca, se debe evitar la manipulación de la mascarilla una vez puesta.

2.2.3.4.2.3 LENTES PROTECTORES

Deben cubrir completamente el área peri ocular, se deben usar en atención quirúrgica, centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias.

2.2.3.4.2.3 MANDILES Y MANDILONES LARGOS

Deben estar indicados en todo procedimiento que implique exposición a líquidos de precaución universal: Drenaje de abscesos, atención de heridas, partos entre otros.

2.2.3.4.2.3.1 TIPOS DE MANDILES

- Mandil común: Se utiliza para la atención directa al paciente
- Mandil limpio: Se usa en curación de heridas, áreas de laboratorio, limpieza de unidad del paciente.
- Mandilón estéril: Para procedimientos quirúrgicos, sala de operaciones, partos, UCI, neonatología, etc.
- Mandilón impermeable: Para sala de partos.

2.2.3.5 RECOMENDACIONES GENERALES DE EQUIPO DE PROTECCION PARA EL PERSONAL DE SALUD

El uso de equipos de protección personal es obligatorio para todos los trabajadores que laboran en las áreas de riesgo. El gorro tiene que ser usado según técnica establecida. La mascarilla tiene que ser descartable y debe cubrir desde la nariz hasta debajo del mentón. Los lentes protectores serán usados cuando no se tenga mascarilla con visor, o cuando se manipule sangre y fluidos corporales.

Los mandiles tienen que ser impermeables de manga larga y si es posible descartables. Los guantes no tienen que ser estériles si se usan solo como barrera de protección personal. Si son usados en un procedimiento aséptico deben ser estériles. Los zapatos tienen que cubrir completamente los pies para protegerlos de derrames, se debe evitar usar tacos altos porque estos ocasionan resbalones, las sandalias exponen el pie a riesgos, se tiene que evitar usar joyas y collares. No se debe usar uniforme de trabajo fuera de los ambientes especiales como: laboratorio, sala de partos, sala de operaciones, entre otros.

2.2.3.6 EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL EN CONSULTORIOS DE GINECOOBSTETRICIA

Deben usarse lentes protectores, así como mascarillas descartables, mandilón y guantes de látex descartables.

2.2.3.7 EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL EN SALA DE PARTOS Y ALUMBRAMIENTO

Debe usarse equipos de protección estéril y completa dentro de sala de partos y alumbramiento.

2.2.3.4.8 EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Se debe usar un gorro que cubra toda la cabeza, lentes de seguridad, mascarilla descartable, mandilón que cubra cuello y tobillo y guantes estériles descartables.

2.2.3.4.9 EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL EN SALA DE OPERACIONES

ZONA LIBRE: Se debe usar botas, los familiares que ingresen al área de recuperación usarán mandilón y botas.

ZONA SEMIRRIGIDA: Se debe usar ropa no estéril: Bata, chaqueta, pantalón y botas.

ZONA RIGIDA: Se debe usar ropa estéril: Chaqueta, pantalón, gorro, mascarilla, lentes para los cirujanos y botas.

2.2.3.4.10 EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL EN EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS

Se debe usar mandilón que cubra hasta la rodilla, mascarilla, botas, lentes de seguridad y guantes descartables. Los mandiles deben ser lavados por lo menos una vez por semana. Los zapatos deben cubrir completamente los pies para protegerlos de derrames de materiales ácidos y de cultivos, no usar tacos para evitar resbalones.

2.2.3.4.11 EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL EN EL ÁREA DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Deben usarse: Delantal plomado, guantes plomados hasta el codo, protección genital, dosímetro personal.

Para métodos invasivos deberá usarse por arriba del delantal plomado un delantal de plástico impermeable que debe cubrir desde la base del cuello hasta la rodilla, además se usará lentes, mascarilla descartable y guantes estériles.

2.2.4 GUIA PARA EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS

2.2.4.1 RECOMENDACIONES SOBRE QUIEN DEBE USAR LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

- Todo personal de salud que se encuentre en contacto con pacientes con enfermedades infecto contagiosas
- Personal de salud que se encarga de transportar pacientes
- Personal de salud que se encarga de la toma de muestras a los pacientes
- Personal de salud que se encarga de procesar las muestras

2.2.4.2 EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL MÁS USADOS

Se encuentran los guantes, las mascarillas, los lentes protectores y las batas

2.2.4.2.1 LOS GUANTES

Existen diferentes tipos de guantes : Tenemos los guantes de hule que son usados principalmente limpieza , los guantes limpios que son usados para el contacto general con la habitación y con el paciente y los guantes estériles que son usados para recolectar muestras o para realizar procedimientos en el paciente.

2.2.4.2.1.1 MODO DE USO DE LOS GUANTES

Primero tocar las partes limpias del cuerpo y luego las más contaminadas, evitar tocar partes otras partes del cuerpo o superficies ya que esto genera contaminación adicional, cambiarse de guantes antes de tocar a otro paciente.

2.2.4.2.2 LAS BATAS

Son los elementos de protección personal de preferencia para vestirse, deben cubrir completamente el torso, y cubrir los brazos hasta las muñecas.

2.2.4.2.3 LAS MASCARILLAS Y RESPIRADORES

Se debe usar mascarillas que cubran completamente la nariz y la boca además deben quedar bien ajustadas. Los respiradores han sido diseñados para evitar el ingreso de agentes infecciosos a las vías respiratorias. Un respirador comúnmente usado es en N95 que impide el ingreso de partículas menores a 5 micras de diámetro.

2.2.4.2.4 LOS LENTES PROTECTORES

Deben ajustarse bien sobre y alrededor de los ojos o lentes graduados personales.

2.2.4.3 USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LOS NIVELES DE PRECAUCIÓN PARA EL CONTROL DE INFECCIÓN

2.2.4.3.1 NIVEL DE PRECAUCIÓN ESTÁNDAR

Son el conjunto de cuidados que impiden la transmisión de agentes infecciosos comunes. Se deben usar guantes, mascarillas, batas y protección para los ojos cuando se entra en contacto con sangre, fluidos corporales u objetos contaminados.

2.2.4.3.1.1 COMO COLOCARSE Y QUITARSE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON SEGURIDAD

2.2.4.3.1.1.1 SECUENCIA PARA COLOCARSE LOS EPP

- 1 Lavarse las manos
- 2 Colocarse la bata
- 3 Colocarse el respirador
- 4 Colocarse el cobertor para el cabello (si fuese necesario)
- 5 Ponerse los lentes protectores
- 6 Calzarse los guantes

2.2.4.3.1.1 SECUENCIA PARA QUITARSE LOS EPP

- 1 Retirarse los guantes
- 2 Lavarse las manos
- 3 Quitarse la bata
- 4 Retirarse los lentes y la gorra
- 5 Retirar la mascarilla
- 6 Lavarse las manos

2.2.4.3.2 NIVELES DE PRECAUCIÓN BASADOS EN LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

2.2.4.3.2.1 PRECAUCIONES DE CONTACTO

Además de las precauciones estándares se debe:

- Limitar la movilidad del paciente
- Colocar a los pacientes en habitaciones privadas
- Los EPP que se deben usar son guantes y un mandil para todo contacto con los pacientes o las habitaciones

2.2.4.3.2.2 PRECAUCIONES DE GOTITA

Para prevenir la contaminación por gotitas de pflugge (mayor o igual a 5 micras) las cuales son liberadas cuando las personas tosen, estornudan o hablan.

Debe usarse respirador especialmente cuando se está a menos de 1 metro de distancia, también deben usarse protección para los ojos, la movilidad del paciente debe limitarse.

2.2.4.3.2.3 PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN DE AIRE

Para prevenir la transmisión de partículas de tamaño menor a 5 micras que permanecen infecciosas mientras se encuentran suspendidas en el aire.

Se deben usar respiradores especiales como el N95, además el paciente debe estar en aislamiento en una habitación de presión negativa.

2.3 DEFINICIONES

“Accidente de Trabajo: Es un suceso por causa del trabajo y que trae como resultado una perturbación orgánica o funcional en el trabajador.”(1)

“Capacitación: Actividad donde se transmite conocimientos y que favorece el desarrollo de competencias.” (1)

“Control de riesgos: Proceso de toma de decisiones que se basan en la información que se obtiene en la evaluación de riesgos” (1)

“Enfermedad profesional u ocupacional: Es una enfermedad que resulta de exponerse a riesgos en el trabajo.” (1)

“Equipos de Protección Personal (EPP): Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas de carácter colectivo.” (1)

“Evaluación de riesgos: Proceso en el cual se valora el grado de los riesgos , y que proporciona información al empleador para tomar acciones preventivas adecuadas.” (1)

“Exposición: Presencia de condiciones y medio ambiente de trabajo que implica un determinado nivel de riesgo para los trabajadores.” (1)

“Factores de riesgos.- Agentes de naturaleza física, química, biológica o aquellas resultantes de la interacción entre el trabajador y su ambiente laboral, tales como psicológicos y ergonómicos, que pueden causar daño a la salud. Denominados también factores de riesgos ocupacionales, agentes o factores ambientales” (1)

“Lesión: Alteración física u orgánica que afecta a una persona como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional.” (1)

“Lugar de trabajo: Todo sitio o área donde los trabajadores permanecen y desarrollan su trabajo o adonde tienen que acudir para desarrollarlo.” (1)

“Medicina Ocupacional.- Parte de la Medicina que se encarga de evaluar la salud de los trabajadores afectada por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgos presentes en el ambiente laboral.” (1)

“Peligro: Situación o característica intrínseca de algo capaz de ocasionar daños a las personas, equipos, procesos y ambiente.” (1)

“Prevención de Accidentes: Políticas y prácticas en el trabajo, que establece el empleador con el fin de prevenir los riesgos en el trabajo.” (1)

“Riesgo Laboral: Es la probabilidad que la exposición a un factor en el trabajo cause lesión en el trabajador.” (1).

“Salud Ocupacional: Rama de la Salud Pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades.” (1)

“Seguridad: Son todas aquellas acciones y actividades que permiten al trabajador laborar en condiciones de no agresión tanto ambientales como personales para preservar su salud y conservar los recursos humanos y materiales.” (1)

II-3 OBJETIVOS

II-3-A OBJETIVO GENERAL

1 Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015

II-3-B OBJETIVOS ESPECIFICOS

1 Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015 de acuerdo a la edad.

2 Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015 de acuerdo al género

3 Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015 de acuerdo al tiempo de trabajo.

4 Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015 de acuerdo a la experiencia profesional

5 Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa- 2015 de acuerdo al perfil del trabajador

III ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 Título: **El médico del trabajo en el control del uso de equipos de protección individual y los problemas de la salud derivados**

Autor: Lastras González Susana , Fernández de la Monja Vanesa Isabel

Lugar y fecha de publicación: Madrid 2008

Resumen: “En este trabajo proporcionaremos la información disponible sobre los equipos de protección individual (EPI) como parte importante de nuestra labor como médicos del trabajo. Todos los trabajadores están expuestos a una serie de riesgos, la mayor parte de ellos prevenibles de forma colectiva, pero en algunas ocasiones, estas medidas no llegan a ser del todo eficaces por lo que son necesarios equipos de protección individual.

Estos equipos están destinados a ser llevados o sujetados por los trabajadores para protegerles de los riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud en el ámbito del trabajo, pero sin embargo, son capaces por sí mismos de crear efectos indeseables en la salud de los trabajadores, derivados de su uso. Por este motivo, los médicos del trabajo deben vigilar la salud de los trabajadores, valorando sus factores personales que puedan dificultar el uso de EPIs, informar y formar a los trabajadores sobre todo lo relativo al uso de los mismos, elegir el EPI adecuado para cada trabajador y, sobretodo, realizar un seguimiento para detectar posibles efectos indeseables del uso de EPIs y así evitar la no utilización y, por tanto, la ineficacia del EPI”

Bibliografía: Lastras S. , Fernández V. “**El médico del trabajo en el control del uso de equipos de protección individual y los problemas de la salud derivados**” Med Segur Trab 2008, 54 (212) 21-32

3.2 Título: **Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo**

Autor: Moreno Garrido Zoila Rosa

Lugar y fecha de publicación: Lima – Perú 2008

Resumen: Objetivos: Determinar el nivel de conocimientos y aplicación de medidas de Bioseguridad en Internos luego de realizar un Programa de Capacitación. Métodos: Estudio analítico, prospectivo, cuasi experimental “Pre post”, de corte longitudinal, realizado en el Hospital Dos de Mayo- Lima, de Octubre 2004 a Diciembre 2005. Se comparó nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad en 224 internos antes y después de aplicar un programa de capacitación sobre Bioseguridad. Se utilizó cuestionario y lista de cotejo antes de la capacitación, al tercer y sexto mes de internado. Se correlacionó capacitación con el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad por los Internos, usando la prueba T.

Resultados: El 62% fueron mujeres. El 52% fueron internos de medicina, el 27.3% fueron internos de Enfermería. La media del puntaje de conocimientos y el nivel de aplicación aumentó significativamente desde el 3° mes, mejoró a partir del 6° mes ($p < 0.000$). El nivel de conocimientos varió de bajo a medio y alto ($p < 0.001$); mientras que, el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad varió de muy malo a regular-bueno ($p < 0.001$) Conclusiones: La aplicación de un Programa de capacitación logró cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimientos y aplicación de medidas de Bioseguridad en internos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Palabras clave: Capacitación en Bioseguridad, nivel de conocimientos, nivel de aplicación de medidas de Bioseguridad, Interno de áreas médicas.

Bibliografía: Moreno Garrido Z. “**Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo**”.

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2466>

3.3 Título: **“Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital “Félix Mayorca Soto” Tarma – 2003**

Autor: Nilda Elena Cuyubamba Damián

Lugar y fecha de publicación: Lima – Perú 2004

Resumen: La adultez es la etapa donde la identidad, responsabilidad y aptitud están bien definidas, los valores, conceptos y definiciones se han ido adaptando a los cambios usuales de la vida en el desempeño de su quehacer diario y en su centro de trabajo. El personal de salud desarrolla actividades diversas en los Niveles de Atención dirigidas a proteger la salud de la comunidad, paciente y personal. En el nivel de Promoción y Prevención con respecto a la presencia de la infecciones intrahospitalarias tiene un rol importante y protagónico ya que son los responsables directos de fomentar el uso de las Medidas de Bioseguridad: lavado de manos, uso de barreras protectoras, medidas de aislamiento entre otros de igual importancia, para así contribuir a disminuir el riesgo de adquirir y transmitir infecciones nosocomiales. Durante el trabajo profesional en el Hospital Félix Mayorca Soto se observó uso inadecuado de las Medidas de Bioseguridad probablemente por la falta de conocimientos. Por ello se desarrolla el presente estudio titulado “Relación entre Los niveles de conocimientos y las actitudes del personal De salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad En los servicios de mayor riesgo del hospital “félix mayorca Soto” Tarma - 2003”, para obtener respuesta a la pregunta de

investigación se planteó como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las Medidas de Bioseguridad.

Elaboración y diseño en formato PDF por la Oficina General del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central de la UNMSM Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud, hacia la Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Hospital “Félix Mayorca Soto” Tarma – 2003. Cuyubamba Damián, Nilda Elena. Se utilizó el método descriptivo correlacional cuantitativo en una población total de 40 profesionales en salud de ambos sexos. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, con los instrumentos: Escala Lickert y cuestionario; para su análisis e interpretación se empleó el marco teórico en un contexto general. Los resultados de la investigación con respecto a la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las Medidas de Bioseguridad no es significativa según el análisis y validación de la prueba de Chi cuadrada, $p > 0.05$ con un g.l.=2 lo que significa que para lograr una ACTITUD FAVORABLE además de poseer los conocimientos indispensables es urgente realizar una profunda reflexión y revisión de nuestra práctica para corregir o mejorar las condiciones en las que se cumplen las funciones, también es necesario motivar e incentivar al cumplimiento de las medidas de bioseguridad y crear consciencia y responsabilidad sobre el alcance que tiene el personal de salud en la prevención de las infecciones intrahospitalarias de riesgo profesional ya que son los que brinda atención al usuario en forma continua y permanente las 24 horas del día. Palabras claves: “Enfermera, conocimientos, actitud, práctica, Bioseguridad, atención, calidad”.

Bibliografía: Cuyubamba Damián N. **“Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital “Félix Mayorca Soto” Tarma 2003.**

”http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/monografias/salud/cuyubamba_dn/contenido.htm

3.4 Título: **“Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002”**

Autor: Soto V. , Olano E

Lugar y fecha de publicación: Lima 2004

Resumen: “Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo. Material y Métodos: Estudio transversal, descriptivo, siendo la población el personal profesional y técnico de enfermería que laboraba en Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intermedios (UCEMIN), Cirugía General, Centro Quirúrgico, Neonatología y Hemodiálisis del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga EsSalud de Chiclayo; se tomó una muestra de 117 trabajadores, evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el cumplimiento mediante una guía de observación. Resultados: UCI y Centro Quirúrgico tuvieron un nivel de conocimientos alto, tanto en profesionales como técnicos de enfermería. Sobre cumplimiento de normas de bioseguridad, los resultados fueron variados, siendo el mayor en centro quirúrgico y el menor en cirugía y UCEMIN. Existen errores comunes: mal uso de guantes no realizando cambio oportuno, menor frecuencia de lavado de manos,

consumo de alimentos en áreas no adecuadas, reencapuchado de las agujas, etc. Conclusiones: Existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería; sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel 2 (30 a 60%)”.

Bibliografía: Soto V. , Olano E. . “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002” Anales de la Facultad de Medicina 2004 65, (2) 103 -110

3.5 Título: “Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias”

Autor: Regina Rivera, Guadalupe Castillo, María Astete, Vilma Linares, Diana Huanco
Lugar y fecha de publicación: Lima 2005

Resumen: “Objetivos: Determinar la eficacia de un programa de capacitación en prevención de infecciones intrahospitalarias (IIH) para modificar conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del personal de salud hospitalario. Materiales y métodos: Estudio prospectivo de intervención, desarrollado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú, en el año 2000. Antes y después de la intervención se evaluó el nivel CAP en el personal asistencial de los servicios de hospitalización a través de encuestas. La intervención consistió en capacitaciones sobre medidas básicas para prevención de IIH y observaciones periódicas de las prácticas. Se comparó las proporciones según niveles CAP usando la prueba de McNemar. Resultados: Se incluyó al 73,7% (129/175) del personal; solo 22,9% (11/48) de médicos completaron el estudio. En general, >50% mostró niveles adecuados de CAP desde el inicio. Solamente se halló mejoría significativa en conocimientos ($p < 0,004$) y prácticas ($< 0,001$) del grupo enfermeras/obstétricas/ técnicos. Si bien los servicios de hospitalización especializados tuvieron mayor nivel CAP que los básicos, sólo en estos últimos se mostró mejoras significativas en el nivel de prácticas ($p < 0,001$). El cumplimiento rutinario de las medidas de bioseguridad pasó de 1% a 89,8%. Conclusiones: La implementación de un programa hospitalario de capacitación y supervisión permanente para la prevención de IIH mostró mejorar el nivel de conocimientos y prácticas en el personal no médico.”

Bibliografía: Rivera R , Castillo G. , Astete M. , Linares V. , Huanco D. “Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias” RevPeruMedExp Salud Publica 2005 22(2) 88 - 95

3.6 Título: “Uso de los equipos de protección personal entre los trabajadores de enfermería accidentados con instrumentos perforo cortantes”

Autor: Manzano Leila. , Andrés Vanda.

Lugar y fecha de publicación: Brasilia 2000

Resumen: “El presente estudio analizó los accidentes de trabajo ocurridos con trabajadores de enfermería en un hospital público del interior de Sao Paulo. La muestra fue compuesta por todos los trabajadores de enfermería. Los resultados obtenidos muestran la significativa frecuencia de accidentes con instrumentos perforo cortantes . En ese tipo de accidente los más altos fueron encontrados en la categoría de auxiliar de enfermería que muestran también que el trabajador de enfermería muchas veces no utiliza los equipos de protección personal ,el mismo que es ofrecido en el local de trabajo . La manipulación de instrumentos perforo cortantes por profesionales de esa área muestran la gran exposición a riesgos biológicos y graves dolencias. Esos resultados evidencian la necesidad de prevenir tales accidentes.”

Bibliografía: Manzano L , Andrés V. Uso de los equipos de protección personal entre los trabajadores de enfermería accidentados con instrumentos perforo cortantes Revista Brasileña de Enfermería Brasilia 2000 ; 53(4):564-573



IV MATERIALES Y METODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN:

Técnica : Cuestionario

Instrumento : Hoja de cuestionario 1 , hoja de cuestionario 2

1.1 EVALUACION DE CONOCIMIENTOS (CUESTIONARIO 1)

El cuestionario 1 consta de 20 preguntas, cada pregunta tiene el valor de 1 punto .

ESCALA K

Valor máximo de K = 1

Valor mínimo de K = 0

0.91-1 = Muy alto

0.71 – 0.90 = Alto

0.56 – 0.70 = Medio

0.46 – 0.55 = Regular

0.26 – 0.45 = Bajo

– 0.25 = Muy bajo

ESCALA DEL PUNTAJE P

Valor máximo de P = 20

Valor mínimo de P = 0

$$K/1=P/20 \quad P=K*20$$

1.2 EVALUACION DE ACTITUDES (CUESTIONARIO 2)

El cuestionario 2 cuenta con 16 ítems.

La evaluación de cada ítem excepto 8,12,13 es de la siguiente manera:

- Muy de acuerdo = 4 puntos
- De acuerdo = 3 puntos
- Desacuerdo = 2 puntos
- Muy desacuerdo = 1 punto

En el caso de los ítems 8, 12 , 13 la calificación es de la siguiente manera:

- Muy de acuerdo = 1 punto
- De acuerdo = 2 puntos
- Desacuerdo = 3 puntos
- Muy desacuerdo = 4 puntos

El puntaje total del cuestionario 2 es:

64-49 = Muy buena actitud

48-33 = Buena actitud

32-17 = Mala actitud

16-0 = Muy mala actitud

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

Ubicación espacial:

Se tomarán los datos en el Hospital de Apoyo de Camaná

Ubicación temporal:

Enero a junio del 2015.

Unidades de estudio:

60 Trabajadores de salud del Hospital de Apoyo de Camaná

10 médicos

10 enfermeras

10 Internos de enfermería

10 técnicos de enfermería

10 obstétricas

5 técnicos de laboratorio

5 técnicos en radiología

3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Criterios de Inclusión

Trabajadores de salud del Hospital de Apoyo de Camaná que acepten participar del estudio.

Criterios de Exclusión

Trabajadores de salud del Hospital de Apoyo de Camaná que no puedan completar el llenado de todo el cuestionario.

ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos Humanos

Investigador

Asesor

3.2.2 Recursos Físicos

Materiales:

Lap top

Material de escritorio

Paquete estadístico SPSS 16

3.2.3 Recursos Económicos

El estudio será autofinanciado

3.3 Validación de Instrumentos

Los cuestionarios serán validados por el comité de ética e investigación de la Universidad Católica de Santa María

3.4 Criterios o estrategias para el manejo de resultados

Con el fin de conseguir los objetivos planteados se procederá a seguir las siguientes técnicas de recolección de datos.

3.4.1 A nivel de la recolección

Se aplicará el cuestionario a Trabajadores de salud del Hospital de Apoyo de Camaná

3.4.2 A nivel de la sistematización

La información será organizada, y será procesada mediante el uso de tablas de sistematización. Posteriormente se procederá a su análisis e interpretación.

3.4.3 A nivel del estudio de datos

Para la elaboración y análisis de resultados se utilizará estadística analítica.

V CRONOGRAMA DE TRABAJO

Secuencia de trabajo de acuerdo al cronograma de gantz

ACTIVIDADES	PERIODO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO									
	ENERO- MARZO 2015				ABRIL 2015	MAYO 2015	JUNIO 2015			JULIO 2015
Elección del tema	X	X	X	X						
Revisión bibliográfica		X	X	X	X	X				
Diseño del proyecto			X	X	X	X				
Aprobación del proyecto						X	X			
Ejecución del proyecto y Recolección de datos						X	X	X	X	
Procesamiento de datos								X	X	
Análisis e interpretación de resultados										X
Presentación del informe final del proyecto										X

Fecha de inicio : 1 de enero

Fecha probable de término : 31 de julio

VII BIBLIOGRAFIA

- 1 Reglamento de la ley n° 29873, ds-005-2012-tr y ds-006-2014-tr. Ley de seguridad y salud en el trabajo [Http://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/SNIL/normas/2011-08-20_29783_1669.pdf](http://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/SNIL/normas/2011-08-20_29783_1669.pdf).
- 2 Manual de Salud Ocupacional Depósito Legal N° 2005 – 2647 MINSA http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF
- 3 Manual de Bioseguridad del Hospital Nacional Hipólito Unanue. www.hnhu.gob.pe
- 4 Guía Práctica de equipos de protección personal del Hospital de Emergencias Pediátricas N 162 -2013 DG HEP/MINSA
- 5 Almeida C. Benatti M. Exposiciones ocupacionales por fluidos corpóreos entre trabajadores de salud y su adhesión a quimioprofilaxis
- 6 Centro para el control de enfermedades . Sistema Nacional de Prevención y Vigilancia de Infecciones Nosocomiales .Washington DC CDC 1999
- 7 Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P. ,Sauvan V., Touveneau S., et al. Efectividad hospitalaria de un programa para mejorar el cumplimiento de higiene de las manos. . Infection Control Programme. Lancet 2000356(9238):1307-1312.
8. Teare EL, Cookson B, French G, Jenner EA, Scott G, Pallet A, et al. UK Iniciativa de lavado de manos. J Hosp. Infect 1999; 43(1): 1-3
9. Cuéllar L, Rosales R, Aquino F. Eficacia de un programa educativo para la prevención y control de infecciones intrahospitalarias en el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú. Rev. PeruMedExp Salud Publica 2004; 21(1): 37-43.
- 10 Arévalo H, Cruz R, Palomino F, Fernández F, Guzmán E, Melgar R. Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la región San Martín, Perú. RevPeruMedExp Salud Publica 2003; 20(2): 84-91..
- 11 Rivera R. , Castillo G. Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias. Revista PeruMedExp Salud Pública. Lima 2005 22(2): 88-95
- 12 Milliam D. Puesta al día sobre el control de las infecciones . N Nursing1994 . 12(5)::17-20
- 13 Soto V. , Olano E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo. ISSN 1025 – 583 Lima 2004 . 65(2): 103 – 110

- 14 Martins K. , Ferreira A., Silva. A., Severino M., Rapparini C. Accidentes con material biológico en los servicios de urgencia y enfermería. Revista de ciencia y enfermería issn 0717-2079 Brasilia 2014 20(2): 65-71.
- 15 Brevidelli M. ,Cianciarullo T. Exposiciones ocupacionales con agujas en un hospital universitario : Situaciones de ocurrencias y tendencias . Revista latinoamericana de enfermería 2002 10(6)780-786
- 16 Sadoh W. ,Fawole A. , Sadoh A. , Oladimeji A. , Sotiloye O. Practica de precauciones universales en cuidado de la salud de los trabajadores. J. Nat Med Assoc 2006; 98(5):722-726
- 17 Constans A. ,Espadalé R. , Perez J. Utilización de los equipos de protección individual frente al riesgo biológico por el personal sanitario. Med Secur Trab. Madrid 2008; 54 (210): 35-45
- 18 Rauber S. Fontana R. Bioseguridad de enfermería en la atención clínica: Contribuciones para la salud del trabajador Revista Brasileña de Enfermería Brasilia 2010 sept-oct. 63(5): 786-792.
- 19 Formozo G. , Oliveira D. Autoprotección profesional y cuidados de enfermería en el paciente seropositivo VIH : Dos facetas de una representación . Acta Paul Enferm. Brasilia 2009;22(4):392-398.
- 20 Rodriguez O., Aguilera A. , Barbé A. , Delgado N. Intervención educativa sobre bioseguridad en trabajadores de la Salud . AMC Camagüey jul.-ago 2010 14(4) : 130-135
- 21 Lastras S. , Fernández V. El médico del trabajo en el control del uso de equipos de protección individual y los problemas de la salud derivados. Med Secur Trab . Madrid 2008; 54(212): 21-32
- 22 Constans A. ,Espadalé R. , Perez J. Utilización de los equipos de protección individual frente al riesgo biológico por el personal sanitario. Med Secur Trab. Madrid 2008; 54 (210): 35-45
- 23 Gomes V. , Oliveira M., Takaya C. Precauciones Universales de aislamiento del paciente en hospital universitario. Acta Paul Enferm. Brasilia 2012;25(2):115-120
- 24 Lopez J. ,Cavalcanti G. La relación de bioseguridad con el costo-efectividad en las hospitalizaciones: nexos con la formación continua. Revista electrónica trimestral de enfermería . ISSN 1695-6141 Brasilia Abril 2013 (30)339-354

- 25 Moura A. , Barbosa M. , Moura V. , Batista M., Riveiro A. , Souza C. Representación social de bioseguridad para los profesionales de enfermería . Un servicio de emergencia. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. Brasilia 2008 jun; 12 (2): 304 - 309.
- 26 Kreutz B. La administración de los residuos del servicio de la salud: bioseguridad y el control de las infecciones hospitalarias. Texto Contexto Enferm 2004 Brasilia ; 13(n.esp):86-93.
- 27 Mansano L. ,Andres V. El uso de los equipos de protección individual entre los trabajadores de enfermería accidentados con instrumentos perforocortantes . R. Bras. Enferm. , 2000 Brasilia, 53 (4): 564-573
- 28 León I. , Clemente M., Valdivia J. , Sánchez A. Comportamiento del personal de salud ante procedimientos médicos en personas seropositivas Rev. Cubana Enfermería , Ciudad de la Habana abr.-jun. 2007 23(2)
- 29 Dominguez Y. , Trimiño A. “Evaluación de la calidad de la bioseguridad en el hospital clinicoquirúrgico "Joaquín Albarrán", La Habana, 2007. Rev. Cubana Hig Epidemiología. Ciudad de la Habana ene.-abr. 2012 50 (1)
- 30 Cuyubamba D., Nilda E. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital "FelixMayorca Soto". Tarma – 2003 .Lima 2004. Tesis digitales UNMSM 2004 h. :91-96 .
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/monografias/salud/cuyubamba_dn/cuyubamba_dn.htm
- 31 Moreno Z. “Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo:2004-2005” .Lima 2008 Tesis digitales UNMSM
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2466/1/moreno_gz.pdf

I. ANEXO

CUESTIONARIOS

Los presentes cuestionarios tienen como objetivo determinar los conocimientos y actitudes en trabajadores de salud del hospital de apoyo de Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal (EPP). Arequipa- 2015.

Esta investigación tiene carácter confidencial por lo que sus respuestas son de carácter anónimo y confidencial. Al responder esta encuesta Ud. está aceptando ser parte de esta investigación. Agradecemos anticipadamente todo su apoyo, responda con la verdad. Gracias.

1. Características

Edad: _____ años **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. Perfil del profesional: **Internode Enfermería() Médico () Enfermera ()**
Obstetriz(..) Técnico de Laboratorio(..)
Tecnico en Radiología

3 Años de trabajo (en meses): _____

Cuestionarios utilizados en la encuesta, presentados al personal del "Hospital de Apoyo Camaná"

I CUESTIONARIO 1 : NIVEL DE CONOCIMIENTOS

1 El lavado de manos se debe realizar, marque la CORRECTA:

- ➔ a) Siempre, antes y después de atender al paciente
- b) No siempre antes, pero sí después
- c) Depende si el paciente es infectado o no
- d) Solo si el paciente no está limpio
- e) Solo antes de atender al paciente

2 A menudo ¿qué tipo de secreciones se manipula en la atención al paciente? . Marque la CORRECTA:

- a) Sangre
- b) Orina / deposiciones

- c) Secreciones respiratorias
 - d) Secreciones purulentas
 - e) Todas
- 3) ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizados?. Marque la CORRECTA:
- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
 - b) Se guarda para mandar a esterilizar.
 - c) Se desinfecta con alguna solución.
 - d) Se elimina en un recipiente especial
 - e) Solo se reutiliza en caso de emergencia
- 4) Se debe usar mascarilla para protección. Marque la CORRECTA:
- a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente
 - b) Sólo si se confirma que tiene TBC
 - c) Sólo en las áreas de riesgo
 - d) Si sospechamos que el paciente está con TBC
 - e) Si el paciente tose y estornuda
- 5) Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, marque la CORRECTA:
- a) El guante se desecha en un contenedor especial
 - b) El guante se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado
 - c) El guante se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta
 - d) El guante se vuelve a usar solo en caso de emergencia
 - e) El guante se puede usar un nuevo par de guantes por encima de ellos (doble guante)
- 6) Marque la CORRECTA en relación con el cuidado del paciente:
- a) Se tiene más cuidado si es infectado
 - b) Si no está infectado, no se extreman los cuidados
 - c) Siempre se tiene el mismo cuidado
 - d) Depende de qué esté infectado el paciente
 - e) El cuidado es el mismo solo en emergencias
- 7) Cuando termina el turno de trabajo se debe (marque la CORRECTA):
- a) Dejar el mandil en el Hospital
 - b) Irse con el mandil puesto
 - c) Cambiarse y llevar el mandil
 - d) Lavar el mandil y luego llevárselo
 - e) Llevárselo solo si es necesario
- 8) Para tomar o manipular muestras como sangre se debe (Marque la CORRECTA):
- a) Usar siempre guantes
 - b) Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no
 - c) Usar guantes solo si un paciente infectado con VIH

- d) Usar guantes sólo si el que va a tomar las muestras tiene heridas en manos
- e) Depende del que va a tomar las muestras usar o no usar guantes

9 La ley 29783 es la ley de (Marque la CORRECTA):

- a) Bioseguridad
- b) Salud Ocupacional
- c) Seguridad y Salud en el Trabajo
- d) Sanidad Hospitalaria
- e) Residuos Sólidos

10 Según la legislación peruana es necesario proteger al trabajador de la salud frente riesgos causados por: (Marque la CORRECTA)

- a) Agentes Químicos
- b) Agentes Biológicos
- c) Agentes Físicos
- d) Agentes Térmicos
- e) Todas las anteriores

11 Ordenar las medidas de prevención que se deben tomar, de mayor a menor importancia: (Marque la CORRECTA)

- 1 Sustituir el peligro por otro que ocasione menor daño
- 2 Eliminar el peligro
- 3 Usar Equipos de protección personal para protegerse del peligro

- a) 3-1-2
- b) 1-2-3
- c) 3-2-1
- d) 2-1-3
- e) 2-3-1

12 Con respecto a la evaluación de riesgos: (marcar la INCORRECTA)

- a) Se deberá evaluar los riesgos cada vez que estos ocasionen daño a la salud de los trabajadores.
- b) Se evaluarán los riesgos cada vez que cambien las condiciones de trabajo
- c) Se harán controles periódicos de la salud de los trabajadores
- d) La evaluación de los riesgos se actualizará solamente si se ocasionan daño en la salud de los trabajadores
- e) Todas las anteriores

13 Sobre la información que el trabajador debe brindar al hospital :(marque la CORRECTA)

- a) Se deben informar los accidentes en el trabajo siempre y cuando estos ocasionen algún daño en la salud de las personas
- b) Se debe informar siempre cualquier incidente peligroso ya sea que ocasione o no daño en la salud de las personas.
- c) Se debe informar solo los accidentes que ocasionen grave daño en la salud de las personas
- d) Queda a criterio de cada trabajador informar o no los accidentes en el trabajo
- e) Se debe informar los accidentes en el trabajo solo en casos especiales

14 El trabajador puede participar en: (Marque la CORRECTA)

- a) La identificación de los peligros
- b) La elaboración del mapa de riesgos
- c) La consulta, información y capacitación en seguridad y salud en el trabajo.
- d) Evaluación de riesgos
- e) Todas las anteriores

15 Sobre la entrega de los equipos de protección personal, marcar la CORRECTA:

- a) Si el hospital no puede entregar equipos de protección personal, depende del trabajador adquirirlos para proteger su salud y seguridad.
- b) El hospital debe otorgar equipos de protección personal adecuados a cada trabajador según el puesto que ocupe.
- c) Siempre es deber del trabajador conseguir los equipos de protección personal
- d) El hospital puede reciclar equipos de protección personal en caso de escasez
- e) Los trabajadores pueden recibir equipos de protección personal de un mismo tamaño para todos

16 Las principales vías de entrada de los agentes patógenos son. Marcar la CORRECTA

- a) Cutánea – Aerosoles – Inhalación
- b) Inhalación – Mucosas – Gotas
- c) Ingestión – Inhalación – Cutánea
- d) Gotas – Aerosoles - Ingestión
- e) Aerosoles – Ingestión – Inhalación

17 Acerca del uso de guantes, marcar la INCORRECTA:

- a) Los guantes pueden remplazar el lavado de manos
- b) Los guantes son de uso imprescindible cuando se manipula sangre
- c) El empleo de doble guante disminuye riesgo de infección ocupacional en 25%.
- d) Los guantes son necesarios para manipular mucosas
- e) Los guantes deben ser adecuados para cada trabajador

18 Sobre el correcto Uso de los lentes protectores, marque la INCORRECTA:

- a) Deben permitir una correcta visión
- b) Los lentes protectores pueden cubrir parcialmente el área peri-ocular
- c) Deben ser de uso personal

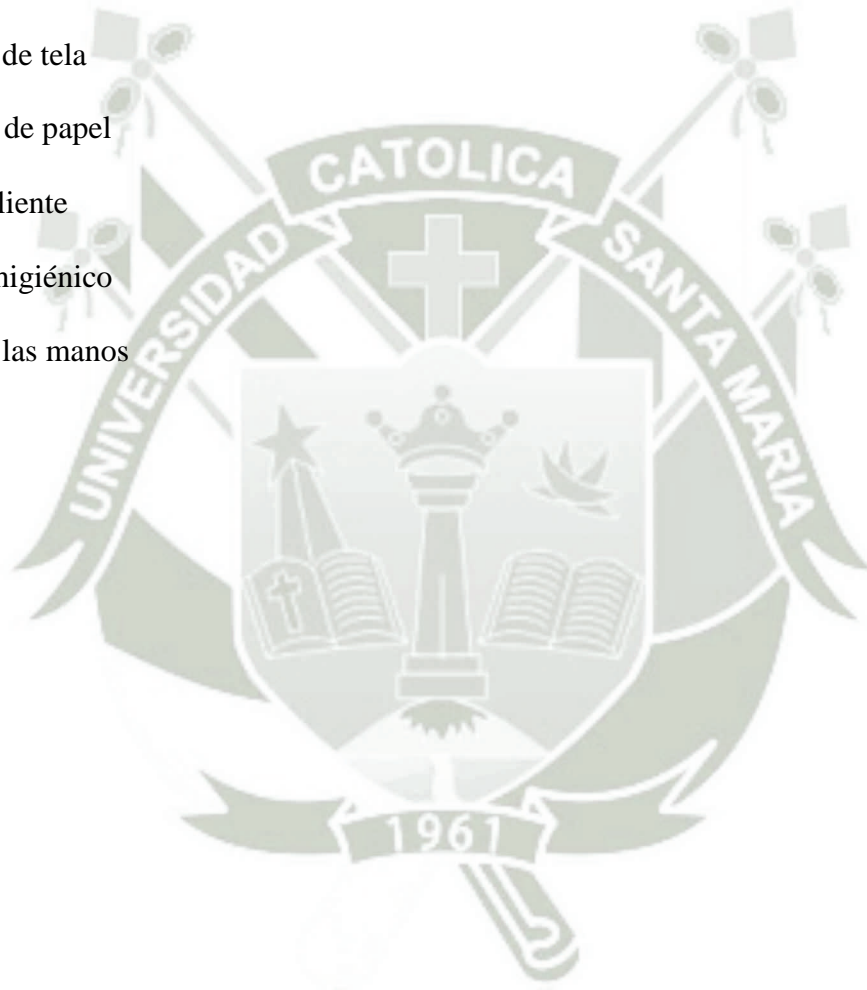
- d) Está permitido el uso de lentes protectores sobre unos lentes de medida
- e) Los lentes protectores deben cubrir completamente el área peri-ocular

19 Sobre el uso de calzado adecuado en el hospital . Marque la CORRECTA

- a) Se pueden usar sandalias en condiciones adecuadas
- b) Está permitido usar zapatos femeninos con tacones
- c) Se puede usar zapatos que cubran parcialmente el pie
- d) El uso de calzado adecuado no es importante
- e) Ninguna de los anteriores

20 El material más apropiado para el secado de manos es : Marque la CORRECTA

- a) Toalla de tela
- b) Toalla de papel
- c) aire caliente
- d) Papel higiénico
- e) Agitar las manos



CUESTIONARIO II. TIPO DE ACTITUDES: POR FAVOR, INDIQUE EN QUÉ MEDIDA ESTÁ DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES

ACTITUDES SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Totalmente de	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en
1. Es importante conocer la ley de salud y seguridad en el trabajo				
2. Es importante realizar evaluaciones periódicas sobre los riesgos profesionales				
3. Los elementos de protección personal son parte del cuidado personal del trabajador de salud				
4. Es importante realizar capacitaciones sobre el uso de equipos de protección personal de parte del hospital				
5. Es importante que los equipos de protección personal sean del tamaño adecuado y adaptables para cada trabajador				
6. Es necesario el uso de guantes cada vez que trabaja con fluidos corporales				
7. Me gusta usar guantes diferentes para cada procedimiento				
8. Me resulta absurdo retirarme la bata al salir del servicio para prevenir las infecciones nosocomiales				
9. Es un riesgo para mi salud usar guantes re-esterilizados				
10. Es importante solicitar al hospital los elementos de protección personal necesarios cuando estos no han sido proporcionados				
11. Es importante verificar diariamente la calidad y estado funcional de los elementos de protección personal que usa				
12. Es mi responsabilidad considerar como infectados solo a los usuarios con una patología infecciosa definida				
13. Es absurdo clasificar y ubicar a los pacientes por su grado de infección.				
14. Es importante reportar los incidentes ocurridos en el hospital				
15. Es necesario cambiarse la ropa de trabajo antes de salir del hospital				
16. Es preferible descartar los residuos en contenedores diferentes				