



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**RELACIÓN ENTRE LA APLICACIÓN DE BIOSEGURIDAD Y LOS  
ACCIDENTES CLÍNICOS EN EL PERSONAL OBSTETRA DEL  
HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACocha, UCAYALI, PERIODO  
SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016**

**TESIS PRESENTADO POR:**

**MONTES MALPARTIDA, Jose Antonio**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

**2017**

**Dedicatoria:**

A Dios Todopoderoso que guía mi camino, por sus bendiciones inmerecidas y por regalarme la oportunidad de seguir adelante.

JOSÉ

## **Agradecimiento**

A la Universidad Alas Peruanas, por la formación profesional brindada, con la disposición y calidad docente del impartir y compartir aprendizajes y enseñanzas.

Al Mg. Roger Habraham Tapia Trujillo, por los conocimientos compartidos y sumergirnos en el fascinante mundo de la investigación.

A todos los colaboradores, que en realidad habrían páginas enteras de mi inmensa gratitud.

EL AUTOR

## RESUMEN

El estudio fue planteado con el **objetivo** de determinar la aplicación de relación entre la bioseguridad y los accidentes clínicos en el personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016. El tipo de investigación es no experimental, el nivel de investigación es el explicativo y el diseños es correlacional, la muestra estuvo conformada por 38 obstetras del Hospital Amazónico de Yarinacocha. En los **resultados** observamos que los obstetras afirman que nunca existen accidentes clínicos, un 47,4%, mencionan que existe una adecuada bioseguridad y un 0% mencionan que existe una inadecuada seguridad; los obstetras afirman que a veces existe accidentes clínicos un 13,2%, mencionan que existe una adecuada bioseguridad y un 15,8% mencionan que existe una inadecuada seguridad y los obstetras afirman que siempre existe accidentes clínicos un 0%, mencionan que existe una adecuada bioseguridad y un 23,7% mencionan que existe una inadecuada seguridad. Las **conclusiones** a las que se llegó son: primero existe relación entre la bioseguridad y los accidentes clínicos del personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016, segundo existe relación entre los principios de bioseguridad y los accidentes clínicos del personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016 y tercero existe relación entre los elementos básicos de la bioseguridad y los accidentes clínicos del personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016.

**Palabras clave:** Bioseguridad y accidentes clínicos.

## ABSTRACT

The study was put forward for the sake of determining the relation between the biosafety and the clinical accidents of the personal obstetrician of the Amazonian Hospital of Yarinacocha, Ucayali, period to October 2016 September. The type of investigation is not experimental, the fact-finding level is the explanatory and the the designs is correlacional, the sample was shaped by 38 obstetricians of the Amazonian Hospital of Yarinacocha. In the **results** we observe that obstetricians affirm that never there are clinical accidents, a 47.4 %, they mention existing an adequate biosafety and a 0 % mention existing an unsuitable certainty; Obstetricians affirm that sometimes there is clinical accidents a 13.2 %, mention existing an adequate biosafety and a 15.8 % mention existing an unsuitable certainty and obstetricians affirm that always there is clinical accidents a 0 %, mention existing an adequate biosafety and a 23.7 % mention existing an unsuitable certainty. The **findings** that took place are: First there is relation between the biosafety and the clinical accidents of the personal obstetrician of the Amazonian Hospital of Yarinacocha, Ucayali, period September to October 2016, secondly there is relation between the principles of biosafety and the clinical accidents of the personal obstetrician of the Amazonian Hospital of Yarinacocha, Ucayali, period September to October 2016 and the third party is relation between the essentials of the biosafety and the clinical accidents of the personal obstetrician of the Amazonian Hospital of Yarinacocha, Ucayali, period September to October 2016.

**Passwords:**Biosafety and clinicalaccidents.

## INDICE

	Pg.
Dedicatoria	02
Agradecimiento	03
RESUMEN	04
ABSTRACT	05
INDICE	06
INTRODUCCIÓN	08
CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	09
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	09
1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	11
1.3.1 Problema Principal	11
1.3.2 Problemas Secundarios	12
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.4.1 Objetivo General	12
1.4.2 Objetivos Específicos	12
1.5 HIÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	13
1.5.1 Hipótesis General	13
1.5.2 Hipótesis secundarias	13
1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables Indicadores	13
1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.6.1 Tipos de Investigación	14
1.6.2 Nivel de Investigación	14
1.6.3 Método	15
1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.7.1 Población	15
1.7.2 Muestra	16
1.8 TÉCNICAS E INSTRUMEN. DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	17
1.8.1 Técnicas	17
1.8.2 Instrumentos	17

1.9	JUSTIFICACIÓN E INPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	18
	CAPITULO II MARCO TEORICO	19
2.1	FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION	19
2.1.1	ANTECEDENTES	19
2.1.2	BASES TEÓRICAS	26
2.1.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	33
	CAPITULO III PRESENT. ANÁLISIS E INTERP. DE RESULTADOS	36
	CONCLUSIONES	57
	RECOMENDACIONES	58
	FUENTES DE INFORMACION	60
	ANEXOS	64
	Matriz de Consistencia	
	Encuesta o Entrevista	

## INTRODUCCION

Las condiciones de trabajo han sido causa directa o indirecta de la muerte, invalidez o enfermedad de miles y miles de trabajadores durante la Historia de la Humanidad. Perú se ha colocado, en los últimos años, a la cabeza de América en accidentabilidad laboral. Para avanzar en la salud laboral es preciso que los trabajadores de salud hagan suyos los conocimientos científicos y se sitúen como protagonistas de la lucha contra las enfermedades, accidentes y muertes laborales

Cuando se habla de bioseguridad, se refiere básicamente al conjunto de etapas, las cuales se encuentran integradas dentro de un proceso continuo, lo cual crea las condiciones necesarias para que el trabajo sea de manera segura. Básicamente la bioseguridad comprende etapas, las cuales hacen de este técnicas del personal de salud, una herramienta para trabajar de forma segura evitando los accidentes con materiales punzo cortantes e infecciosos.

De esta manera se puede decir que la bioseguridad influye en minimizar los accidentes en los hospitales y centros de salud ya que constan de una serie de estrategias adoptadas para dicho fin. En esta investigación se trata sobre la accidentabilidad clínica en el personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha . Puesto que en el medio hospitalario los problemas de accidentes y de salud son muy numerosos, específicamente en obstetricia.

En la investigación podremos observar la relación que existe entre la gestión de seguridad y la salud ocupacional.

El presente trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos: el capítulo I donde se encuentra el planeamiento metodológico, el capítulo II donde presentaremos el marco teórico, el capítulo III donde se encuentra la presentación, análisis e interpretación de resultados, las conclusiones, las recomendaciones y las fuentes de información



## **CAPITULO I**

### **PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

A pesar de ser imprescindibles las condiciones de seguridad para la realización de cualquier actividad laboral, es común encontrarnos con situaciones peligrosas, en las cuales las exigencias legales para el control de los riesgos ocupacionales no se tienen en cuenta por negligencia, causando así accidentes y enfermedades en los trabajadores. Dentro de las áreas de actuación laboral está el hospital, donde se realizan actividades insalubres, es decir, aquellas que por su naturaleza, condiciones o métodos de trabajo exponen al trabajador a agentes nocivos para su salud.(1)

Del mismo modo existen acciones que están dirigidas hacia la promoción y protección de la salud de los trabajadores, así como también a la prevención de accidentes de trabajo producido por diferentes factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos. (2)

Según la organización mundial de la salud (OMS) indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el

personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5 % de las infecciones por VIH. (3)

Es así que el Perú no es ajeno a esta realidad, en la cual se puede evidenciar en una investigación denominada “Accidentes con fluidos biológicos en el Hospital Nacional Dos de Mayo,” en el 2006, donde se indica que las enfermeras ocupan el 2° lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo, específicamente los accidentes fueron 81% con material punzo cortante: agujas hipodérmicas, y un 17% por salpicaduras en ojos y en mucosas; asimismo indica que los servicios donde ocurrieron los accidentes laborales son: emergencia 33%, Sala de Operaciones Central 10%; y las circunstancias donde ocurrieron estos accidentes fue durante el procedimiento quirúrgico 37%, siendo esta realidad un problema que atenta contra el trabajo digno de los profesionales de la salud (4)

El profesional de salud es un trabajador, que está expuesto a riesgos ocupacionales que aumentan con el desempeño de sus actividades asistenciales, entre ellos los riesgos biológicos los más frecuentes, debido a la asistencia directa que brinda a los pacientes, entre los agentes que ocasionan infecciones se incluyen las bacterias, los virus y en menor grado los hongos y los parásitos, los riesgos biológicos se pueden transmitir mediante la inhalación, inyección, ingestión o al contacto con la piel, además los riesgos biológicos presentan una característica que lo diferencia de otros factores de riesgo laborales, la potencial transferencia del riesgo a otros trabajadores, familiares y a la comunidad en general, situación de especial importancia, en el colectivo sanitario. (5,6)

De ahí que, las infecciones adquiridas tras la exposición accidental del profesional entre ellos los obstetras con fluidos biológicos, constituyen un grupo de enfermedades profesionales con importantes implicaciones sociales, laborales, legales y económicas, por ello la prevención en transmisión de agentes infecciosos en una institución de salud, es esencial para una gestión activa de la seguridad y la salud en el trabajo, todo esto se respalda en el cumplimiento de las normas de bioseguridad específicas para cada área, en las actividades de vigilancia diseñadas para el control de infecciones y en los programas de salud y seguridad para los trabajadores, los cuales son más efectivos si se cuenta con una estrategia permanente de refuerzo del conocimiento en los profesionales.(7,8)

## 1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

**Delimitación temporal:** Comprende el período de setiembre a octubre del 2016.

**Delimitación espacial:** Se realizó en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de Ucayali -Perú.

**Delimitación social:** La investigación benefició a la población de trabajadores del Hospital Amazónico de Yarinacocha, en relación a la bioseguridad y a la prevención de los accidentes clínicos.

**Conceptual:** La investigación dará información teórica y relevante de la relación entre la bioseguridad y los accidentes clínicos.

## 1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

### 1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es la relación entre la aplicación de bioseguridad y los accidentes clínicos en el personal obstetra del Hospital

Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016?

### **1.3.2 Problemas Secundarios**

¿Cuál es la relación entre los principios de la bioseguridad y los accidentes clínicos del personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016?

¿Cuál es la relación entre los elementos básicos de la bioseguridad y los accidentes clínicos del personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre la aplicación de bioseguridad y los accidentes clínicos en el personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Conocer la relación entre los principios de bioseguridad y los accidentes clínicos del personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016.
- Establecer la relación entre los elementos básicos de la bioseguridad y los accidentes clínicos del personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016.

## 1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

### 1.5.1 Hipótesis General

Hi Existe relación significativa entre la aplicación de bioseguridad y los accidentes clínicos en el personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016.

Ho No existe relación significativa entre la aplicación de bioseguridad y los accidentes clínicos en el personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016.

### 1.5.2 Hipótesis secundarias

- Existe relación significativa entre los principios de bioseguridad y los accidentes clínicos del personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016
- Existe relación significativa entre los elementos básicos de la bioseguridad y los accidentes clínicos del personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016.

### 1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

#### a. Bioseguridad

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Variable 01:</b> Bioseguridad.	Principios de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Universalidad</li><li>• Precauciones estándares</li><li>• Uso de barreras</li><li>• Medios de eliminación del material contaminado.</li></ul>

	Elementos básicos de la bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas de trabajo</li> <li>• Equipo de seguridad</li> <li>• Diseño y construcción de la instalación</li> </ul>
--	--------------------------------------	--

**b. Accidentes clínicos**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Variable 02:</b> Accidentes clínicos.	Riesgos físicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgos mecánicos</li> <li>• Riesgos eléctricos</li> <li>• Riesgos complejos</li> </ul>
	Riesgos químicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos vencidos.</li> <li>• Soluciones en mal estado.</li> <li>• Agujas oxidadas.</li> </ul>
	Riesgos biológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre presencia de microorganismos</li> <li>• A veces presencia de microorganismos.</li> <li>• Nunca la presencia de microorganismos</li> </ul>

## 1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.6.1 Tipos de Investigación

Para el estudio se utilizó el tipo no experimental por que no se manipulan las variables de estudio. (9).

### 1.6.2 Nivel de Investigación

La investigación se enmarco dentro del nivel explicativo “los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos, están dirigidos a responder a las causas de los eventos, sucesos y fenómenos físicos o sociales”

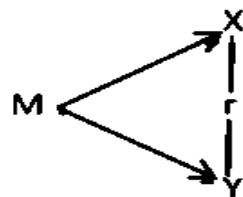
Durante la investigación se explicará la relación entre la bioseguridad y los accidentes clínicos de los trabajadores obstetras, estableciendo de esta manera una relación de influencia entre dos variables; **causa** (nivel de cumplimiento de las dimensiones de la Bioseguridad) y **efecto** (Accidentes clínicos).

### 1.6.3 Método

**Método correlacional:** No se manipula la variable independiente y se basa en la observación, por lo que se emplea la correlación de Pearson para el análisis de los datos

#### Diseño de la investigación

Para el estudio se utilizó el diseño no experimental, de tipo correlacional, porque relacionamos las dimensiones delimitadas de las diferentes variables de estudio, cuya fórmula propuesta es de Hernández S., R. (151); y es la que sigue: (10)



De donde:

M = Muestra de trabajadores obstetras del Hospital Amazónico de  
Yarinacocha Ucayali,

X = Variable 1: Bioseguridad

r = Coeficiente de correlación de Pearson

Y = Variable 2: Accidentes clínicos.

## 1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.7.1 Población

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con las especificaciones para el estudio.

La población del estudio está constituida por 43 trabajadores Obstetras en el Hospital Amazónico de Yarinacocha Ucayali.

### 1.7.2 Muestra

Ya que la población de estudio está constituida por 43 profesionales obstetras en el Hospital Amazónico de Yarinacocha Ucayali, el criterio de selección estará en función a la siguiente fórmula estadística, que proporcionó un resultado de 38 profesionales obstetras que conforman la muestra de estudio y que proporcionarán información según los objetivos planteados

$$n = \frac{N \times z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

$n$  es la Muestra de estudio.

$N$  es la población de estudio

$z_{\alpha}^2$  es  $1,96^2$  si la seguridad es del 95%;

$p$  es la proporción esperada (en este caso 50% ó 0,5);

$q = 1 - p$  (en este caso  $1 - 50\%$  ó 0,5)

$d$  es la precisión (en este caso se desea un 5% = 0,05)

$$n = \frac{(43) (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,5)^2 (42) + (1,96)^2 (0,5)^2}$$

$$n = 37,54$$

$$n = 38$$



## 1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1.8.1 Técnicas

- **Fichaje:** Ésta técnica permitirá efectuar la revisión y extracción de aspectos teóricos relacionados a la bioseguridad y los accidentes clínicos, procedentes de fuentes bibliográficas y de investigaciones en este campo.
- **Encuesta:** Técnica de recolección de información dirigida a una muestra de individuos representativa de la población; consistirá en la formulación de una serie de preguntas que deben ser respondidas sobre la base de un cuestionario. Para efectos de nuestra investigación, esta técnica recogerá información relevante sobre la bioseguridad y los accidentes clínicos.

### 1.8.2 Instrumentos

- **Fichas:** Son formatos en tamaño estándar A5 (250 mm x 148 mm) que sirven para registrar información procedente de las fuentes consultadas. Se empleó específicamente las fichas textuales y de resumen, sintetizando la información relativa a la bioseguridad y los accidentes clínicos.
- **Cuestionario:** Se consideró la escala para medir cada ítem, que contiene una combinación única de los aspectos de la bioseguridad y los accidentes laborales. Las respuestas se miden solicitando el grado de acuerdo para cada ítem.

## **1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Justificación**

Según la OMS menciona respecto a la bioseguridad que en estudios recientes la tasa de infección por el VIH en el personal de salud es baja. Se calcula que el riesgo de infección tras la exposición por agujas hipodérmicas con sangre contaminada con el VIH se encuentra entre el 0,13% y el 0,5%. En cambio, el riesgo de infección por el VHB en condiciones similares es de 45 a 120 veces mayor.

La presente investigación se justifica en la medida que nos permitirá determinar si la bioseguridad guarda relación con los accidentes clínicos. La falta de conocimiento y actitudes en el personal obstetra cobra magnitud y se constituye en un problema de Salud. Por ello se hace imperativo desarrollar capacidades y actitudes positivas frente a la bioseguridad, por lo que resulta importante poner en práctica las técnicas y estrategias para evitar los accidentes clínicos en las diversas instituciones públicas y privadas de salud de Ucayali.

En consecuencia, la investigación se justifica por su carácter preventivo y estratégico para evitar los accidentes clínicos.

### **Importancia**

Es importante porque es un punto de partida para abrir nuevas líneas de investigación en el ámbito de la educación científica específicamente en la bioseguridad y los accidentes clínicos. Así mismo, pretende documentar la orientación de los trabajadores obstetras frente a su bioseguridad dentro del centro laboral.

## CAPITULO II MARCO TEORICO

### 2.2 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

#### 2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### **Antecedentes internacionales**

**Bustamante Ojeda, Lenin Humberto** en su trabajo realizado en el Hospital UTPL en el año 2008, con el **objetivo** determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL a través de la difusión y conocimiento de las mismas por el personal de la institución. **Materia y método:** Tipo prospectivo analítico, diseño cuantitativo y de enfoque transversal, el universo compuesto por el personal de salud y de limpieza, la técnica fue la observación directa del personal y el instrumento fue el cuestionario de conocimientos de normas de bioseguridad. Obteniendo como **resultados** que: primero que los datos expuestos nos indican que en el Hospital UTPL existía un promedio de cumplimiento de las normas del 53% entre las áreas investigadas, considerándose insuficiente. En la mayoría de áreas luego de la intervención se logró un aumento significativo del cumplimiento, mayores al 70%, es decir una calificación suficiente.

En el área de consulta externa no se encontró diferencia en el cumplimiento de la normas, es decir continuaría el cumplimiento como insuficiente. Segundo que los datos expuestos nos indican que en el proceso de esterilización del Hospital UTPL existía un promedio de cumplimiento de las normas del 61,54%, considerándose como insuficiente. Luego de las charlas de capacitación se obtuvo un promedio de 76,92% que se considera suficiente. Las normas que continuaban incumplándose eran: mantener el área de trabajo en óptimas condiciones de higiene, debido a que se mantiene objetos que acumulan polvo (peluches) en el área y otros elementos de una manera desorganizada; transportar los materiales esterilizados de manera adecuada, para la cual se utiliza bolsas y contenedores limpios, evitando la manipulación innecesaria; y, la utilización de marcadores biológicos para comprobar el proceso de esterilización. Esto último no es factible realizarse por no contar con los equipos necesarios (estufa de 57°) en el laboratorio del hospital. **Conclusiones:** En la primera evaluación existía un insuficiente conocimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal que labora en el Hospital UTPL, con un promedio de 56,88%. Y un nivel insuficiente de cumplimiento de las normas de bioseguridad (53%). Las técnicas correctas de higiene de manos – lavado social y fricción con un preparado de base alcohólica – continúan incumpléndose en 3 de las 5 áreas evaluadas (60%), en consulta externa, laboratorio y emergencia, esto después de las charlas de capacitación. Incumplimiento que se puede atribuir al promedio de asistencia: médicos tratantes (40,38%), auxiliares de enfermería (50%) y laboratorio (35%). El manejo interno de los desechos sólidos hospitalarios por el Hospital UTPL es adecuado, las evaluaciones realizadas durante el último año son superiores al 97%, calificación que para el MSP entran en la categoría A de manejo. (11)

**De Jesus Medrano Majorie Paulina y Martínez Muños Jenyfer Nelita** en su trabajo realizado en el Hospital Luis Gabriel Davila de la ciudad de Tulcan en el años 2008, con el **objetivo** de determinar los factores que inciden en los conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios del personal de salud que labora en el hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán de enero a junio del 2008. **Material y método:** El diseño es de tipo descriptivo prospectivo cualitativo. El universo corresponde al personal de salud, profesional y no profesional que labora en el hospital, la muestra estuvo conformada por 28 médicos, 36 profesional de enfermería, 26 auxiliares, 2 de farmacia, 8 de laboratorios y rayos RX y 15 de nutrición, la técnica empleada fue de observación y la encuesta, el instrumentos fue el cuestionario. Obteniendo como **resultados** que: La aplicación de normas de Bioseguridad es buena en un 67% según su propia autoevaluación. Siendo la Bioseguridad el conjunto de actitudes y conductas para disminuir riesgos en el trabajo hospitalarios y además de la aplicación obligatoria por seguridad propia en un grupo representativo evalúa la aplicación de las mismas como malos (17%) y un (6%) dice no conocer al respecto. Los accidentes que el personal ha sufrido relacionados con Bioseguridad y Manejo de Desechos Hospitalarios en el 70% de los casos es pinchazos, el 20% ninguno, el 4% ha sufrido heridas y sensibilidad a los medicamentos el 4% y el 2% desconoce. Una de las normas universales de Bioseguridad es la protección que al ser aplicada se refleja en la técnica de una sola mano para tapar la jeringuillas usadas, la falta de aplicación de esta norma elemental expone al personal a enfermedades como SIDA, Hepatitis y otras. **Conclusiones:** Los resultados evidencian que aun cuando el profesional de enfermería conoce las normas de Bioseguridad, no las utiliza de manera adecuada los cual se confirmó durante las

observaciones realizadas, asimismo, se determinó entre otros, un bajo cumplimiento del esquema de inmunizaciones. Estos hallazgos demuestran un nivel insuficiente del cumplimiento normativo pertinente, evidenciando la necesidad de educación continua en el servicio y la estricta supervisión del desempeño ocupacional, a los fines de garantizar una población trabajadora sana y un ambiente de trabajo generador de condiciones favorables conducentes a un alta calidad de vida. El personal de salud tiene conocimientos pero podemos evidenciar que todos concuerdan que por la falta de insumos y materiales no pueden llevar a cabo las normas de bioseguridad correctamente, pero tienen una gran responsabilidad especialmente el personal de enfermería ya que dentro de los patrones de trabajo incluyen la atención directa al paciente y el objetivo principal es el control y prevención de las enfermedades nosocomiales, ya que está obligado a utilizar técnicas que resguarden su propia vida. (12)

### **Antecedentes nacionales**

**Jurado Lengua Wendy, Solís Junchaya Silvia y Soria Quispe Carolina** en su trabajo realizado en el Hospital Santa María del Socorro, de Ica en el año 2014, con el **objetivo** de determinar las Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la Exposición al Riesgo Laboral en el Hospital Santa María de Socorro, año 2013- 2014. **Material y Método:** Se realizó un estudio no experimental, descriptivo correlacional. La muestra fue de 57 profesionales de enfermería de diferentes servicios y estrategias de dicho hospital, cuya relación se midió con un instrumento validado por juicio de expertos, el cual consistió de 3 partes: Datos generales, Medidas de bioseguridad y Exposición al riesgo laboral. Obteniendo como **resultados:** En cuanto a las Barreras de Protección que aplica el profesional de enfermería, encontrándose que guarda una relación inversa baja

con la Exposición al riesgo biológico, una relación inversa mínima con la exposición al riesgo físico y una relación directa moderada significativa con la exposición al riesgo químico. Se encontró que existe aplicación de Barreras físicas a menudo 42,11%, aplicación de Barreras Biológicas, respecto a la Vacuna de Hepatitis B con tres dosis 7,02% y la Vacuna Toxoide tetánico con tres dosis en un 7,02%, así mismo existe medidas de precaución estándar respecto al lavado de Manos Siempre en un 97,74% y respecto a la disponibilidad de desechos Siempre en un 71,93%. Respecto a la exposición del riesgo laboral el 73,68% afirma haber estado expuesto al riesgo, siendo un pinchazo en el 59,65% el que pudo haber causado el accidente, así mismo se resalta que hubo un promedio de 12,56 puntos afirma que a menudo existe un riesgo físico y 19,05 puntos afirma que algunas veces existe un riesgo químico. **Conclusiones:** Existe relación directa Moderada Significativa entre las barreras de protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo Químico, relación inversa baja pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo biológico y relación inversa mínima pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo físico. (13)

**Campos Maquera Jessica Fiorella** en su trabajo realizado en la ESEN – UNJBG de Tacna en el año 2012, con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento y su relación en las actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN – UNJBG Tacna 2012 . **Material y método:** El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de

las estudiantes de la ESEN – UNJBG Tacna 2012. La población estuvo conformada por 115 estudiantes de enfermería; se aplicó dos instrumentos el cuestionario y la escala de Lickert modificada; en el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18.0 para Windows. Obteniendo como **resultados** que: El conocimiento de los estudiantes es de nivel medio (64.3%), seguido un conocimiento bajo (23.5%) y por ultimo un conocimiento alto (12.2%). La actitud es mayormente favorable (63.5%), seguido de una actitud desfavorable (36.5%), existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, según el análisis del Chi Cuadrado al 95% de confiabilidad y significancia  $p = 0.00$ .

**Conclusiones:** El conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, es de nivel medio(64.3%), seguido un nivel de conocimiento bajo (23.5%) y en una menor cantidad un conocimiento alto (12.2%). Con respecto a las actitudes de los estudiantes de enfermería frente a la aplicación de medidas de bioseguridad, la mayoría de los estudiantes tiene una actitud favorable (63.5%) y la minoría una actitud desfavorable (36.5%). En cuanto a la relación existente entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tiene los estudiantes de enfermería en la aplicación de medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, es significativa según el análisis y validación de la prueba del Chi cuadrado, con una probabilidad menor a 0.05. lo cual significa que para lograr una actitud favorables imperante que el estudiante posea un cuerpo de conocimientos y así evitar el riesgo de adquirir y/o transmitir infecciones hospitalarias que no solo afectaría al paciente sino también a ellos mismos. (14)

**Sangama Del Aguila Luligandy y Rojas Tuanama Rossemary** en su trabajo realizado en el Hospital II – 2 de



Tarapoto en el año 2012, con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, en los estudiantes del VIII - IX ciclo, de la carrera profesional de obstetricia de la UNSM - T en el Hospital II – 2 Minsa - Tarapoto Junio - Setiembre 2012. **Materia y método:** Se realizó el estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 43 estudiantes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir la variable Nivel de Conocimiento, se utilizó como método la encuesta y se aplicó una lista de verificación para evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad. Obteniendo como **resultados** que: El nivel de conocimiento sobre conceptualización de medidas de bioseguridad se ubico en bajo con 53.5% y 46.5%. lo conceptualiza alto; en relación al nivel de conocimiento sobre algunas barreras de bioseguridad es alto, en cuanto al uso de guantes, uso de mascarilla y uso de mandilones; en lo que se refiere al nivel de conocimiento sobre el manejo de desechos hospitalarios contaminados es bajo con un 60.5% ; en cuanto al nivel de conocimiento en general sobre medidas de bioseguridad es alto con un 51.16% y con respecto ala variable aplicación, se reportaron los mayores porcentajes que nunca los estudiantes usan las medidas de bioseguridad y en porcentajes no muy favorables lo usan siempre así como a veces. **Conclusiones:** 53.5% de estudiantes de obstetricia del VIII y IX ciclo tienen un nivel de conocimiento bajo sobre conceptualización de medidas de bioseguridad, y46.5% nivel de conocimiento alto. El nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de obstetricia del VIII – IX ciclo UNSM – Tarapoto en relación a algunas barreras de bioseguridad es alto en cuanto a uso de guantes, uso de mascarilla y uso de mandilones. El 60.5% de los estudiantes de obstetricia del VIII y IX ciclo, tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el manejo desechos hospitalarios. El 51.16% de los estudiantes de obstetricia del VIII – IX ciclo tienen un nivel de conocimiento alto en general

sobre algunas medidas de bioseguridad. El nivel de aplicación sobre medidas de bioseguridad reportaron que los mayores porcentajes son que nunca los alumnos usan las medidas de bioseguridad adecuadamente, y en porcentajes no muy favorables lo usan siempre. (15)

### **Antecedentes locales**

No se ha encontrado investigaciones y artículos científicos, luego de haber realizado la búsqueda en las universidades, bibliotecas y centros de salud de la región de Ucayali.

## **2.1.2 BASES TEÓRICAS**

### **a) BIOSEGURIDAD**

#### **Definición**

La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico. (16)

La bioseguridad hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de:

- personal de laboratorio y/o áreas hospitalarias críticas.
- personal de áreas no críticas
- pacientes y público general, y material de desecho
- medio ambiente

## Principios de la bioseguridad

1. **Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no enfermedades.
2. **Precauciones estándares:** Tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos de fuentes tanto reconocidas como no reconocidas. Los elementos clave son: 1. Higiene de las manos, 2. Guantes (uso de), 3. Protección facial (ojos, nariz y boca), 4. Bata (uso de), 5. Prevención de pinchazo de aguja y lesiones con otros instrumentos afilados, 6. Higiene respiratoria y etiqueta de la tos (cubrirse nariz y boca al toser/estornudar), 7. Limpieza ambiental (desinfección del entorno), 8. Manipulación, transporte y proceso de ropa, 9. Eliminación de desechos, 10. Equipo para atención de pacientes (manipulación apropiada). (17)
3. **Uso de barreras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de

materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección.

4. **Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados.

### **Elementos básicos de la bioseguridad**

Los elementos básicos de los que se sirve la seguridad biológica para la contención del riesgo provocado por los agentes infecciosos son tres:

1. **Prácticas de trabajo:** Unas prácticas normalizadas de trabajo son el elemento más básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier tipo de trabajador. Las personas que por motivos de su actividad laboral están en contacto, más o menos directo, con materiales infectados o agentes infecciosos, deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo encierra y además han de recibir la formación adecuada en las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro. Por otro lado, estos procedimientos estandarizados de trabajo deben figurar por escrito y ser actualizados periódicamente.
2. **Equipo de seguridad (o barreras primarias):** Se incluyen entre las barreras primarias tanto los dispositivos o aparatos que garantizan la seguridad de un proceso (como por ejemplo, las cabinas de seguridad) como los

denominados equipos de protección personal (guantes, calzado, pantallas faciales, mascarillas, etc).

- 3. Diseño y construcción de la instalación (o barreras secundarias):** La magnitud de las barreras secundarias dependerá del agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen. Vendrá determinada por la evaluación de riesgos. En muchos de los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos sea secundario a su actividad profesional, cobran principalmente relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal, mientras que cuando la manipulación es deliberada entrarán en juego, también, con mucha más importancia, las barreras secundarias. (18)

## **b) ACCIDENTES CLÍNICOS**

### **Accidentes**

Se denomina accidente (del latín “accidens” que significa suceder y “cadere”, caerse) a aquel acontecimiento eventual, que muchas veces ocasiona algún daño, o que al menos altera la normalidad de los hechos. Los accidentes suceden en forma inesperada, y tienen que tener una conexión causal con el hecho imprevisto que lo motiva.

La real academia define la palabra accidente como “cualidad o estado que pertenece en algo, sin que sea parte de su esencia o naturaleza”, accidente proviene del latín “accidens, -entis” que significa “lo que cae, lo que ocurre o sucede ocasionalmente”, el verbo “accidere” que quiere decir “suceder, caer”. La palabra accidente se determina como un hecho o acontecimiento que es provocado por una acción violenta y

repentina causada por un tercero externo involuntario, el cual da lugar a una lesión corporal que es cuando el accidente haya causado la muerte o lesión a un pasajero. Este concepto obliga a que se tenga presente los diversos tipos de accidentes que se encuentren restringidos por diversos fenómenos de carácter inesperado e incontrolable.

### **Accidente de Trabajo:**

Suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y que produce pérdidas tales como lesiones personales, daños materiales, derroches y/o impacto al medio ambiente; con respecto al trabajador le puede ocasionar una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

### **Accidente laboral en el Perú**

Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. DS 005-2012-TR refiere lo siguiente:

Accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun fuera del lugar y horas de trabajo. (19)

### **FACTORES DE RIESGO**

Son los que producen en una persona o comunidad una vulnerabilidad particular a un suceso no deseado, desagradable, y morboso.

Los principales factores de riesgo ambientales a los que están expuestas las personas que traspasan las puertas de un hospital, sean estos: enfermos, personal, visitantes, son: Físicos, químicos, Biológicos. (20)

### **1) Riesgos físicos**

El manejo de ciertos equipos y aparatos en las unidades hospitalarias, la utilización de fuego, productos inflamables o explosivos, empleo de electricidad y radiaciones somete a las personas, especialmente a los trabajadores sanitarios, a riesgos diversos de traumatismos, quemaduras, radiaciones, etc, que es necesario conocer. Los más importantes riesgos físicos por su frecuencia en los hospitales son:

- a) Riesgos Mecánicos: Los traumatismos y heridas son los más frecuentes, tanto para enfermos como para el personal de salud.
- b) Riesgos Eléctricos: Todos los hospitales manejan, y disponen de una variedad y numerosa gama de equipos.
- c) Riesgos Complejos: Tienen esta denominación cuando hay más de un factor que incide para que se produzca el riesgo de un accidente o enfermedad.

### **2) RIESGOS QUIMICOS**

En los hospitales, se utilizan diversas sustancias, que a pesar de sus beneficios terapéuticos, entrañan ciertos riesgos tanto para el personal técnico-sanitario, que los maneja y administra, así como para enfermo que los recibe  
Ej: Medicamentos, dentro de estos los citostaticos, cuyo

potencial altamente toxico, hace necesario que sean manejado únicamente por personal experto.

### **3) RIESGOS BIOLÓGICOS**

Estos son de dos tipos:

a) Biológicos: Por la presencia de animales: perros, gatos, roedores, aves, etc., que pueden lesionar al personal y más comúnmente a los enfermos (mordeduras de ratas)

b) Microbiológicos: Esta es la vertiente más peculiar en el hospital. A las posibilidades de transmisibilidad de los gérmenes de la calle se añade, toda la problemática de los gérmenes hospitalarios acantonados, resistentes a los antibióticos o de patogenicidad oportunista.

Estos gérmenes pueblan el hospital, cuya vehiculación por aire, agua, fómite, gasas, algodón, sondas, instrumental, desinfectante, etc., constituyen la oportunidad de causar infecciones intrahospitalarias.



### 2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- 1) **Accidentes:** Se denomina accidente (del latín “accidens” que significa suceder y “cadere”, caerse) a aquel acontecimiento eventual, que muchas veces ocasiona algún daño, o que al menos altera la normalidad de los hechos.
- 2) **Accidente de Trabajo:** Suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y que produce pérdidas tales como lesiones personales, daños materiales, derroches y/o impacto al medio ambiente; con respecto al trabajador le puede ocasionar una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.
- 3) **Agentes biológicos** son seres vivos, con un determinado ciclo de vida que, al penetrar en el ser humano, ocasionan enfermedades de tipo infeccioso o parasitario.
- 4) **Bacteria.** Organismo microscópico unicelular, carente de núcleo, que se multiplica por división celular sencilla o por esporas.
- 5) **Bioseguridad:** La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.
- 6) **Fuente de exposición:** medio, vivo o no, desde donde pasa el agente etiológico al huésped (reservorio y fuente de exposición frecuentemente coinciden).
- 7) **Hongos.** Reino al que pertenecen los organismos sin clorofila, provistos de talo, generalmente filamentosos y ramificados, mediante el cual absorben los principios orgánicos nutritivos del medio, de tamaño muy variado y reproducción preferentemente asexual (por esporas); viven parásitos o sobre materias orgánicas en descomposición o parásitas de vegetales o animales.

- 8) **Huésped susceptible:** aquel que puede afectarse por un agente causal. La susceptibilidad varía según muchos factores: edad, sexo, raza, lugar de residencia, hábitos, profesión, inmunidad.
- 9) **Microorganismo:** toda entidad microbiológica celular o no, capaz de reproducirse o transferir material genético.
- 10) **Morbilidad:** Frecuencia con la que se produce una enfermedad o anomalía, se calcula dividiendo el número total de personas de un grupo por el número de los afectados por la enfermedad o anomalía.
- 11) **Periodo de incubación:** intervalo de tiempo entre la entrada del microorganismo y la aparición de los primeros síntomas.
- 12) **Protistas.** Reino al que pertenecen los organismos eucariotas unicelulares o pluricelulares muy sencillos sin tejidos diferenciados.
- 13) **Reservorio:** medio, vivo o no, que permite que el agente biológico persista y se multiplique.
- 14) **Riesgo Biológico.** Es la posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad laboral. Su transmisión puede ser por vía respiratoria, digestiva, sanguínea, piel o mucosas.
- 15) **Riesgo eléctrico.** Es aquel con potencial de daño suficiente para producir fenómenos de electrocución y quemaduras.
- 16) **Riesgos físicos.** El riesgo es la probabilidad de que se produzcan víctimas mortales, heridos o daños a la salud o a bienes como consecuencias de un peligro en un trabajador, dependiendo de la intensidad, tiempo de exposición y concentración del mismo.
- 17) **Riesgo mecánico.** Es el conjunto de factores físicos que pueden dar lugar a una lesión por la acción mecánica de elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluidos.

- 18) Riesgo químico.** Es aquel riesgo susceptible de ser producido por una exposición no controlada a agentes **químicos** la cual puede producir efectos agudos o crónicos y la aparición de enfermedades.
- 19) Transmisión directa:** paso de un agente biológico desde la fuente de infección al sano susceptible por una relación inmediata.
- 20) Transmisión indirecta:** existe separación en tiempo y distancia, entre fuente y sujeto susceptible, habiendo medios animados o no entre ellos. Se necesita cierta capacidad de supervivencia y reproducción del AB desde la fuente hasta el sujeto.
- 21) Virus.** Microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella.

## **CAPITULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

A continuación se presentan los cuadros y gráficos estadísticos de los resultados de la investigación.

### CUADRO Nº 01

#### DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOCHA, UCAYALI, PERIODO SETIEMBRE

Datos demográficos	Escala	fi	Porcentaje
Edad	20 - 30 años	15	40
	31 - 40 años	13	34
	41 años a mas	10	26
Sexo	Femenino	30	79
	Masculino	8	21
Tiempo de servicio	1 año -3 años	14	37
	4 año -6 años	13	34
	7 año a mas	11	29
Capacitación en el servicio un año anterior	NO	0	0.0
	SI	38	100.0

**Fuente:** Encuesta aplicada

#### ANALISIS E INTERPRETACION

Entre los trabajadores obstetras del estudio el 40% está conformada por grupo etario de 20- 30 años ,el 34% 31 a 40 años y más de una cuarta parte los conforman profesionales obstetras de 41 años a mas .

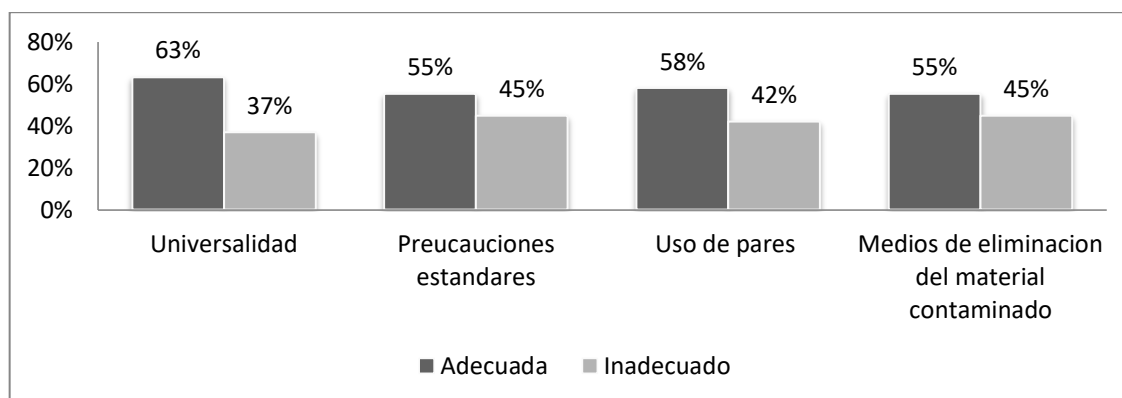
El 79% estuvo conformado por obstetras de sexo femenino y el 37% o más de la tercera parte tiene un tiempo de servicio de entre 1 a 3 años, así también un 34% entre 4 a 6 años y un 29% de 7 a más años es el personal nombrado y el 100% refirió haber sido capacitado sobre bioseguridad hace un año.

**TABLA N° 01**  
**RESULTADOS POR INDICADORES DE LA DIMENSIÓN DE PRINCIPIOS DE**  
**BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL**  
**AMAZÓNICO, YARINACocha, UCAYALI.**

	Principios de bioseguridad							
	Precauciones						Medios de eliminaci3n del material contaminado	
	Universalidad		est3ndares		Uso de pares		fi	PORC.
	fi	PORC.	fi	PORC.	fi	PORC.		
Adecuado	24	63%	21	55%	22	58%	21	55%
Inadecuado	14	37%	17	45%	16	42%	17	45%
Total	38	100%	38	100%	38	100%	38	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada

**GRAFICO N° 01**  
**RESULTADOS POR INDICADORES DE LA DIMENSIÓN DE PRINCIPIOS DE**  
**BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL**  
**AMAZÓNICO, YARINACocha, UCAYALI.**



**Fuente:** Encuesta aplicada

#### **An3lisis e interpretaci3n**

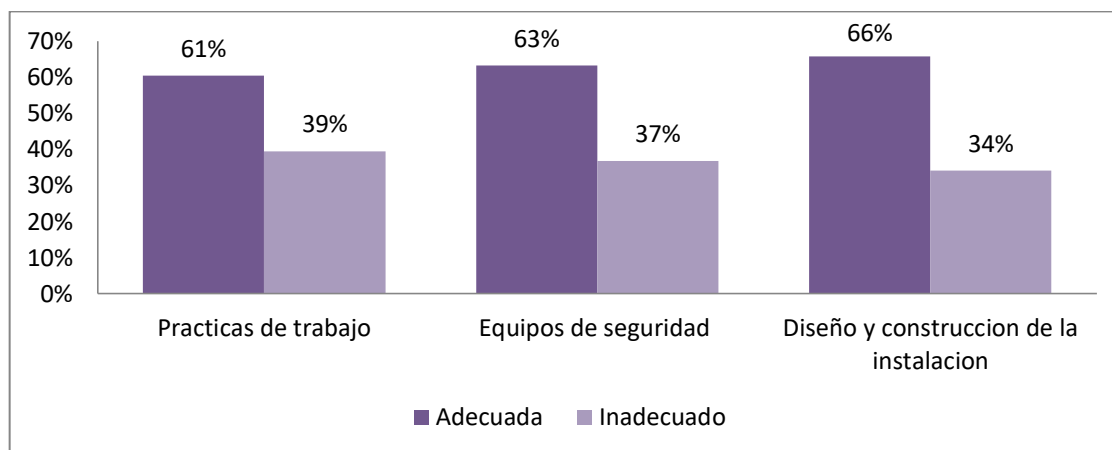
En la tabla y gr3fico N° 01, se observa que el profesional obstetra tiene principios de universalidad en un nivel adecuado con 63% mantienen la precauciones est3ndares en un nivel adecuado de 55% , usa barreras en un nivel adecuado en 58% y mantiene medios de eliminaci3n del material contaminado en un nivel adecuado de 55% .

**TABLA N° 02**  
**RESULTADOS POR INDICADORES DE LA DIMENSIÓN DE ELEMENTOS**  
**BÁSICOS DE LA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL OBSTETRA DEL**  
**HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOCHA, UCAYALI.**

	Elementos básicos de la bioseguridad					
	Prácticas de trabajo		Equipo de seguridad		Diseño y construcción de la instalación	
	fi	PORC.	fi	PORC.	fi	PORC.
Adecuado	23	61%	24	63%	25	66%
Inadecuado	15	39%	14	37%	13	34%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada

**GRAFICO N° 02**  
**RESULTADOS POR INDICADORES DE LA DIMENSIÓN DE ELEMENTOS**  
**BÁSICOS DE LA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL OBSTETRA DEL**  
**HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOCHA, UCAYALI.**



**Fuente:** Encuesta aplicada

**Análisis e interpretación**

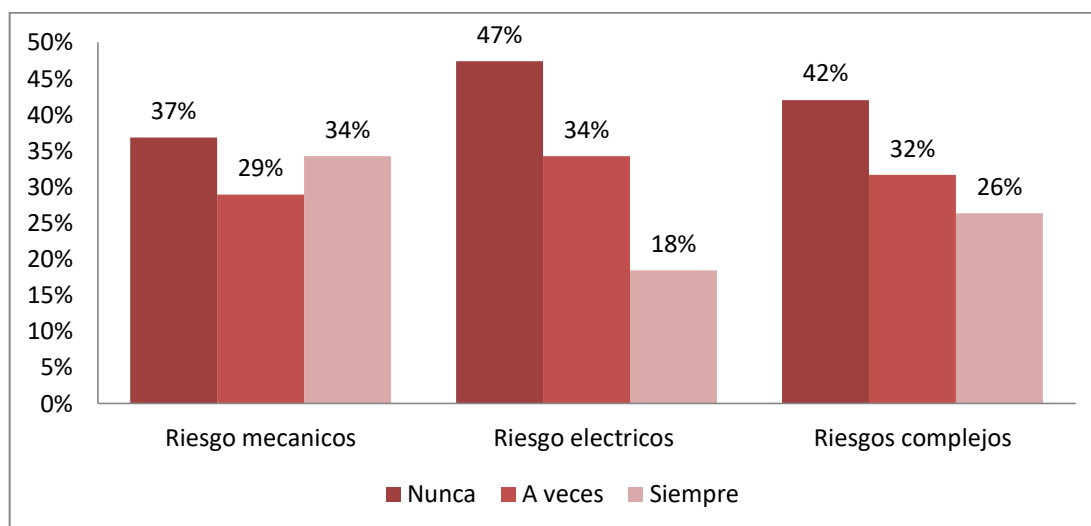
En la tabla y gráfico N° 02, se obtiene los datos de que el profesional obstetra realiza prácticas de trabajo en forma adecuada en 61% y el 63% siendo un nivel adecuado para el estudio , refiere que cuentan con equipo de seguridad, así también el 66% refirió que el diseño e instalación de la infraestructura es adecuado.

**TABLA N° 03**  
**RESULTADOS POR INDICADORES DE LA DIMENSIÓN DE LOS RIESGOS FÍSICOS DEL PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACocha, UCAYALI.**

	Riesgos físicos					
	Riesgo mecánicos		Riesgo eléctricos		Riesgos complejos	
	fi	PORC.	fi	PORC.	fi	POR.
Nunca	14	37%	18	47%	16	42%
A veces	11	29%	13	34%	12	32%
Siempre	13	34%	7	18%	10	26%
Total	38	100%	38	100%	38	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada

**GRAFICO N° 03**  
**RESULTADOS POR INDICADORES DE LA DIMENSIÓN DE LOS RIESGOS FÍSICOS DEL PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACocha, UCAYALI.**



**Fuente:** Encuesta aplicada

#### **Análisis e interpretación**

En la tabla y gráfico N° 03, se observa que el 34% siempre realiza su trabajo bajo riesgo mecánico, un 18% refirió que el profesional obstetra que corre riesgo eléctricos en un 26% que mantiene su trabajo bajo otro tipo de riesgo complejos.

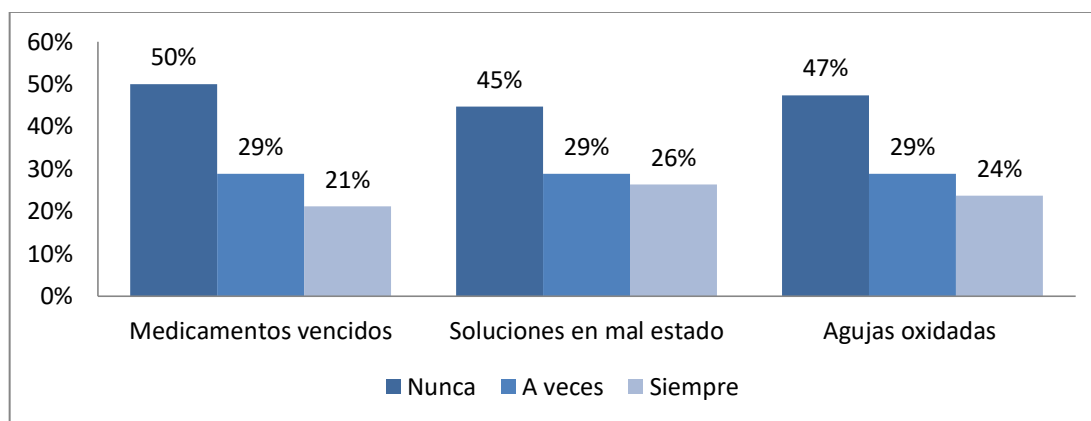


**TABLA N° 04**  
**RESULTADOS POR INDICADORES DE LA DIMENSIÓN DE LOS RIESGOS QUÍMICOS DEL PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACocha, UCAYALI.**

	Riesgo químicos					
	Medicamentos vencidos		Soluciones en mal estado		Agujas oxidadas	
	fi	PORC.	fi	PORC.	fi	PORC.
Nunca	19	50%	17	45%	18	47%
A veces	11	29%	11	29%	11	29%
Siempre	8	21%	10	26%	9	24%
Total	38	100%	38	100%	38	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada

**GRAFICO N° 04**  
**RESULTADOS POR INDICADORES DE LA DIMENSIÓN DE LOS RIESGOS QUÍMICOS DEL PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACocha, UCAYALI.**



**Fuente:** Encuesta aplicada

**Análisis e interpretación**

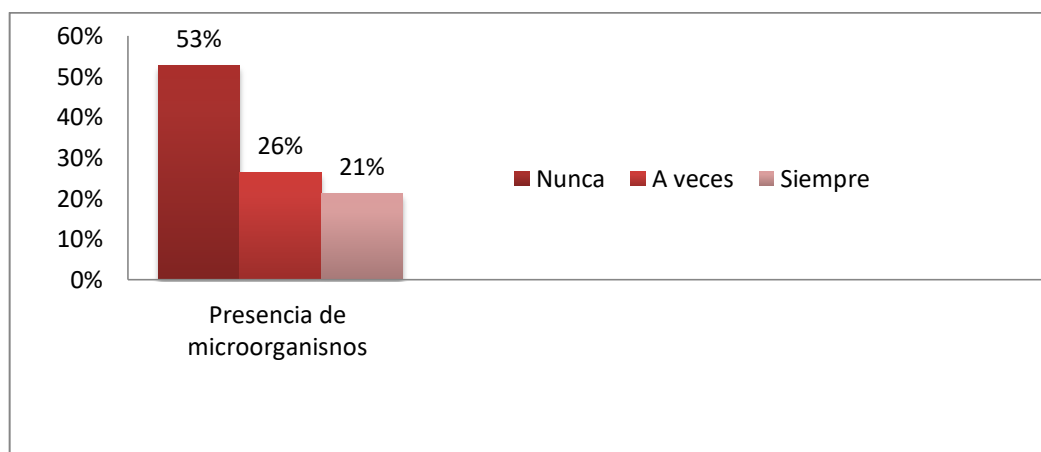
En la tabla y gráfico N° 04, que corresponde a los indicadores de la dimensión de riesgos químicos, se observa que el 21% de los profesionales obstetras refirió que siempre trabaja con algún medicamento vencido, y el 26% refirió que siempre percibe soluciones en mal estado y en 24% que significa casi la cuarta parte refirió que mantiene el riesgo de trabajar con agujas oxidadas.

**TABLA N° 05**  
**RESULTADOS POR INDICADORES DE LA DIMENSIÓN DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS DEL PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOCHA, UCAYALI.**

	Riesgo biológicos	
	Presencia de microorganismos	
	fi	PORCENTAJE
Nunca	20	53%
A veces	10	26%
Siempre	8	21%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada

**GRAFICO N° 05**  
**RESULTADOS POR INDICADORES DE LA DIMENSIÓN DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS DEL PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOCHA, UCAYALI.**



**Fuente:** Encuesta aplicada

### **Análisis e interpretación**

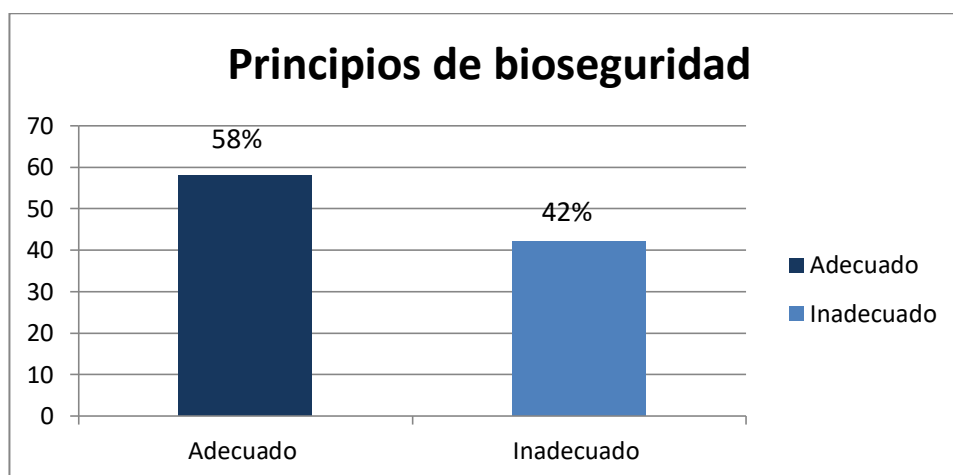
En la tabla y gráfico N° 05, que corresponde a los indicadores de la dimensión de riesgos biológicos, se observa que el 21% de los profesionales de obstetricia refirió que siempre trabaja expuesto a riesgo biológico y en 26% que a veces trabaja expuesto a riesgo biológico

**TABLA N° 06**  
**RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD**  
**DEL PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO,**  
**YARINACOCHA, UCAYALI, PERIODO SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016.**

Principios de bioseguridad	fi	PORCENTAJE
Adecuado	22	58%
Inadecuado	16	42%
Total	38	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada

**GRAFICO N° 06**  
**RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD**  
**DEL PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO,**  
**YARINACOCHA, UCAYALI, PERIODO SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016.**



**Fuente:** Encuesta aplicada

### **Análisis e interpretación**

En la tabla y gráfico N° 06, que corresponde a la dimensión principios de la bioseguridad, podemos observar que se obtuvo que los profesionales de obstétrica mantiene un nivel adecuado de principios de la bioseguridad en un 58%.

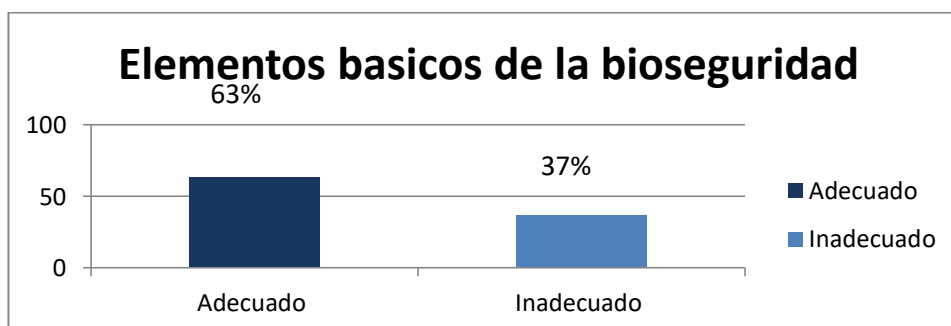
Guarda relación con los resultados de Campos Maquera Jessica Fiorella donde el nivel medio de conocimiento de los estudiantes (64.3%),

**TABLA N° 07**  
**RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN ELEMENTOS BÁSICOS DE LA**  
**BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL**  
**AMAZÓNICO, YARINACOCHA, UCAYALI, PERIODO SETIEMBRE A**  
**OCTUBRE, 2016.**

Elementos básicos de la bioseguridad	fi	PORCENTAJE
Adecuado	24	63%
Inadecuado	14	37%
Total	38	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada

**GRAFICO N° 07**  
**RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN ELEMENTOS BÁSICOS DE LA**  
**BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL**  
**AMAZÓNICO, YARINACOCHA, UCAYALI, PERIODO SETIEMBRE A**  
**OCTUBRE, 2016.**



**Fuente:** Encuesta aplicada

### **Análisis e interpretación**

En la tabla y gráfico N° 07, que corresponde a la dimensión elementos básicos de la bioseguridad, podemos observar que el 63% profesionales obstetras mantienen sus actividades laborales en un nivel adecuado de los elementos básicos de bioseguridad.

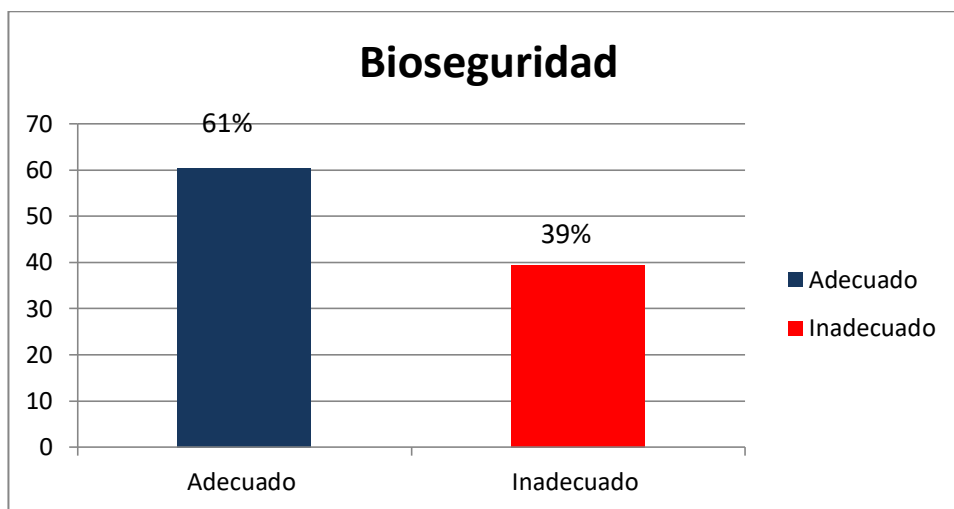
Tiene poca relación con Sangama Del Aguila Luligandy y Rojas Tuanama Rossemary ya que en su resultadi un 46% presenta conocimientos básicos de bioseguridad.

**TABLA N° 08**  
**RESULTADOS DE LA VARIABLE DE LA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL**  
**OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACocha, UCAYALI,**  
**PERIODO SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016.**

Bioseguridad	fi	PORCENTAJE
Adecuado	23	61%
Inadecuado	15	39%
Total	38	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada

**GRAFICO N° 08**  
**RESULTADOS DE LA VARIABLE DE LA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL**  
**OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACocha, UCAYALI,**  
**PERIODO SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016.**



**Fuente:** Encuesta aplicada

**Análisis e interpretación**

En la tabla y gráfico N° 08, que corresponde a la variable de la bioseguridad, podemos observar que el profesional obstetra mantiene un nivel adecuado de 61% en cuanto a bioseguridad.

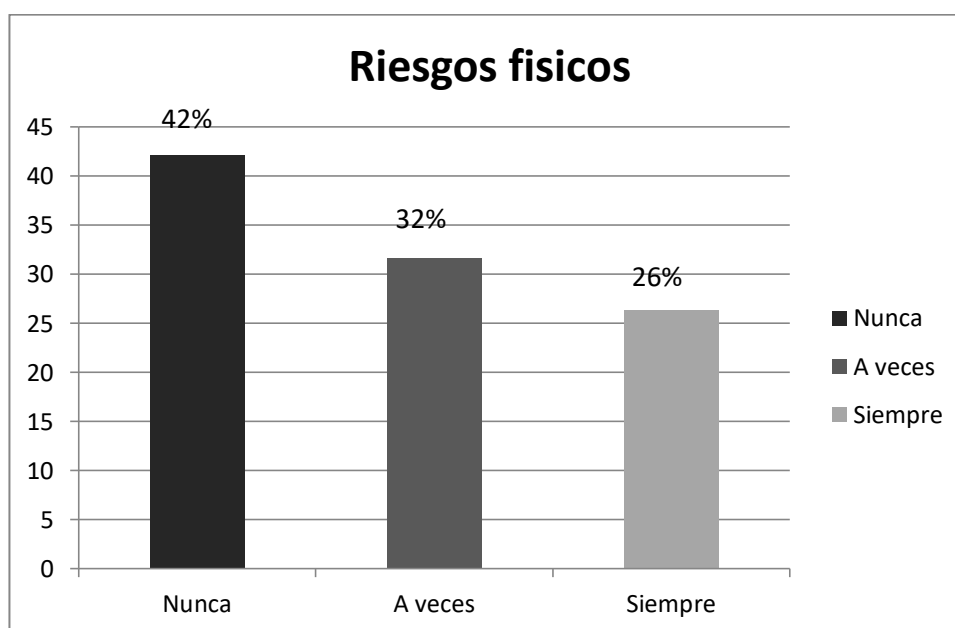
Que presenta relación con De Jesus Medrano Majorie Paulina y Martínez Muños Jenyfer Nelita, donde aplican las normas de bioseguridad en un 67%.

**TABLA N° 09**  
**RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN RIESGOS FÍSICOS DEL PERSONAL**  
**OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACocha, UCAYALI,**  
**PERIODO SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016.**

Riesgos físicos	fi	PORCENTAJE
Nunca	16	42%
A veces	12	32%
Siempre	10	26%
Total	38	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada

**GRAFICO N° 09**  
**RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN RIESGOS FÍSICOS DEL PERSONAL**  
**OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACocha, UCAYALI,**  
**PERIODO SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016.**



**Fuente:** Encuesta aplicada

### **Análisis e interpretación**

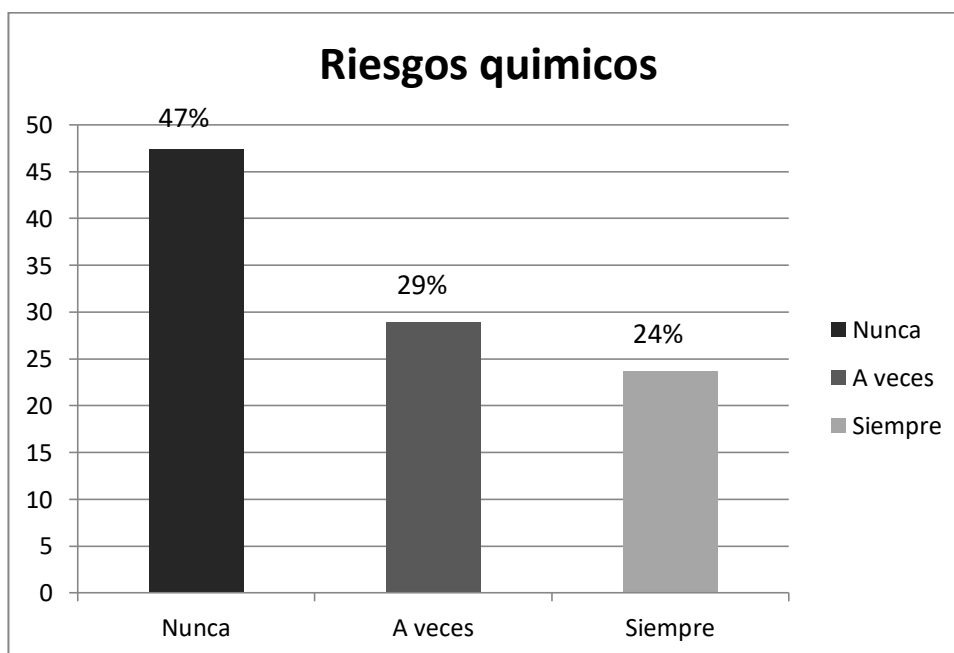
En la tabla y gráfico N° 09, que corresponde a la dimensión de riesgos físicos, podemos observar que se obtuvo que el profesional obstetra mantiene siempre el riesgo físico mediante la realización de su trabajo en 26% que es más de la cuarta parte de la muestra del trabajo.

**TABLA N° 10**  
**RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN RIESGOS QUÍMICOS DEL PERSONAL**  
**OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACocha, UCAYALI,**  
**PERIODO SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016.**

Riesgos químicos	fi	PORCENTAJE
Nunca	18	47%
A veces	11	29%
Siempre	9	24%
Total	38	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada

**GRAFICO N° 10**  
**RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN RIESGOS QUÍMICOS DEL PERSONAL**  
**OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACocha, UCAYALI,**  
**PERIODO SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016.**



**Fuente:** Encuesta aplicada

**Análisis e interpretación**

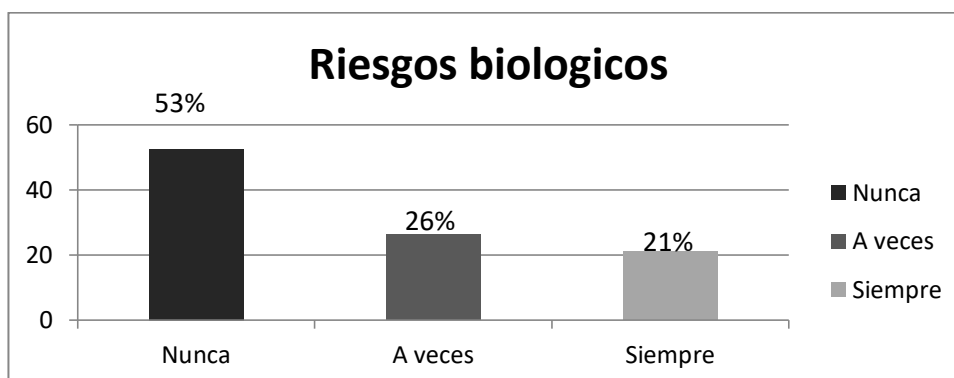
En la tabla y gráfico N° 10, que corresponde a la dimensión de riesgos químicos, podemos observar que el 24% de obstetras realiza su trabajo manteniendo riesgo químico lo que significa con la cuarta parte del estudio.

**TABLA N° 11**  
**RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN RIESGOS BIOLÓGICOS DEL**  
**PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOCHA,**  
**UCAYALI, PERIODO SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016.**

Riesgos biológicos	fi	PORCENTAJE
Nunca	20	53%
A veces	10	26%
Siempre	8	21%
Total	38	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada

**GRAFICO N° 11**  
**RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN RIESGOS BIOLÓGICOS DEL**  
**PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOCHA,**  
**UCAYALI, PERIODO SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016.**



**Fuente:** Encuesta aplicada

### **Análisis e interpretación**

En la tabla y gráfico N° 11, que corresponde a la dimensión de riesgos biológicos, podemos observar que se obtuvo que el profesional de obstetra labora siempre manteniendo riesgo biológicos en un 21% lo que significa la quinta parte del estudio.

Guarda relación con Jurado Lengua Wendy, Solís Junchaya Silvia y Soria Quispe Carolina ya que la exposición al riesgo biológico, una relación inversa mínima con la exposición al riesgo físico.

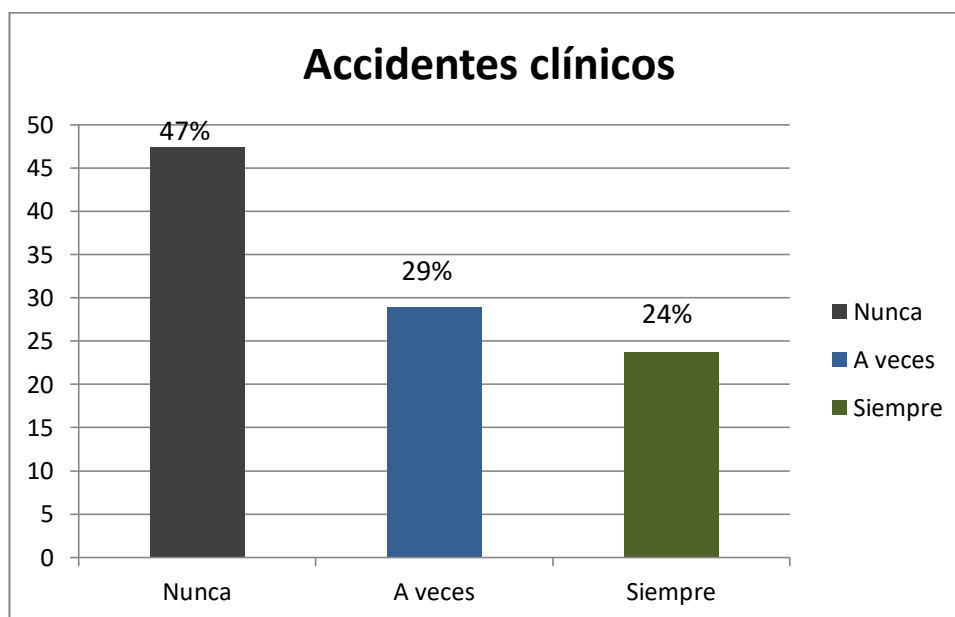


**TABLA N° 12**  
**RESULTADOS DE LA VARIABLE DE LOS ACCIDENTES CLÍNICOS DEL**  
**PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOCHA,**  
**UCAYALI, PERIODO SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016.**

Accidentes clínicos	fi	PORCENTAJE
Nunca	18	47%
A veces	11	29%
Siempre	9	24%
Total	38	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada

**GRAFICO N° 12**  
**RESULTADOS DE LA VARIABLE DE LOS ACCIDENTES CLÍNICOS DEL**  
**PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOCHA,**  
**UCAYALI, PERIODO SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016.**



**Fuente:** Encuesta aplicada

### **Análisis e interpretación**

En la tabla y gráfico N° 12, que corresponde a la variable de los accidentes clínicos, podemos observar que el 24% refiere que trabaja con riesgo de accidente clínicos siempre. Lo que significa casi la quinta parte de la muestra del estudio.

**TABLA N° 13**

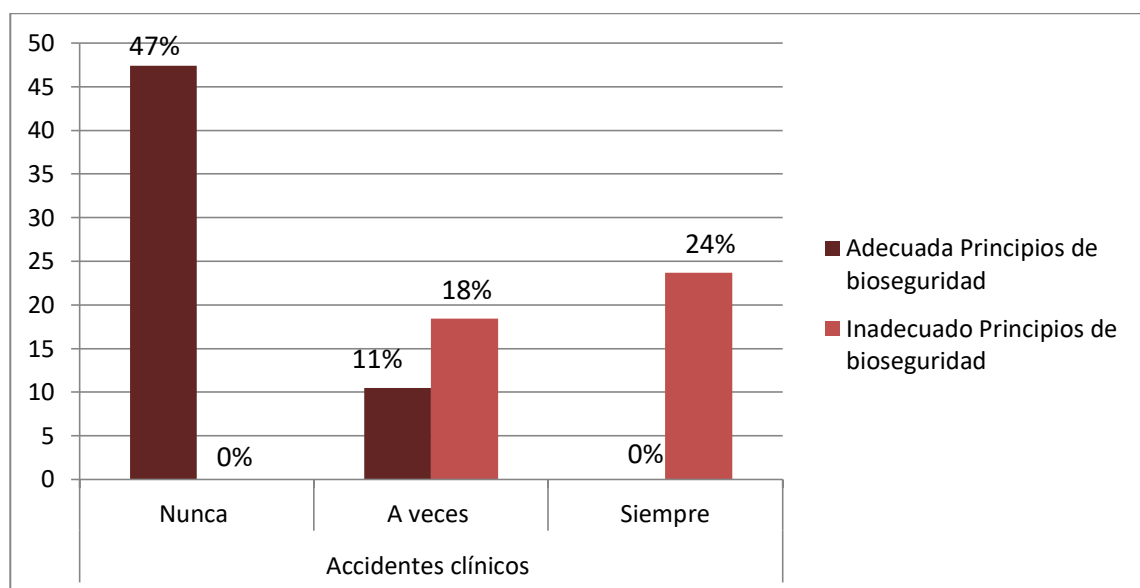
**RESULTADOS DE LA RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD Y LA VARIABLE DE LOS ACCIDENTES CLÍNICOS DEL PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOCHA, UCAYALI, PERIODO SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016.**

Principios de bioseguridad	Accidentes clínicos						TOTAL
	Nunca		A veces		Siempre		
	fi	Porcentaje	fi	Porcentaje	fi	Porcentaje	
Adecuado	18	47%	4	11%	0	0%	58%
Inadecuado	0	0%	7	18%	9	24%	42%
Total	18	47%	11	29%	9	24%	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada

**GRAFICO N° 13**

**RESULTADOS DE LA RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD Y LA VARIABLE DE LOS ACCIDENTES CLÍNICOS DEL PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOCHA, UCAYALI, PERIODO SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016.**



**Fuente:** Encuesta aplicada

### **Análisis e interpretación**

En la tabla y gráfico N° 13, que corresponde a la dimensión de principios de la bioseguridad y a la variable de los accidentes clínicos, podemos observar que se obtuvo que el 47% de obstetras que tienen un nivel adecuado de principios de bioseguridad, nunca sufren de accidentes clínicos laborales, mientras que el 24% que tienen un nivel inadecuado de principios de bioseguridad , siempre han trabajado sufriendo algún accidente clínico.

**TABLA N° 14**

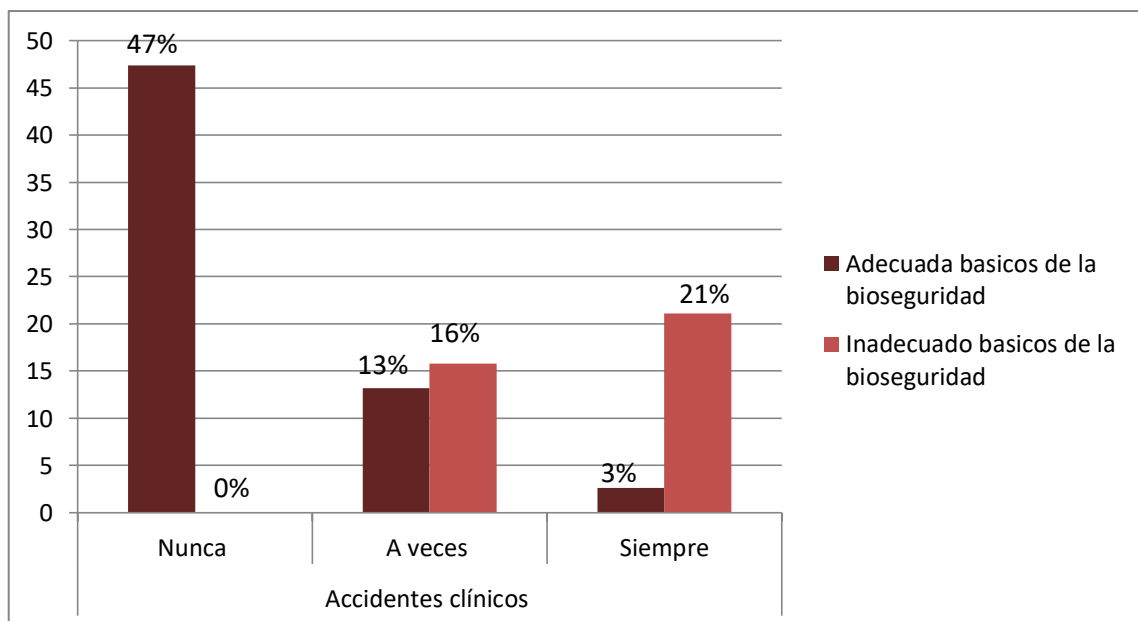
**RESULTADOS DE LA RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN DE ELEMENTOS BÁSICOS DE LA BIOSEGURIDAD Y LA VARIABLE DE LOS ACCIDENTES CLÍNICOS DEL PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOCHA, UCAYALI, PERIODO SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016.**

Elementos básicos de la bioseguridad	Accidentes clínicos						TOTAL
	Nunca		A veces		Siempre		
	fi	Porcentaje	fi	Porcentaje	fi	Porcentaje	
Adecuado	18	47%	5	13%	1	3%	63.%
Inadecuado	0	0%	6	16%	8	21%	37%
Total	18	47%	11	29%	9	24%	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada

**GRAFICO N° 14**

**RESULTADOS DE LA RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN DE ELEMENTOS BÁSICOS DE LA BIOSEGURIDAD Y LA VARIABLE DE LOS ACCIDENTES CLÍNICOS DEL PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOCHA, UCAYALI, PERIODO SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016.**



**Fuente:** Encuesta aplicada

### **Análisis e interpretación**

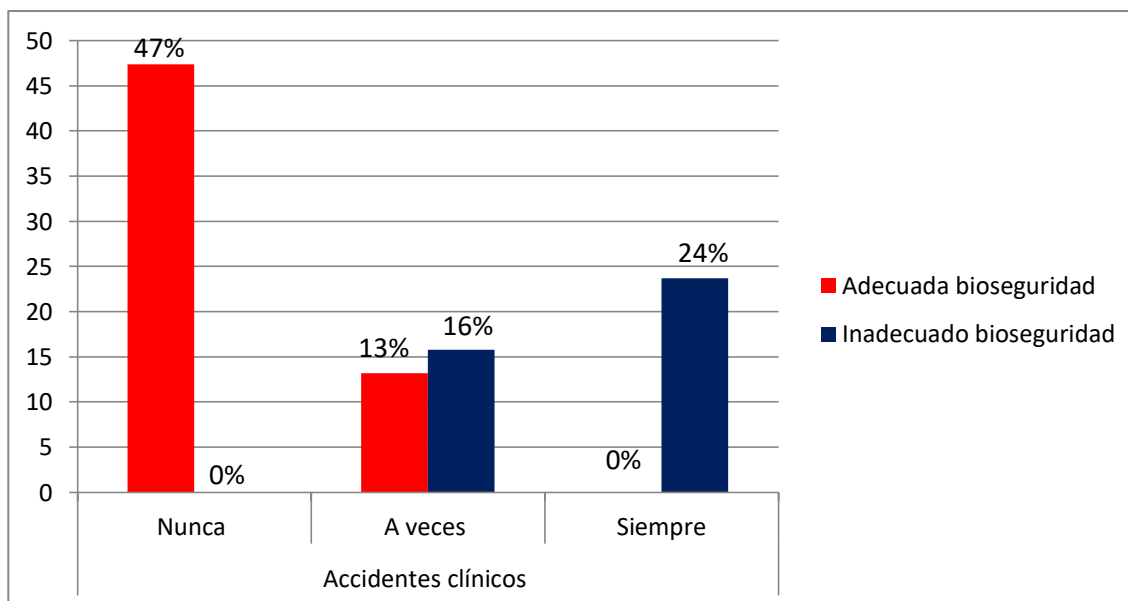
En la tabla y gráfico N° 14, que corresponde a la dimensión de los elementos básicos de la bioseguridad y a la variable de los accidentes clínicos, podemos observar que se obtuvo que el personal obstetra con un nivel adecuado de los elementos de bioseguridad con 47% refiere que nunca han sufrido accidentes clínicos, y el 21% que mantienen un nivel inadecuado de manejo básicos de bioseguridad que siempre han mantenido riesgo de accidentes clínicos lo que significa que a mayor manejo de elementos de bioseguridad es menor riesgo de tener accidente clínicos.

**TABLA Nº 15**  
**RESULTADOS DE LA RELACIÓN DE VARIABLES DE BIOSEGURIDAD Y**  
**DE LOS ACCIDENTES CLÍNICOS DEL PERSONAL OBSTETRA DEL**  
**HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOCHA, UCAYALI, PERIODO**  
**SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016.**

Bioseguridad	Accidentes clínicos						Total
	Nunca		A veces		Siempre		
	fi	Porcentaje	fi	Porcentaje	fi	Porcentaje	
Adecuado	18	47%	5	13%	0	0%	60
Inadecuado	0	0%	6	16%	9	24%	40
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>47%</b>	<b>11</b>	<b>29%</b>	<b>9</b>	<b>24%</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada

**GRAFICO Nº 15**  
**RESULTADOS DE LA RELACIÓN DE VARIABLES DE BIOSEGURIDAD Y**  
**DE LOS ACCIDENTES CLÍNICOS DEL PERSONAL OBSTETRA DEL**  
**HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOCHA, UCAYALI, PERIODO**  
**SETIEMBRE A OCTUBRE, 2016.**



**Fuente:** Encuesta aplicada

### **Análisis e interpretación**

En la tabla y gráfico N° 15, que corresponde a las variables de la bioseguridad y de los accidentes clínicos, podemos observar que el 47% que mantienen un nivel adecuado de bioseguridad que nunca han tenido accidentes clínicos, así también los que mantiene un nivel inadecuado de bioseguridad se mantiene en un porcentaje de 24, lo que significa que a mayor manejo de bioseguridad es menos accidentes clínicos se produce,

**Prueba de hipótesis**  
**Correlación de Pearson**

**Estadísticos descriptivos**

	Media	Desviación típica	N
Bioseguridad	0,61	0,495	38
Accidentes clínicos	0,76	0,820	38

**Correlaciones**

		Bioseguridad	Accidentes clínicos
Bioseguridad	Correlación de Pearson	1	-0,835**
	Sig. (bilateral)		0,000
	Suma de cuadrados y productos cruzados	9,079	-12,553
	Covarianza	0,245	-0,339
Accidentes clínicos	N	38	38
	Correlación de Pearson	-0,835**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	Suma de cuadrados y productos cruzados	-12,553	24,868
	Covarianza	-0,339	0,672
	N	38	38

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

**ANLISIS E INTERPRETACION**

Con un índice de significancia de 0,001 se obtiene que existe relación estadísticamente significativa entre la bioseguridad y los accidentes clínicos laborales que manejan y tienen los profesionales de obstetricia en forma inversa con  $r=-0,835$ , lo que significa que a mayor manejo de la bioseguridad el personal se encuentra expuesto a menor accidente clínico.



## CONCLUSIONES

- El 40% de la muestra de estudio lo conforman obstetras entre los 20 y 30 años, el 60% que lo conforman entre 31 a más años, mantienen un tiempo de servicio de 4 a más años, el 79% esta conformad por obstetras del sexo masculino y todos los participantes refirieron no haber sido capacitados en bioseguridad el año anterior.
- Existe relación entre la bioseguridad y los accidentes clínicos del personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016, como se muestra en el tabla N° 03.
- Existe relación entre los principios de bioseguridad y los accidentes clínicos del personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016 según la tabla de correlación con un  $-0,835$ .
- Existe relación entre los elementos básicos de la bioseguridad y los accidentes clínicos del personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016. Según la tabla de correlación con un  $-0,835$ .
- Los profesionales obstetras tienen un adecuado nivel de manejo de bioseguridad en el Hospital Amazónico, los cual hace que se encuentren menos expuestos a los accidentes clínicos.
- El 47% de los profesionales obstetras nunca se exponen a accidentes laborales, coincidente con el mayor nivel de manejo de bioseguridad.

## RECOMENDACIONES

Considerando los resultados de la investigación se recomienda los siguientes puntos:

- Que los directivos de los hospitales y centros de salud que mantengan capacitados en bioseguridad ya que observamos una relación negativa con respecto a los accidentes clínicos.
- Que al personal de salud capacitarse y actualizarse en seguridad, bioseguridad y residuos peligrosos para evitar los accidentes clínicos.
- A los obstetras trabajar aplicando las normas de la bioseguridad para evitar los accidentes clínicos.
- A la población en general respetar las normas de bioseguridad establecidas por los hospitales y centros de salud para disminuir los accidentes clínicos.
- Los directivos de los hospitales y centro de salud deben mantener en su programación de capacitación anual el tema de bioseguridad por lo menos dos veces al año para todos los grupos profesionales según al tipo de accidentes laborales a los que se expone.
- Los encargados de las capacitaciones de bioseguridad deben profundizar en los temas de principios y elementos de bioseguridad, así como los tipos de riesgo o accidentes a los que se encuentra expuestos por profesionales así como hacer temas en forma más específicos para los diferentes equipos de profesionales, en este caso los profesionales de obstetricia, protegiendo además la bioseguridad de las gestantes y sus recién nacidos.
- Los directivos de los establecimientos y coordinadores de los equipos o comisiones de bioseguridad deben mantener una vigilancia continuas sobre los accidentes clínicos y riesgos que sufre el personal y si el establecimientos encuentra abastecido de los materiales y elementos de bioseguridad y su correcto uso y manejo.
- Los profesionales obstetras deben mantenerse al tanto de las normas de bioseguridad para la realización de su trabajo diario, puesto que se

expone a riesgos biológicos en primer lugar, gestionando recursos como guantes, mascarillas, protector para los ojos, mandiles, cuidando su salud y el de los pacientes.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Oficina Internacional del trabajo. Seguridad y salud en el Trabajo. Primera edición. Ginebra; 2009.
2. Ministerio de salud, Dirección General de Salud Ambiental- DIGESA. Manual de salud ocupacional. Lima: 2005.
3. Núñez Z, Ramírez D. Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren – Es salud. [Revista Recién 2005], [acceso el 20 de setiembre del 2011]. Disponible: <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2037-42.pdf>
4. Artículo de Investigación -Hospital Nacional Dos de Mayo. "Accidentes con fluidos corporales", 2006.
5. Casanova V, Santolaria B. Prevención de Riesgos Biológicos en los profesionales sanitarios de la comunidad de Valencia. Primera edición. Editorial: Generalitat. 2007.
6. Fereres T. Gestión del riesgo de exposición ocupacional a material biológico. 2004. [acceso el 22 de setiembre del 2011]. Disponible <http://www.Elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf>.
7. Núñez C, Souza O. El papel de las enfermeras en la prevención de accidentes con material biológico contaminados. 2006. [acceso el 22 de setiembre del 2011]. Disponible en <http://bot-info.net/p=8068>.
8. Téllez J; Tovar M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, hospital "Dr. José María Vargas". [Tesis de Bachiller]. Universidad central de Venezuela; 2007.
9. Sánchez C. Hugo y Reyes C. Metodología y Diseños de la Investigación Científica. Perú. Tercera Edición. 1987.
10. Hernández, R.; Fernández, C. Y Baptista, P. Metodología de la Investigación. México. Mc Graw-Hill. 1997.

- 11 Bustamante L. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012. Universidad Técnica Particular de Loja. 2008.
12. De Jesus M. y Martínez J. Factores que inciden en la falta de conocimientos actitudes y prácticas en las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios en el personal que labora en el hospital Luis Gabriel Davila de la ciudad de Tulcan de enero a junio del 2008. Universidad Técnica del Norte, de Ibarra. 2008.
13. Jurado W., Solís S. y Soria C. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital santa maría del socorro, año 2013 – 2014. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. 2014.
14. Campos J. Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN – UNJBG Tacna 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. 2012.
- 15 Sangama L. y Rojas R. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012. Universidad Nacional de San Martin de Tarapoto. 2012.
- 16 Bello L, Alfonso M, Sánchez O, Aguilar D, Viyella M. Normas de bioseguridad relacionadas al SIDA y la Hepatitis. 2002. Disponible en: [http://www.fcmfajardo.sld.cu/cev2002/trabajos estomatología](http://www.fcmfajardo.sld.cu/cev2002/trabajos%20estomatología).
17. Garrison, R Taller sobre Bioseguridad, Mantenimiento y Sistema de Información. Managua (Nicaragua): Organización Mundial de la Salud – Oficina Sanitaria Panamericana; 2001
18. MANUAL DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD Clínica El Bosque. Guía Básica Bioseguridad COLMENA MANUAL DE BIOSEGURIDAD PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO EN PERSONAL DE SALUD. Administradora de Riesgos Profesionales, Protección Laboral Seguro Social.

19. Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. DS 005-2012-TR
20. Rodríguez O, Argote E. Curso de capacitación en bioseguridad. Asunción: CDFAO; 2002.
21. Canós M. La calidad en el laboratorio de microbiología: una propuesta de aplicación práctica. 2000 Dra.
22. Bartellini M. y Cano R. Manual de bioseguridad. CA.DI.ME 2da Edición 1997.
23. Organización Mundial de la Salud. Guía para el transporte seguro de sustancias infecciosas y especímenes diagnóstico. 1997.
24. Foro Bioquímico. Recomendaciones de bioseguridad para laboratorios de diagnóstico e investigación que trabajan con materiales biológicos. 1993.
25. Instituto Nacional de Salud – Perú. Manual de bioseguridad para laboratorios. Sub comité de Bioseguridad 2da Edición 2002
26. Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS). Guía para el manejo interno de residuos sólidos en centros de atención de salud. 1995.
27. MINSA. Guía técnica de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. RM N° 372-2011.
28. Asociación Nacional de Directivos de Enfermería. Documento de consenso en bioseguridad. 2011.  
<http://www.ande.org/pdf/Documentobioseguridad.pdf>
29. Campins, M. Hernández, M.J. Arribas JL, editores. Estudio y seguimiento del Riesgo Biológico en el Personal Sanitario. EPINETAC. SEMPSPH, 2005.
30. Clemente M. et al. Accidentes percutáneos con riesgo biológico, producidos por dispositivos de seguridad en la Comunidad de Madrid. 2012:  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142329649275&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA\\_pintarContenidoFinal&vest=1156827010188](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142329649275&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_pintarContenidoFinal&vest=1156827010188).
31. Hernández MJ, Misiego A, Arribas JL. Exposiciones a riesgo biológico. EPINETAC. 2005.

32. ESSALUD. Normas Generales de Bioseguridad en EsSalud. Centro de Prevención de riesgos de Trabajo. Lima: 2001.
33. IPSS. Manual de Bioseguridad y Salud Ocupacional Hospitalaria. Programa Central de Servicios Especiales. Lima: 1997.
34. Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS). Manejo de Desechos Médicos en Países en desarrollo. Informe de consultoría. Ginebra: OMS; 1992.
35. Milliam D. Puesta al día sobre el control de las Infecciones. N Nursing 1994.
36. Verde J, Costabel M. Bioseguridad en Enfermería. Montevideo: Editorial San Martín; 1994. 9. Elguren M. Bioseguridad [en línea]. Buenos Aires: Monografias.com; 18 Dic. 2001.
37. Fernández F., Bastías S, y Venegas C. Evaluación del conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en la atención odontológica. Región Metropolitana (1995- 1996). RevChil Salud Pública 1998.
38. Agudelo C., Rendón O. y Palacio V. Gestión integral de residuos sólidos peligrosos y cumplimiento de normas de bioseguridad en laboratorios de tanatopraxia, Medellín Salud Pública 2003.
39. Soto V. y Olano D. Conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal asistencial del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Trabajo de Investigación Cátedra de Medicina Preventiva. Lambayeque: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2001
40. Richmond JY, Quimby F. Considerations for working safely with infectious disease agents in research animals. In: Zak O, Sande MA, eds. Handbook of animal models of infection. London, AcademicPress, 1999.
41. Biological safety cabinets – biological safety cabinets (Class I) for personnel and environment protection. Sydney, Standards Australia International, 1994.

## **ANEXOS**



## Anexo N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### RELACIÓN ENTRE BIOSEGURIDAD Y LOS ACCIDENTES CLÍNICOS DEL PERSONAL OBSTETRA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACocha, UCAYALI, 2016

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES			
<p><b>Pregunta General.</b> ¿Cuál es la relación entre la aplicación de bioseguridad y los accidentes clínicos en el personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre los principios de bioseguridad y los accidentes clínicos del personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016?</li> <li>▪ ¿Cuál es la relación entre los elementos básicos de la bioseguridad y los accidentes clínicos del personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016?</li> </ul>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre la aplicación de bioseguridad y los accidentes clínicos en el personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocer la relación entre los principios de bioseguridad y los accidentes clínicos del personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016.</li> <li>▪ Establecer la relación entre los elementos básicos de la bioseguridad y los accidentes clínicos del personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016.</li> </ul>	<p>Existe relación significativa entre la aplicación de bioseguridad y los accidentes clínicos en el personal obstetra del Hospital Amazónico de Yarinacocha Ucayali, periodo setiembre a octubre, 2016</p>	<p><b>Variable 01:</b> Bioseguridad.</p>	Principios de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universalidad</li> <li>• Precauciones estándares</li> <li>• Uso de barreras</li> <li>• Medios de eliminación del material contaminado.</li> </ul>			
				Elementos básicos de la bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas de trabajo</li> <li>• Equipo de seguridad</li> <li>• Diseño y construcción de la instalación</li> </ul>			
						<p><b>Variable 02:</b> Accidentes clínicos.</p>	Riesgos físicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgos mecánicos</li> <li>• Riesgos eléctricos</li> <li>• Riesgos complejos</li> </ul>
							Riesgos químicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos vencidos.</li> <li>• Soluciones en mal estado.</li> <li>• Agujas oxidadas.</li> </ul>
							Riesgos biológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre presencia de microorganismos</li> <li>• A veces presencia de microorganismos.</li> <li>• Nunca la presencia de microorganismos</li> </ul>

**ANEXO 02**  
**CUESTIONARIO DE BIOSEGURIDAD**

Fecha.....

**INTRODUCCIÓN**

Tenga Ud. Buen día.

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que Ud. Tiene sobre las medidas de Bioseguridad. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

**INSTRUCCIONES**

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

**DATOS GENERALES**

1. Edad: 20 – 30 años ( )  
31 – 40 años ( )  
41 años a más ( )
2. Sexo: M ( ) F ( )
3. Tiempo de Servicio: 1 año – 3 años ( )  
4 años – 6 años ( )  
7 años a más ( )
4. Capacitación en el servicio durante año anterior:  
SI ( ) NO ( )
  - Si la respuesta es SI especifique el o los temas:  
.....  
.....
  - Si la respuesta es negativa explique por qué:  
.....  
.....

**CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:**

1. Las Normas de Bioseguridad se definen como un:
  - a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
  - b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
  - c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. Los principios de Bioseguridad son:
  - a. Protección, Aislamiento y Universalidad
  - b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
  - c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.
3. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:
  - a. Descontaminación, desinfección cepillado enjuague y esterilización.
  - b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
  - c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado esterilización y/o desinfección.
4. Según la clasificación de los materiales, relacione Ud. Las siguientes columnas:
  - a. No crítico      ( )      bisturí, agujas, instrumental quirúrgico y/o curación
  - b. Crítico          ( )      estetoscopio, termómetro, chatas, vajillas, muebles, ropas.
  - c. Semi crítico    ( )      endoscopio, laringoscopio, equipo de terapia, Ventilatorio, TET, espejo vaginal de metal.
5. Identifique Ud. El tipo de desinfección y/o esterilización que le corresponde a la clasificación de materiales.
  - a. Desinfección Alto nivel      ( )      Crítico o Esterilización
  - b. Desinfección de Nivel      ( )      Semi crítico intermedio
  - c. Desinfección de Bajo Nivel    ( )      No crítico
  - d. Esterilización
6. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:
  - a. Vía aérea, por contacto y vía digestivo.
  - b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.
  - c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.
7. El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:
  - a. Jabón antiséptico.
  - b. Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.
  - c. Jabón.
8. El material más apropiado para el secado de mano es:
  - a. Toalla de tela.
  - b. Tolla de papel.
  - c. Secador de aire caliente
9. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:
  - a. Menos de 6 segundos.
  - b. 7 – 10 segundos.
  - c. Más de 11 segundos
10. Con respecto al lavado de manos señale verdadero "V" o falso "F" según corresponda, a los siguientes enunciados:

- a. El lavado de manos no siempre es necesario después de la realización de procedimientos. ( )
- b. El uso de guantes estériles disminuye el tiempo del lavado de manos.
- c. Es necesario lavarse las manos luego de retirarse los guantes.
- d. Lo deben realizar desde el trabajador, paciente y familia.
- e. El lavado de manos se realiza sólo luego de la manipulación de equipos hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o paciente
- f. Es innecesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente.
- g. No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada.

11. Señale el orden en que debe realizarse el lavado de manos clínico:

- ( ) Subirse las mangas hasta el codo.
- ( ) Mojarse las manos con agua corriente.
- ( ) Friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10 – 15 segundos.
- ( ) Secarse las manos con toalla de papel.
- ( ) Aplicarse 3 – 5 ml de jabón líquido.
- ( ) Retirarse alhajas, reloj.
- ( ) Enjuagar con agua corriente de arrastre.
- ( ) Cerrar el caño con la servilleta de papel.

12. Señale en cada casillero con un “Si” o un “No” la medida protectora según el tipo de aislamiento que deberá emplear para disminuir y prevenir las infecciones nosocomiales:

Tipo de Aislamiento	Habitación individual	Máscara	Mandil	Guantes	Lavado de manos	Manejo de artículos contaminados
Ejemplo: Estricto	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Contacto						
Respiratorio						
Entérico						
Secreciones y Excreciones sangre y fluidos						

13. Señale Ud. El componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas:
- Reservorio
  - Huésped y agente
  - Mecanismo de transmisión
14. El tipo de exposición a fluidos corporales y sangre donde se realiza el seguimiento médico estricto es:
- Clase I – II
  - Clase III – II
  - Solo la clase I
15. Durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre Ud. NO realiza lo siguiente:
- Limpiar la zona expuesta y rellenar un informe de incidencias.
  - Informar el incidente y consultar un médico
  - Buscar la evaluación y seguimiento apropiado
  - Ninguno
16. Señale Ud. El color de bolsa donde seleccionaría material bio contaminado:
- Bolsa roja
  - Bolsa negra
  - Bolsa amarilla

### ANEXO 03

#### Cuestionario Accidentes clínicos

##### INSTRUCCIONES:

A continuación tiene una tabla de 5 proposiciones donde marcara con un aspa (x), la respuesta que considere en el cuadrante según corresponda a cada enunciado:

S : Siempre

A : A veces

N : Nunca

ENUNCIADO	Siempre	A veces	Nunca
1. Usted usa los implementos necesarios para realizar las consultas.			
2. Usted ha tenido un accidente con un instrumento punzo cortante en su labor de obstetra.			
3. Usted ha tenido accidentes con aparatos eléctricos en su centro de trabajo.			
4. Usted ha tenido accidente al procesar los materiales y equipos en su quehacer laboral.			
5. Uso guantes diferentes para cada procedimiento.			
6. Al salir del servicio me retiro la bata para prevenir las infecciones nosocomiales.			
7. Me siento segura al utilizar medidas protectoras durante la atención a los pacientes			
8. Me he intoxicado por el mal uso de			

algún medicamento.			
9. Es una pérdida de tiempo lavarme las manos después de concluir una actividad			
10. Yo descarto los residuos en contenedores diferentes			
11. Al ingresar a trabajar me interesa verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo			
12. Es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor			
13. Es interesante conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminantes			
14. Considero necesario tener conocimiento y práctica sobre desinfección y esterilización			
15. Es innecesario tener conocimientos y prácticas sobre desinfección y esterilización			





## Análisis de fiabilidad

### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,772	0,769	17

### Bases de datos

	Bioseg_01	Bioseg_02	Bioseg_03	Bioseg_04	Bioseg_05	Bioseg_06	Bioseg_07	Bioseg_08	Bioseg_09	Bioseg_10	Bioseg_11	Bioseg_12	Bioseg_13	Bioseg_14	Bioseg_15	Bioseg_16	SUMA
1	1	1	0	2	2	1	1	0	1	2	0	2	0	1	0	1	15,00
2	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13,00
3	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	16,00
4	1	1	1	2	2	1	1	0	1	2	0	2	1	0	0	1	16,00
5	1	1	1	2	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	0	0	16,00
6	0	0	1	1	2	0	0	1	0	2	2	0	1	0	1	0	11,00
7	0	1	0	2	2	0	1	0	1	2	2	2	2	1	1	0	16,00
8	1	0	0	0	2	1	1	0	1	2	2	1	1	1	0	1	14,00
9	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	2	1	0	1	1	13,00
10	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	21,00
11	1	1	1	2	0	1	1	1	0	2	2	2	0	1	1	0	16,00
12	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	8,00
13	0	0	1	2	2	1	0	1	1	2	2	2	1	0	1	1	17,00
14	0	1	0	2	2	0	1	0	1	2	2	1	0	0	1	0	14,00
15	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	18,00
16	1	1	0	2	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	10,00
17	1	0	1	0	2	1	0	1	0	0	1	2	1	1	1	0	12,00
18	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	20,00
19	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12,00
20	0	1	1	2	2	0	1	1	1	2	2	2	0	1	1	1	18,00

## Anexo N° 05

### Prueba de confiabilidad de los instrumentos Alfa de Cronbach

#### INSTRUMENTO DE ACCIDENTES CLÍNICOS

Matriz de correlaciones inter-elementos

	Ac_Clin_01	Ac_Clin_02	Ac_Clin_03	Ac_Clin_04	Ac_Clin_05	Ac_Clin_06	Ac_Clin_07	Ac_Clin_08	Ac_Clin_09	Ac_Clin_10	Ac_Clin_11	Ac_Clin_12	Ac_Clin_13	Ac_Clin_14	Ac_Clin_15
Ac_Clin_01	1,000	-,190	-,359	,000	,056	,390	-,151	-,507	,000	,000	-,101	,151	-,359	,000	,056
Ac_Clin_02	-,190	1,000	,134	-,063	,120	-,133	,694	-,162	-,063	,316	,185	-,338	,134	-,063	,120
Ac_Clin_03	-,359	,134	1,000	,359	,015	-,087	,358	,393	,359	,154	-,262	,265	1,000	,359	,015
Ac_Clin_04	,000	-,063	,359	1,000	-,056	-,167	,151	-,203	1,000	,556	,000	,151	,359	1,000	-,056
Ac_Clin_05	,056	,120	,015	-,056	1,000	,218	,409	,264	-,056	,167	,366	,106	,015	-,056	1,000
Ac_Clin_06	,390	-,133	-,087	-,167	,218	1,000	,106	,061	-,167	,167	,061	,409	-,087	-,167	,218
Ac_Clin_07	-,151	,694	,358	,151	,409	,106	1,000	-,055	,151	,252	,221	-,096	,358	,151	,409
Ac_Clin_08	-,507	-,162	,393	-,203	,264	,061	-,055	1,000	-,203	,000	-,019	,037	,393	-,203	,264
Ac_Clin_09	,000	-,063	,359	1,000	-,056	-,167	,151	-,203	1,000	,556	,000	,151	,359	1,000	-,056
Ac_Clin_10	,000	,316	,154	,556	,167	,167	,252	,000	,556	1,000	,203	,050	,154	,556	,167
Ac_Clin_11	-,101	,185	-,262	,000	,366	,061	,221	-,019	,000	,203	1,000	-,055	-,262	,000	,366
Ac_Clin_12	,151	-,338	,265	,151	,106	,409	-,096	,037	,151	,050	-,055	1,000	,265	,151	,106
Ac_Clin_13	-,359	,134	1,000	,359	,015	-,087	,358	,393	,359	,154	-,262	,265	1,000	,359	,015
Ac_Clin_14	,000	-,063	,359	1,000	-,056	-,167	,151	-,203	1,000	,556	,000	,151	,359	1,000	-,056
Ac_Clin_15	,056	,120	,015	-,056	1,000	,218	,409	,264	-,056	,167	,366	,106	,015	-,056	1,000

Matriz de covarianzas inter-elementos

	Ac_Clin_01	Ac_Clin_02	Ac_Clin_03	Ac_Clin_04	Ac_Clin_05	Ac_Clin_06	Ac_Clin_07	Ac_Clin_08	Ac_Clin_09	Ac_Clin_10	Ac_Clin_11	Ac_Clin_12	Ac_Clin_13	Ac_Clin_14	Ac_Clin_15
Ac_Clin_01	,474	-,079	-,184	,000	,026	,184	-,079	-,263	,000	,000	-,053	,079	-,184	,000	,026
Ac_Clin_02	-,079	,366	,061	-,026	,050	-,055	,318	-,074	-,026	,132	,084	-,155	,061	-,026	,050
Ac_Clin_03	-,184	,061	,555	,184	,008	-,045	,203	,221	,184	,079	-,147	,150	,555	,184	,008
Ac_Clin_04	,000	-,026	,184	,474	-,026	-,079	,079	-,105	,474	,263	,000	,079	,184	,474	-,026
Ac_Clin_05	,026	,050	,008	-,026	,471	,103	,213	,137	-,026	,079	,189	,055	,008	-,026	,471
Ac_Clin_06	,184	-,055	-,045	-,079	,103	,471	,055	,032	-,079	,079	,032	,213	-,045	-,079	,103
Ac_Clin_07	-,079	,318	,203	,079	,213	,055	,576	-,032	,079	,132	,126	-,055	,203	,079	,213
Ac_Clin_08	-,263	-,074	,221	-,105	,137	,032	-,032	,568	-,105	,000	-,011	,021	,221	-,105	,137
Ac_Clin_09	,000	-,026	,184	,474	-,026	-,079	,079	-,105	,474	,263	,000	,079	,184	,474	-,026
Ac_Clin_10	,000	,132	,079	,263	,079	,079	,132	,000	,263	,474	,105	,026	,079	,263	,079
Ac_Clin_11	-,053	,084	-,147	,000	,189	,032	,126	-,011	,000	,105	,568	-,032	-,147	,000	,189
Ac_Clin_12	,079	-,155	,150	,079	,055	,213	-,055	,021	,079	,026	-,032	,576	,150	,079	,055
Ac_Clin_13	-,184	,061	,555	,184	,008	-,045	,203	,221	,184	,079	-,147	,150	,555	,184	,008
Ac_Clin_14	,000	-,026	,184	,474	-,026	-,079	,079	-,105	,474	,263	,000	,079	,184	,474	-,026
Ac_Clin_15	,026	,050	,008	-,026	,471	,103	,213	,137	-,026	,079	,189	,055	,008	-,026	,471



**Anexo N° 06**

**CUADRO  
UNIVERSO DE TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL  
AMAZÓNICO DE YARINACocha.**

<b>Profesionales</b>	<b>Nº de personal</b>
Enfermeras	7
Técnicas en enfermería	14
Médicos	8
Internos de medicina	4
Obstetras	43
Internos de obstetricia	13
Total	89

Anexo N° 07



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD UCAYALI  
**HOSPITAL AMAZÓNICO**



"Año de la consolidación del Mar de Grau"

Yarinacocha, 18 de junio del 2016

OFICIO N° 932 -2016-GRU-DIRESA-HAYA-DGO

Señor:  
**Obsta. CLAUDIA EMPERATRIZ MONCADA CARDENAS**  
**Coordinadora de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia**  
**Filial Pucallpa**  
Presente.-

ASUNTO : OPINION FAVORABLE PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS.

REF. : OFICIO N° 039-EPO-FMHYCS-UAP-P2016

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez, en atención al documento de la referencia, hacerle llegar nuestra **opinión favorable** para que el Bachiller en Obstetricia Sr. JOSE ANTONIO MONTES MALPARTIDA, realice la aplicación de encuestas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazónico, debiéndose coordinar el inicio de su trabajo con la jefatura respectiva.

Sin otro particular, me suscribo de usted, renovándole mi consideración.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - GRU  
HOSPITAL AMAZÓNICO  
*[Signature]*  
DR. ELENA ALYAN CARDENAS  
DIRECTORA EJECUTIVA  
CMP. N° 30011

EAC/DE-HA.

Cc : Dpto. Gineco-Obst.  
Archivo

UNIVERSIDAD LAS PERUANAS  
Escuela Académico Profesional de Obstetricia  
*[Signature]*  
Obst. Claudia Emperatriz Moncada Cardenas  
COORDINADORA  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA