

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO FRENTE AL REPORTE Y LA  
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE  
CHICLAYO, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**PRISCILA DEYANIRA YAIPEN CUSTODIO**

**ASESOR**

**MIRTHA FLOR CERVERA VALLEJOS**

<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

**Chiclayo, 2021**

**PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO FRENTE AL REPORTE Y  
LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN UN HOSPITAL  
PÚBLICO DE CHICLAYO, 2020**

PRESENTADA POR  
**PRISCILA DEYANIRA YAIPEN CUSTODIO**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz  
PRESIDENTE

Liseth Dolores Rodríguez Cruz  
SECRETARIO

Mirtha Flor Cervera Vallejos  
VOCAL

## **Dedicatoria**

A Dios por su infinito amor, por bendecirme con salud, sabiduría y de mucha perseverancia para poder culminar mi carrera universitaria.

En memoria de mi querida abuela María Agustina que desde el cielo me ha dado las fuerzas para llegar hasta este momento, guiándome y cuidándome siempre.

A mis padres Felicita y Miguel y hermanas Flora y Nayely; por su motivación constante para salir adelante y no dejarme caer, incentivándome a ser un excelente profesional y persona.

Priscila D. Yaipen

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer a mi asesora Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos, por su tiempo por haber aceptado asesorarme en un momento muy difícil, por su tiempo y por motivarme a culminar con éxito la presente investigación.

A mis jurados por el interés, motivación y por sus valiosas críticas, necesarias para la realización de esta investigación.

Al personal de enfermería del Hospital Las Mercedes, por su disposición de su valioso tiempo para poder recolectar los datos, fuente principal de esta investigación.

A mi querido novio Jean por haberme ayudado económicamente en estos últimos años, por su apoyo constante, motivarme y compartir conmigo mis pequeños logros.

A mi querida amiga Rocío, por acompañarme, escucharme durante este arduo camino, por ser mi compañera de alegrías y tristezas.

Priscila D. Yaipen

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>Revisión de literatura.....</b>	<b>10</b>
<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>13</b>
<b>Resultados y discusión .....</b>	<b>16</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>30</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>31</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>32</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>38</b>

## Resumen

La seguridad del personal de salud crece con la concientización de los trabajadores en poseer un entorno de trabajo seguro; pero exige las mismas responsabilidades ante la exposición de factores de riesgos laborales. De ahí la investigación “Percepción del enfermero frente al reporte y la prevención de los accidentes del Hospital Las Mercedes– Chiclayo, 2020”, estudio cualitativo, descriptivo. Prescribió como objetivo: describir, analizar y comprender la percepción del enfermero frente al reporte y la prevención de los accidentes del Hospital Las Mercedes– Chiclayo 2020. Participaron en el estudio 8 enfermeras del servicio de medicina interna de dicho hospital, muestra adquirida por saturación y redundancia previo consentimiento informado verbal. Para la recolección de datos se usó la entrevista semiestructurada, validada por juicio de 3 expertos y prueba piloto; la información obtenida fue procesada por análisis de contenido avalada por principios éticos y de rigor científico. En los resultados, surgieron cuatro categorías: 1) Copilando significados de un accidente profesional. 2) Inexactitudes en los registros y vigilancia de accidente. 3) Componentes que influyen en la omisión de reportes y registro escrito y 4) Requiriendo un área competitiva en la prevención de accidentes. Concluyendo que las enfermeras, reconocen las inexactitudes que presentan los registros y vigilancia de accidentes, ocasionado por haberles quitado importancia a su utilización, tardanzas en registrarlos, gestión débil, escasa cultura de seguridad e incumplimiento del plan de vigilancia preventivo, requiriendo la concientización del personal, un área competitiva para prevención de accidentes, así como mejoras en la dotación de personal y equipos de protección personal

Descriptor: Percepción (D010465), Enfermero (D009726), Reporte (D019221), Prevención de Accidentes (D000056)

Palabra Clave: Registro de Accidentes

### **Abstract**

The safety of health personnel grows with the awareness of workers in having a safe work environment; But it requires the same responsibilities when faced with occupational risk factors. Hence the research "Nurse's perception of the report and prevention of accidents at Hospital Las Mercedes - Chiclayo, 2020", a qualitative, descriptive study. Prescribed as objective: to describe, analyze and understand the perception of the nurse regarding the report and prevention of accidents at Hospital Las Mercedes – Chiclayo 2020. Eight nurses from the internal medicine service of said hospital participated in the study, sample acquired by saturation and redundancy with prior verbal informed consent. For data collection, the non-face-to-face semi-structured interview, validated by the judgment of 3 experts and a pilot test; the information obtained was processed by content analysis endorsed by ethical principles and scientific rigor. In the results, four categories emerged: 1) Compiling meanings of a professional accident 2) Inaccuracies in accident records and surveillance 3) Components that influence the omission of reports and written record and 4) Requiring a competitive area in the accident prevention. Concluding that nurses recognize the inaccuracies presented by accident records and surveillance, caused by having downplayed their use, delays in recording them, weak management, poor safety culture and non-compliance with the preventive surveillance plan, requiring the awareness of staff , a competitive area for accident prevention, as well as improvements in staffing and personal protective equipment

Descriptor: Perception (D010465), Nurse (D009726), Report (D019221), Accident Prevention (D000056)

Keywords: Accident Record

## Introducción

Actualmente la importancia conferida al bienestar, salud y seguridad del personal de salud ha crecido de la mano con la concientización de los trabajadores para buscar y poseer un entorno de trabajo seguro.<sup>1</sup> El Instituto Internacional de Control de Pérdidas reporta que a nivel mundial debido a la multiplicidad de fuentes, de causas y de falta de controles, de 100 accidentes, un 80% se dan por una ejecución insegura en el trabajo, mientras que el 6% sucede a causa del entorno inseguro y existe un 14% surgido por la mixtura de las causas anteriores.

De acuerdo a ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>2</sup>, muestra que el 1% y el 5% de accidentes reportados fueron a causa de: la deficiente responsabilidad del sistema sanitario y de protección de riesgos profesionales; falta de compromiso de los servicios de salud y seguridad ocupacional, así como el incorrecto conocimiento del personal sanitario sobre sus derechos respecto al reporte de los accidentes laborales, específicamente en América Latina y el Caribe; generando deficiencia en el sistema de información de incidentes profesionales y con ello incorrecto análisis de los mismos.

Al respecto, Padilla<sup>3</sup> a nivel de Latinoamérica indica que las actitudes de los profesionales de Enfermería ante la prevención de accidentes tienen una puntuación baja respecto al promedio, es decir el 20 por ciento poseen una actitud negativa, mientras que el 66,67 por ciento actúan de manera neutral, y finalmente solo el 13,32 por ciento tienen una actitud positiva, lo que es preocupante porque es una estimación baja respecto a las otras actitudes mencionadas.

Estas estadísticas van acorde con las de Perú, donde las notificaciones y reportes de incidentes laborales en sanatorios no son puntuales, a causa de: el deficiente sistema de información e inadecuada comunicación de las áreas de informática y estadística con el ministerio de salud y trabajo, provocando el aumento de accidentes laborales; sumado a ello los sub-registros de casos por falta de conocimientos sobre el proceso de notificación o por una percepción de riesgo bajo de incidentes de trabajo<sup>4</sup>

Realidad también descrita en el Boletín estadístico de Notificaciones de Accidentes de trabajo del Mintra, al reportó 3151 incidentes labores; sólo 156 casos (4.95%) de éstos ocurrieron durante actividades relacionadas a la salud. Lo que significa que las acciones del reporte en Enfermería forman parte de las estadísticas de incidentes y accidentes laborales que ocurren con frecuencia en el ambiente hospitalario<sup>5</sup>.

En consecuencia, el Ministerio de Salud<sup>6</sup> resalta la trascendencia que tiene la prevención de los accidentes dentro de los entornos laborales en los nosocomios con el fin de optimizar, suscitar y resguardar la seguridad y bienestar del personal de salud a través del control y prevención de incidentes de trabajo y la supresión de las condiciones y factores que pongan en riesgo el bienestar dentro de la jornada laboral; previniendo no causar daño en el trabajador a corto y largo plazo.

En efecto, el área de Epidemiología y Salud Ambiental del Minsa, indica que el acatamiento del reporte significa vigilar y prevenir los accidentes de trabajo del personal de salud, entre los más expuestos son los profesionales de enfermería debido a la práctica de sus actividades laborales y a la gran pluralidad de factores de riesgo que los hace más vulnerables a los accidentes y enfermedades profesionales, una causa directa que podría dañar su bienestar; razones por las cuales se necesita y busca obtener registros de información y datos exactos que

manifiesten la realidad y los daños debido a la exposición en estos riesgos y así lograr un mejor plan de prevención.<sup>7</sup>

A saber, si el reporte es de carácter obligatorio y si no se ejerce con rigurosidad o no es difundido imposibilita la determinación de la situación problemática real respecto a la incidencia de los accidentes laborales; para el cumplimiento del reporte la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional; vigila, controla, suscita y sanciona la normatividad de la Salud Epidemiológica y Ambiental de los Hospitales de la Región de Lambayeque, los cuales deben efectuar estrategias de concientización para situar una cultura de prevención.<sup>6</sup>

La actitud de concientización para Jiménez, Fernández y García<sup>7</sup> está en que hoy, las enfermeras, a causa del esquema cognitivo – comportamiento, experimentan situaciones de riesgo; con tendencia a desarrollar comportamientos arriesgados como sentimiento de invulnerabilidad u optimismo ilusorio, pero incurrir en accidentes biológicos, ergonómicos y psicosocial, incrementando una imperceptibilidad del verdadero significado del riesgo laboral.

En este sentido, la concientización, se va adquiriendo en el avance del trabajo de los profesionales de salud, incluyendo enfermería. De igual forma, compromete la seguridad en los procesos del cuidado y precisar los mecanismos de protección en el fomento de una institución segura e incentive en efectuar la notificación pertinente de los incidentes y eventos adversos<sup>8</sup>.

Situación que fue observada por la investigadora en el año 2019, reportaron sólo 15 casos de accidentes corto penetrantes donde la población mayor de accidentados fue enfermería; desde el inicio de este año sólo se ha evidenciado 1 accidente corto penetrante en el servicio de cirugía, no congruentes con la realidad; dado que la población trabajadora prefiere no reportarlo por vergüenza o por creencias erróneas.

Por consiguiente, el proceso del Sistema de Información para el Registro Único de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Ocupacionales es deficiente; no hay un manejo más exacto y eficaz para controlar y prevenir algún factor de riesgo dentro de la Institución Hospitalaria. Estos reportes son manejados como un Subregistro tanto para el MINSA como para el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; lo cual impide un plan eficaz de prevención de accidentes laborales.<sup>9</sup>

Ante esta realidad la investigadora formuló el siguiente planteamiento: ¿Cuál es la Percepción del enfermero frente al reporte de riesgos y prevención de accidentes y laborales, Hospital Las Mercedes - Chiclayo 2020? Considerando como objeto de investigación la Percepción del reporte y prevención de accidentes. Y como objetivos: Describir, analizar y comprender la percepción del enfermero frente al reporte y la prevención de accidentes en los servicios de Medicina Interna del Hospital Las Mercedes: Chiclayo – 2020.

De acuerdo a la OPS, un entorno laboral saludable es fundamental, no sólo para lograr el bienestar de los trabajadores; sino para la alcanzar una buena productividad y satisfacción en el trabajo por la enfermera, que está expuesta a un sin número de accidentes laborales, conforme lo menciona el Mintra, el factor principal es la deficiente información brindada en el reporte<sup>10</sup>.

Por esta razón, el aporte de la investigación resulta importante, en primer lugar porque existen pocos antecedentes directos al objeto de estudio y con abordaje cualitativo; relacionado a la percepción del reporte de accidentes y la prevención, temática que requiere análisis con el

fin de encontrar las causas directas que impiden la minimización de accidentes laborales y buscar sensatas soluciones en su prevención. En segundo lugar, el estudio trasciende, ya que la investigadora corroboró y discutió los resultados finales de la investigación con otros estudios, en donde emergieron nuevos conocimientos para la ciencia de enfermería y esclarecimientos sobre la situación del fenómeno de estudio, contribuyendo al enriquecimiento epistémico del futuro enfermero<sup>10</sup>.

Asimismo, la investigación, sirve como antecedente y referencia para otros estudios futuro en escenarios con similares características, brindando a la profesión de enfermería un marco, guía y análisis, así como suministrar la propagación de la temática e incitar la discusión profesional respecto a esta línea que escasea de estudio, siendo una temática que se encuentra entre las líneas de indagación.

También, el presente estudio se justifica; ya que los aportes benefician al personal de salud y a la institución, en fomentar la cultura del reporte y concientizar sobre la problemática, la investigadora corrobora y discute los resultados, donde emerge a establecer planes y medidas para utilizar el reporte y por ende mejorar la prevención de accidentes laborales; reduciendo gradualmente los actos inseguros y logrando un mayor reporte de los casos con mayor incidencia a los que están expuestos y así tomar las medidas de prevención; promoviendo la sensibilización del personal de enfermería sobre la importancia de aplicar y ejecutar esta medida<sup>11.12</sup>.

Finalmente, la enfermera, es responsable de actuar de forma correcta evitando arriesgar su integridad durante el ejercicio profesional, donde ha adquirido experticia e incremento de conocimientos de su profesión, por lo tanto el impacto de la investigación está presente para fortalecer la toma de conciencia y actitudes durante el trabajo hospitalario.

## **Revisión de literatura**

Para esta investigación, se describió los conceptos principales de percepción del enfermero, accidentes laborales, reporte y prevención de accidentes.

Para Marquez<sup>13</sup> la percepción es un proceso cognitivo de cada persona, el cual significa que el ser humano reconoce e interpreta diferentes factores de su realidad internos o externos; los cuales influyen en las actitudes y conductas de cada individuo ya sea de manera positiva o negativa, como consecuencia o resultado de las actividades sociales y experiencia de la persona. Ésta es un proceso de transacción, que implica una comparación de la realidad contextual objetiva con la imagen creada por la propia conciencia del ser humano: esto significa que todas las personas pueden ver lo mismo, pero percibirlo de forma heterogénea, esto depende del conocimiento, capacidad interpretativa y transcendencia para la preparación de reflexiones de cada persona.

Por ello, en Enfermería, la percepción está relacionada con la capacidad cognoscitiva, interpretativa, objetiva y de acuerdo a las circunstancias reales, personales e interpersonales que dan forma o a influir y distorsionar la conducta de la profesional<sup>14</sup>.

Consecuentemente, a la percepción se la considera como el proceso de toma de conciencia que ejecuta la persona con el fin de reflexionar e interpretar los hechos que acontecen en el contexto y en la misma persona; por tanto, la percepción es algo más que una imagen instaurada de lo descubierto por los sentidos, pues en ésta participan la razón, la interpretación

y comprensión del significado de la experiencia; esto pende de las peculiaridades de cada persona la cual es la que decepciona y percibe conocimientos, necesidades e intereses, los cuales pueden influir de forma positiva o negativa <sup>15</sup>.

Paéz, añade que la percepción se desenvuelve en dos métodos: en el primero, prima el recojo de datos y su interpretación respectiva; y el segundo, se centra en reflexionar los datos obtenidos, con el objetivo de prever acontecimientos. No obstante, en la percepción intervienen las coordinaciones mentales del perceptor, así como su motivación y la creencia en sus valores.  
<sup>16</sup>

Por esta razón la percepción del enfermero sobre el uso del reporte y prevención de accidentes es importante, debido a su exposición diaria; entorno en el que se desarrolla, situaciones donde es capaz de recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior a través de sus sentidos; por lo tanto, determina la correcta o incorrecta valoración del peligro y la consecuencia de esta.<sup>17</sup>

Según el glosario de términos de La ley de Seguridad y Salud en el Trabajo; los accidentes provocan una serie de hecho asociados que acontecen durante la jornada laboral; es un incidente y suceso inesperado que se muestra dentro del horario de trabajo, que provoca dificultades o la muerte del profesional.<sup>18</sup>

La Organización Internacional del Trabajo, indica que un accidente de trabajo es el resultado de la interacción de factores del entorno de trabajo y el propio trabajador, esto a causa de una imprevisibilidad y la misma rutina laboral, es un hecho no proyectado debido a condiciones inseguras de trabajo, originando heridas, lesiones, invalidez o la muerte de la persona que labora. Por tanto, un incidente laboral ocasiona la alteración de los procesos del trabajo produciendo bajo rendimiento en el desempeño laboral<sup>19</sup>.

El reporte como notificación legal de los accidentes, es un registro instantáneo del incidente ocurrido el cual debe reportarse en el menor tiempo posible, donde se registren los datos ineludibles para saber el “cómo”, el “cuándo” y el “dónde” ocurrió el incidente y sus efectos para el trabajador y la empresa, con el objetivo de investigar y analizar el accidente, para que no vuelva a ocurrir, o por lo menos conseguir que la posibilidad de ocurrencia sea mínima<sup>20,21</sup>.

De acuerdo a lo detallado por diversos autores la investigadora indica, la percepción del enfermero frente al reporte presenta una variabilidad frente a los objetivos de la prevención de accidentes, debido al control inexacto de incidentes laborales, disminuyendo el compromiso y/o participación de los enfermeros en el manejo del sistema de reporte dentro de la institución hospitalaria.

Según la Organización Mundial de la Salud<sup>18</sup>, la prevención de accidentes es el proceso dirigido a identificar, evaluar y controlar los incidentes con el fin de disminuirlos y aumentar el rendimiento y el bienestar del profesional de enfermería.

Aliaga<sup>22</sup>, manifiesta que la prevención son las medidas adoptadas por una empresa con el objetivo de evitar o minimizar los riesgos laborales; la prevención busca controlar adecuadamente las instituciones mediante la identificación de los daños en horarios de trabajo. El objetivo es promover y conservar la salud y el bienestar físico, mental y social de las personas trabajadoras; anulando o minimizando a toda costa los daños a la salud por las condiciones

inseguras de su trabajo. Además, busca resguardar y suscitar la salud laboral, adaptando al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas.

Los accidentes y la prevención<sup>23.24</sup> deben ser analizadas por los trabajadores de salud, y del comité de prevención de cada servicio exigiendo el cumplimiento de la normativa, es decir debe ser formulada a preservar el bienestar del trabajador como profesional y ser humano. Asimismo debe existir una actitud receptiva por parte del trabajador y de las autoridades de la institución en el cumplimiento de la notificación de accidentes laborales en el servicio de prevención de riesgos ocupacionales.

Así también en la base legal del artículo 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, específica que los trabajadores tienen derecho a la protección y a la seguridad y salud en el trabajo. Es un derecho donde el deber de proteger el viente del trabajador es mutuo entre el jefe y colaborador de acuerdo a los riesgos e incidentes laborales; donde la infracción es considerada como un delito<sup>25</sup>.

La responsabilidad del personal de enfermería, en cumplir con el reporte de los accidentes laborales, y poder consolidar herramientas de protección dentro del entorno laboral. Aunque el fomento del reporte esta poco sensibilizado, el compromiso del enfermero es insuficiente, debido mal trato que sufren en el momento del reporte, asimismo el impacto negativo con el resto del personal sanitario<sup>1</sup>.

Con lo cual, la omisión del reporte, está asociada a múltiples componentes que impactan en el desarrollo de la cultura del reporte, el proceso se vuelve fallido debido, a que sienten limitada su función al reportar un evento adverso. Sin embargo, las circunstancias en la identificación de los accidentes laborales, el enfermero crea ideas erróneas sobre el reporte, tales como: sanciones, baja productividad, miedo, vergüenza, y resistencia a reconocer el error<sup>26</sup>.

Estas situaciones comprometen la organización de toda la institución, en mejorar aquellos componentes que causan la omisión del reporte, la falta de registro por miedo, la pérdida de seguridad por las sanciones, la vergüenza de reconocer el error, las sanciones administrativas; son barreras que influyen en el comportamiento del enfermero, por esto perjudica la prevención de accidentes laborales. Por lo tanto, los componentes guardan relación con la omisión del reporte, que afecta la eficiencia del sistema preventivo en seguridad laboral<sup>26</sup>.

Lo ideal de un buen plan de prevención, es contar con el reporte de casos exactos, participación del enfermero y cumplimiento del responsable del área de Salud Laboral; estos en conjunto permiten crear procesos de vigilancia con todo el equipo, y con mejora del entorno laboral. Es así, que la facultad del enfermero alcance un óptimo desempeño de sus labores con seguridad y motivación.

Para encaminar un buen plan de prevención, es necesario que las autoridades de la institución y responsables del área de Epidemiología, establezcan objetivos y metas para reducir los accidentes laborales, estos deben tener proceso práctico para que sea realizado por todos los trabajadores, por ello se necesita: capacitar, medir la calidad del reporte, elaborar la matriz de vigilancia y satisfacer la necesidad del trabajador. Todos los puntos descritos, representa lo idóneo que requieren los enfermeros, sentir el apoyo y la seguridad que brinde el hospital durante la jornada laboral<sup>27</sup>.

La vigilancia de los accidentes laborales, pone en jaque la salud del trabajador, puesto que el enfermero cuida al paciente pero a la vez de sí mismo; la falta del reporte genera vacíos para la parte preventiva, lo cual establece que se requiera de habilidades y destrezas a fin de garantizar la disminución de los accidentes laborales que sufren los enfermeros<sup>27</sup>.

Entonces concluimos que, la percepción del enfermero frente al reporte y la prevención de accidentes deben ir en trabajo conjunto, direccionando al programa de seguridad laboral hacia un mejor manejo del sistema de reporte y disminuyendo los accidentes dentro de la institución hospitalaria.

## **Materiales y métodos**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación fue de tipo cualitativa<sup>28</sup>, la cual permitió profundizar el objeto de estudio “percepción del reporte y la prevención de accidentes laborales” en su contexto laboral.

### **3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio adquirió el diseño descriptivo cualitativo<sup>29</sup>, permitiendo describir, analizar y comprender la percepción del reporte y la prevención de accidentes laborales, con lo cual el fenómeno de estudio permaneció abierto a la exploración constante.

### **3.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO**

El estudio fue ejecutado en el servicio de Medicina Interna del Hospital Las Mercedes-Chiclayo, dicho escenario categorizado con Nivel II de atención y de complejidad (II - 2), atiende las 24 horas del día en turnos de mañana, tarde y noche brindando atención especializada, integrado por profesionales médicos, técnicos, administrativos y enfermeros. Las enfermeras son el pilar en la atención, realizan múltiples acciones para brindar un buen cuidado al paciente, por ende se encuentran expuestas a riesgos laborales como físicos, biológicos y ergonómicos.

La población la conformó 21 enfermeros de servicio medicina interna del Hospital Las Mercedes, participaron de manera voluntaria previa llamada telefónica, concretando cita (fecha y hora); precediendo al consentimiento informado (VER ANEXO I) y se protegieron sus identidades por seudónimos (nombres de flores).

Los sujetos de estudio lo conformó 8 enfermeros del servicio de Medicina Interna del Hospital Las Mercedes, la muestra fue no probabilística y el tamaño explícito por saturación y redundancia<sup>30</sup>, ya que información era reiterados y no contribuían a más elementos diferentes, y la investigadora también logró la total comprensión del fenómeno de estudio.<sup>29</sup>

#### **CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

- **Criterios de inclusión:** Enfermeras entre 25 a 45 años de edad, con tiempo de permanencia en el puesto de trabajo mayor a 1 año y que deseen participar de forma voluntaria.
- **Criterios de exclusión:** Enfermeras que estén con descanso médico, vacaciones o que son reemplazos en el servicio de Medicina.

### 3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó la entrevista semi-estructurada<sup>31</sup>, basada en una guía de interrogantes, la cual ayudó al investigador a adquirir información detallada del objeto de estudio. La entrevista uso preguntas semiestructuradas y aplicada de manera virtual (no presencial), teniendo en cuenta la confidencialidad de datos y previa llamada telefónica, con una duración de 20 – 30 minutos, ejecutada en el día libre del sujeto de estudio y llevada a cabo en un ambiente privado elegido por los participantes. La entrevista fue recogida mediante grabador de voz (llamada telefónica) previa aceptación verbal del consentimiento informado por parte de las enfermeras que laboran en el servicio de Medicina Interna del Hospital Las Mercedes. (VER ANEXO I)

La entrevista fue estructurada por un título, los datos generales, así como de preguntas orientadoras, lo que facilitó a la investigadora obtener datos concisos en relación al fenómeno de estudio cuidado (ver anexo II). Fue validada por 03 juicios de expertos en el tema de manera presencial; con grados académicos de Maestría y Doctorado con 10 y 14 años de experiencia (VER ANEXO III). Asimismo el instrumento fue evaluado mediante prueba piloto con consentimiento informado, de manera voluntaria y presencial a 2 enfermeras con experiencia en el reporte de accidentes y de la prevención de un Hospital Público de Chiclayo, lo cual permitió conocer si la guía de preguntas era entendible para todos los enfermeros.

### 3.5. PROCEDIMIENTOS

La investigación siguió el siguiente proceso: Inscripción del proyecto de investigación en el Sistema de gestión de Investigación de la USAT, además del consentimiento del comité metodológico, se presentó un ejemplar al Comité de Ética de la Facultad de Medicina para su aprobación, el cual aportó sugerencias, siendo corregidas y reenviadas por la asesora; posteriormente se recibió la resolución N° 328-2020-USAT-FMED. (Anexo N°3).

Inmediatamente, se solicitó el permiso a la jefa del servicio de Medicina Interna del HLM; de manera virtual (llamada telefónica) debido a la Pandemia Covid – 19, se le brindó verbalmente el consentimiento informado y se le explicó los objetivos de la investigación. Cabe mencionar que el 14 de marzo del 2020 previo consentimiento informado se ejecutó 2 entrevistas en el área de Epidemiología, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, se les explicó el objetivo de estudio y la finalidad de la recolección de datos, para la validación del instrumento mediante la prueba piloto.

Obtenido los números telefónicos de las enfermeras, se entró en contacto con ellos, quienes conocieron los objetivos de la investigación y la necesidad de aceptar verbalmente el consentimiento, acordando día y hora para la entrevista.<sup>32</sup>

Después, se ejecutó la entrevista, en el día libre del sujeto, algunas veces se tuvo gran dificultad debido escasa disponibilidad de las enfermeras por la situación de salud que se vive en el departamento de Lambayeque, llegando a recopilar 8 entrevistas, asimismo es importante mencionar que los enfermeros aceptaron verbalmente el consentimiento informado con seudónimo de nombre de flor con la finalidad de asegurar la protección de identidad. La recolección completa se realizó desde el 14 de marzo del 2020 hasta el 16 de mayo del 2020.

Al finalizar la recolección de datos, éstos fueron revisados por la investigadora y asesora del estudio, y redactados en un programa Microsoft Word 2013. Los discursos descritos fueron

procesados y analizados con literatura, permitió la obtención de las categoría y subcategorías, para sustentar el informe final<sup>30</sup>.

### **3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La investigadora realizó el procedimiento analizando y procesando cada respuesta dada en cada entrevista virtual, logrado mediante la comunicación clara y precisa, obteniendo datos relevantes de cada entrevista realizada<sup>33, 34</sup>; para lo cual uso el análisis de contenido temático<sup>31</sup>, debido a que éste abarcó el significado de las palabras y relatos, partiendo de un fragmento de la entrevista, para luego constituir sus partes y lograr la interpretación y comprensión del fenómeno; dicho análisis pasó por tres etapas:

*Descubrimiento o Pre análisis:* Permitió escuchar los relatos grabados por llamada telefónica y la descripción por parte de los sujetos, luego se transcribieron en un programa de Microsoft Word 2013, para ahondar en el fenómeno de estudio.

*Codificación:* Aquí se realizó la transformación de los verdaderos discursos (emic) a un lenguaje más temático y científico (etic), obteniendo significados similares y comunes que facilitaron codificar por similitudes.

*Categorización:* En esta etapa los datos fueron codificados, se estableció relaciones claras y precisas en la agrupación de información por similitud, logrando la emersión de categorías.

### **3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Durante el desarrollo de la investigación fue sometida al software anti plagio turnitin, obteniendo una similitud de 27% (VER ANEXO IV), así mismo se ejecutó previa aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina y con el permiso del Hospital Las Mercedes.

Se tomó en cuenta los principios de la propuesta ética personalista por Sgreccia<sup>35</sup> los cuales son:

**Principio de respeto a la vida humana:** Se respetó a los enfermeros, siendo consideradas como personas únicas, valiosas y dignas, así como su privacidad, a través del uso de seudónimos de flores para su identificación, como también de la disponibilidad y sus opiniones, evitando ser divulgados a otras personas ajenas al estudio.

**Libertad y responsabilidad:** Los enfermeros recibieron información a priori sobre los objetivos de la investigación, a través de manera virtual fueron conscientes que la participación es voluntaria y formal, se les brindó el consentimiento informado verbal; también se les dejó claro que si deseaban abandonar o rechazar el proceso del estudio tenían la plena libertad de hacerlo, lo cual no llegó a suceder.

**Sociabilidad y subsidiaridad:** La investigadora aplicó los resultados obtenidos sin tergiversar la información obtenida, logrando alcanzar los objetivos propuestos de forma neutral, lo que sirvió para otorgar recomendaciones las cuales sirvieron para concientizar la importancia del uso de reporte de accidentes y de la prevención de los mismos dentro de la institución hospitalaria.

Por otro lado se sustentó el rigor y la calidad científica del estudio por medio de los criterios de rigor científico<sup>36</sup>:

**Confirmabilidad:** en la investigación se analizó y transcribió las entrevistas tal y cual fueron relatadas, además esto servirá para que otros investigadores examinen los datos de este estudio y puedan llegar a conclusiones similares.

**Credibilidad:** Se garantizó obtener resultados verídicos producto de las entrevistas a los enfermeros, utilizando las grabaciones como medio de credibilidad, de igual forma respetando a los sujetos de investigación como una única fuente de información.

**Transferibilidad:** Esta investigación servirá como base para otros estudios, por ende la información que se imparta será verídica descubriendo la realidad y el contexto del objeto de estudio.

Los resultados de este estudio fueron respaldados con base sólida y congruente con el objetivo del estudio cualitativo; por ello la importancia de analizarlos y comprenderlos de acuerdo a los principios éticos y criterios de rigor científico.

## Resultados y discusión

Los resultados de la investigación han permitido a la investigadora a describir, analizar y comprender la percepción de los enfermeros frente al reporte y la prevención de accidentes en el servicio de medicina interna del HDLM. Sustentados en cuatro categorías visibilizadas en el siguiente cuadro:

CUADRO N°1: RESULTADOS DE CATEGORIAS Y SUBCATEGORÍAS

<b>PRIMERA CATEGORIA: COPILANDO SIGNIFICADOS DE UN ACCIDENTE PROFESIONAL</b>	<b>SEGUNDA CATEGORÍA: INEXACTITUDES EN LOS REGISTROS Y VIGILANCIA DE ACCIDENTE</b>	<b>TERCERA CATEGORÍA: COMPONENTES QUE INFLUYEN EN LA OMISIÓN DEL REPORTE Y REGISTRO ESCRITO</b>	<b>CUARTA CATEGORÍA: REQUIRIENDO UN ÁREA COMPETITIVA PARA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</b>
1.1 Como generador de daño corporal y emocional	2.1 Quitando importancia a la utilización de registro de accidentes	3.1. Prejuicios en el incumplimiento del reporte y registro escrito	
1.2 Como Lesión y suceso inesperado que afecta la salud	2.2 Vigilancia ineficiente de accidentes	3.2 Carencias de gestión y exigencias del área de epidemiología	

Fuente: Elaboración propia

La percepción del enfermero frente al reporte y prevención de accidentes, se desarrolló en el servicio de medicina interna, según las afirmaciones de las enfermeras representan la siguiente categoría denominada:

## I CATEGORIA COPILANDO SIGNIFICADOS DE UN ACCIDENTE PROFESIONAL

Los significados como los accidentes laborales están presentes en la vida cotidiana de los profesionales de enfermería; es el suceso repentino a causa de la exposición cercana con los pacientes permite el desarrollo de diferentes factores de riesgo como: físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales que generan lesiones orgánicas y funcionales en el trabajador como lo sustenta Mendoca<sup>37</sup>. Coincidiendo con lo explicado por la OIT, un accidente profesional es la forma de lesionar físicamente a la persona, reconoce una secuencia de condiciones de riesgo relacionados a la exposición dentro del campo laboral, donde el trabajador ejecuta sus actividades<sup>38</sup>.

Dichas argumentaciones asumen que a la enfermera debido a la exposición diaria y esfuerzo físico, es un ser vulnerable a la ocurrencia de los accidentes profesionales por descuido, falta de preparación o por omisión de medidas preventivas por experticia; es decir factores que impiden el correcto desempeño de sus conocimientos y destrezas profesionales<sup>38, 39</sup>. Además, el accidente profesional se produce por la combinación de actos: acción del enfermero en manipulación de objetos cortopunzantes, fluidos entre otros; y condiciones de trabajo inseguro: infraestructura del hospital, y la forma en que se está haciendo el trabajo lo que implica las conductas del enfermero; estas a veces suelen ser poco idóneas para prevenir los accidentes laborales dentro de la institución hospitalaria<sup>39</sup>. Es así como la concurrencia de los accidentes profesionales son percibidos con diferentes significados por las enfermeras de medicina interna, descrito a continuación en la primera sub categoría:

### 1.1 Como generador de daño corporal y emocional

Todo accidente laboral conduce a daño, al adquirir una dolencia corporal derivado del trabajo, se clasifica en lesiones físicas y psíquicas consecuencia de la praxis diaria; las cuales generan lesiones en la corporalidad del enfermero, y es directo por la exposición que es tiene al cuidar al paciente, muchos de ellos son portadores de enfermedades infectocontagiosas; ambos factores generan deterioro en la salud del trabajador<sup>39</sup>.

También, las actividades del enfermero lo exponen a múltiples riesgos, como el daño en la parte emocional debido al desgaste de la salud física y mental; ya que esto transgrede en la calidad de vida y la productividad laboral. Ambos daños son generados por los factores de riesgo de accidentes y circunstancias generadas por el tiempo y espacio laboral. La susceptibilidad del enfermero a sufrir un daño durante la atención del paciente, por agentes externos tanto físico, químicos o ergonómicos<sup>39, 40</sup>.

La generación de daño corporal y emocional también es explicada por los sujetos de estudio:

*“Es el incidente que ocurre dentro del trabajo y de la institución, genera un daño ya sea físico o emocional en el personal. Tiene diferentes factores como biológicos, químicos, ergonómicos entre otros” AMAPOLA*

*“Genera daño en la salud de la enfermera. Dentro del hospital estamos expuestos a diversos factores biológicos, químicos y físicos; además de las largas jornadas de atención al paciente” HORTENSIA*

*“Los daños son físicos, a veces emocional, y crea conflictos en el entorno laboral. Los daños son físicos” JAZMIN*

*“Es el daño corporal, consecuencia del trabajo que ocurre dentro del horario establecido” CLAVEL*

*“Es el daño a la integridad del trabajador, en nuestra profesión existe diversos factores de riesgos que conlleva a sufrir algún evento adverso” GIRASOL*

Los enfermeros, en el ejercicio profesional son conscientes que están a expuestos a diferentes riesgos, que afecta su integridad física - emocional comprendido en sus turnos de trabajo, declaraciones que coinciden con el estudio de Jiménez y Pavés<sup>41</sup> al concluir que los trabajadores están expuestos a daños corporales y psico-emocionales; los cuales son causas directas de daño en el trabajador en el campo asistencial. Por su parte Carvallo<sup>42</sup> argumenta que la situación laboral de los enfermeros y las condiciones adecuadas de trabajo; exigen prevenir, proteger y atender los factores de riesgos de accidentes profesionales, el control de los daños deben ser ejecutados con la normativa de Seguridad Laboral basada en la evidencia de casos presentados en la praxis de enfermería.

Se suma la OIT<sup>43</sup> al explicar que el daño a nivel corporal y emocional sucede cuando el trabajador interactúa con su ambiente laboral, expone la salud por mantener una buena producción en el trabajo; lo cual muchas veces incide en incumplir las medidas de seguridad. Corroborar Suero<sup>44</sup> al afirmar que entre los riesgos laborales está el daño producido a nivel corporal y psico-emocional o la combinación de ambos, que los enfermeros lo perciben como la parte negativa del trabajo profesional y del propio hospital, puesto que la accidentabilidad consiste en un conjunto de acciones realizadas e identificadas por los enfermeros, y de este modo prever las medidas de seguridad que eviten el desgaste de la salud e incentive en la reducción de accidentes derivados del trabajo.

Ciertamente, Serrano y Tejedor<sup>45</sup>; explican que el daño que sufre el trabajador tanto intrínseco: personal como extrínseco: laboral; repercuten en el bienestar del enfermero, además la continuidad de sus laborales se hallan resquebrajadas, por la inseguridad que presentan durante la praxis. Acota que, un accidente de trabajo más que un daño físico, es también espacio para generar miedo e incertidumbre en el actuar del enfermero, por ende la conceptualización negativa del accidente por parte del trabajador.

También los participantes del estudio hacen juicios frente al accidente, identificándolo como suceso inesperado que causa lesión, descrito en la siguiente sub categoría:

### ***1.2 Como Lesión y suceso inesperado que afecta la salud***

Los accidentes forman parte inherente del trabajo, hace a los enfermeros vulnerables ante la ocurrencia de sucesos inesperados durante la atención a los pacientes; por ello el trabajador corre riesgo de lesionarse por diferente factores de riesgo, los cuales otorgan inseguridad en la prestación de atención; ya que se expone la integridad corporal del trabajador. Los efectos que genera la lesión, pueden ser leves o graves, pues depende de la intensidad del accidente que conlleva a la alteración de la salud del enfermero<sup>46</sup>. Declarado por los propios enfermeros:

*Es la lesión que sucede cuando uno está trabajando, genera algo grave en la salud del enfermero. ROSA*

*Es la lesión que ocurre cuando uno trabaja y genera daño en la salud del enfermero. HORTENSIA*

Los enfermeros consideran al accidente como suceso inesperado que ocurre en la praxis; puesto que durante la atención al paciente puede presentar alguna lesión ocasionada por diversos factores de riesgo, e implica actuar con medidas preventivas; puesto que las lesiones pueden causar problemas de salud en el personal de enfermería.

Borges<sup>47</sup>, argumenta que la lesión forma parte del trabajo sanitario, e implica responsabilidad y organización del personal para efectuar la identificación de los factores de riesgo; los cuales están predispuestos a la existencia de sucesos que afecten la salud del enfermero (golpe, caída, corte, entre otros) y a errores humanos en la atención (sin medidas de seguridad); razón por la cual es esencial gestionar una mejor condición de trabajo, con la finalidad de disminuir las lesiones en los trabajadores e implementar el plan de prevención. Por tanto, la lesión puede ser causa del ausentismo laboral o morbilidad del trabajador a costa de las negligencias en las acciones de la atención diaria.

La lesión en el trabajo hospitalario implica la exposición diaria a diversos factores de riesgo profesionales; los cuales afectan al sistema corporal del enfermero como desgaste físico, aumento del estrés, posturas inadecuadas entre otras; estas permiten la aparición del agotamiento físico y psicológico; causantes de las condiciones laborales ineficientes en la prevención de accidentes. Por tanto, afectan la salud del profesional, basado en situaciones de riesgo que percibe y experimenta el trabajador como parte de su desarrollo profesional<sup>48, 49</sup>.

Ante ello, el conocimiento del enfermero frente a los factores de riesgos para prevenir lesiones en la praxis hospitalaria, permite identificar y analizar las causas de los accidentes; puesto que impiden el desarrollo de la seguridad laboral; donde los principales riesgos se relacionan con la extensa jornada laboral. Esto involucra la aplicación del conocimiento y habilidades del enfermero para manejar los factores de riesgos de los accidentes profesionales causantes de incapacidad o absentismo laboral a través de las medidas de seguridad, como lo mencionan los propios enfermeros:

*Son las lesiones que ocurren dentro del trabajo, ya sean físicos o biológicos. A veces genera discapacidad temporal en las labores, nuestro trabajo siempre nos expone a situaciones que puede causar daño a nuestra salud. MARGARITA*

*Generan sucesos inesperados, repentinos y adquirimos lesiones En estos tiempos con el estrés, el poco descanso y nuestra rutina estamos expuestas a muchos accidentes: cortes, caídas, manipulación de fluidos entre otros. Clavel, jazmín*

*Pinchazos o de cortes por querer romper las ampollas sin las medidas de prevención, en mi servicio siempre hay estos sucesos NARCIZO*

En la actividad laboral, los enfermeros están expuestos a diversos factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales; que causan lesiones en la salud a corto o largo plazo, como en la intensidad leve o grave; las cuales son producidas por el trabajo y las circunstancias de la exposición; esto genera lesiones hasta enfermedades que deterioran el bienestar del trabajador sanitario<sup>49</sup>.

Coincide la investigación de Coria, Aguado, et al<sup>50</sup> donde los enfermeros han sufrido lesiones por factores de riesgo de manipulación de material punzocortantes tales como jeringas, agujas de sutura y bisturís; al momento de desempeñar su labor en hospitales; las cuales con llevan al gran temor de adquirir una infección por algún agente infeccioso; por ello resalta el

uso apropiado de las barreras de protección del personal de salud, con la finalidad de ejecutar un plan preventivo adecuado a las necesidades del trabajador.

En efecto, Ramírez<sup>51</sup> indica que los accidentes son proporcionados a la seguridad brindada por las autoridades de la institución, generando deterioro en la corporalidad y aspecto emocional del trabajador; las largas jornadas y el poco control de accidentes ocasiona incertidumbre durante el ejercicio profesional. Además las lesiones generan carga de responsabilidad no solo en el trabajador, sino también en las autoridades del área encargada, ya que tienen que disminuir los factores de riesgo de los accidentes, y para ello controlar que cada situación de peligro sea reportado.

## **II CATEGORÍA INEXACTITUDES EN LOS REGISTROS Y VIGILANCIA DE ACCIDENTE**

El registro es el instrumento informativo y herramienta de vigilancia ocupacional, pues aclara la correlación entre el trabajador y el empleador; puesto que se puede estudiar y acceder a mejorar el sistema de seguridad y prevención. Las prácticas laborales realizadas por las enfermeras dependen del nivel de conocimiento y experiencia; lo que permite un registro eficaz con gran alcance y contenido, tales como la mejora en el entorno laboral y la estrategia de prevención. Entonces, el registro y la vigilancia, forman mecanismos de protección contra los accidentes de trabajo y seguridad al enfermero: por tanto; la competencia enfermera requiere fortalecer la continuidad del registro para cumplir con la normativa de salud laboral<sup>51, 52</sup>.

Al respecto la OIT, menciona que el registro y la vigilancia, cuentan con aspectos de estándares del sistema de salud, promoción de políticas y programa de salud laboral; ya que se necesita la notificación obligatoria que contemple la responsabilidad y capacidad de la enfermera; que a la vez involucre seguridad en realizar el registro, así como evitar subregistro por diferencias entre el trabajador con el empleador, miedo o sanciones; permitiendo al profesional a monitorear los accidentes con indicadores precisos; explicando los accidentes mediante; diagnóstico, trato y notificación de las lesiones causadas por el trabajo<sup>52,53</sup>.

Por lo tanto, innumerables factores de la inexactitud en el registro, con lleva al desorden de información para la vigilancia de los accidentes laborales, tal como el poco interés del enfermero y la poca familiaridad con el registro, además de la falta de apoyo por parte de la institución; conllevan a incumplir con las medidas adecuadas de vigilancia ocupacional<sup>53</sup>. Aspectos que se describirán en las siguientes subcategoría:

### **2.1 Quitando importancia a la utilización de registro de accidentes**

Actualmente, la poca demanda del registro de accidentes que realizan las enfermeras optan por ocultar la información del accidente y hacen caso omiso al cumplimiento del reporte, los mismos que los enfermeros lo expresan verbalmente. Por tanto, el proceso de informar inmediato, ordenar los hechos, origen del accidente, causas y medidas preventivas o correctivas; basado en la normativa de la Ley de Salud Laboral. Es decir, la enfermera debe registrar sus accidentes, lograr vigilar, controlar y programar la vigilancia ocupacional de accidentes laborales<sup>54</sup>. Como lo declaran las enfermeras en los siguientes discursos:

*En epidemiología hay un registro, consta de dos hojas donde el enfermero describe el accidente: cómo pasó, en que momento, y marca si es punzocortante, caída, fluidos entre otros...pocos lo realizan, le brindan poca importancia; pero nuestra exposición*

*acredita ir a registrar cuando acontezca algún accidente, pero nos dejamos llevar por nuestros prejuicios como: sentir vergüenza a la opinión de nuestros jefes, la poca discreción que existe dentro del hospital, por ello se maneja como algo privado. NARCIZO*

*Es poco utilizado y realizado, a veces lo vemos como un medidor de habilidades, lo que genera desinformación dentro de la institución y poca observación a la realidad de los accidentes ocupacionales que ocurren dentro de los servicios, con el poco manejo del reporte la estrategia de prevención debe ser coordinada: la institución y el trabajador, concientizándose en mejorar la seguridad laboral y protegiéndonos mediante un documento legal como lo es el reporte. MARGARITA*

Los enfermeros explican que el hecho de conocer el registro, les limitan a ejecutar procedimiento, sino que trasciende en la vigilancia de los accidentes, haciendo visible el poco interés en reportar e informar al área responsable, debido a la poca comunicación e interacción con el personal encargado; dejándose llevar por los prejuicios y cierto temor de quedar mal o ser criticada de no realizar una buena práctica en el manejo de las medidas de bioseguridad.

El estudio de Rodrigues, Amaral y Fernandes<sup>55</sup> confirman que el protocolo del registro es conciso y eficiente; sin embargo el entorno es poco alentador, haciendo visible los problemas del área encargada de la vigilancia; a través del incumplimiento de las normas y de la adherencia al proceso de registro, pues se limita en identificar los responsables del accidente como la queja, reclamo o sanción; sino que además poco contribuye el empleador a reconocer la información de los eventos adversos para contribuir al plan de prevención.

El registro de accidentes, por parte del profesional se asocia al control de accidentes y seguridad en el desempeño de las actividades; sin embargo las influencias negativas en la vida de los trabajadores generan faltas en los reportes, poca evidencia, así como cambios en el programa de prevención de accidentes. También, incluye la convicción que no es obligatorio y la poca importancia de la finalidad del registro, pues genera escasez de conocimiento de los factores y subregistro de los casos; asimismo poca capacitación de la técnica y llenado correcto del formulario de notificación<sup>56</sup>.

Igualmente, estas acciones son esenciales, puesto que se requiere conocer los casos de lesiones o accidentes de trabajo, es esencial prestar atención a los incidentes dentro del contexto de salud. También, incluye acciones esenciales hacia mejorar la atención y vigilancia en la salud laboral, es decir fomentar los conocimientos de los responsables del área e implementar sistemas de prevención con beneficio para los profesionales<sup>57</sup>. Tal como lo declaran los enfermeros en los siguientes discursos:

*No hay una función exacta por los encargados del área, ven el reporte como un cuaderno donde vas escribes el accidente, pero al final el responsable es el propio trabajador y la prevención de accidentes sólo informan pero no realizan vigilancia y control como se requiere, pero al final el responsable es el mismo trabajador. CLAVEL*

*Lo registré en el cuaderno de mi servicio, informé a la jefa y pedí permiso para salir, porque me encontraba en mi turno. Llegué al área de epidemiología y salud ambiental, me entregaron dos hojas donde escribí mis datos, se especifica el accidente: hora, servicio y tipo de accidente. Luego firmas y abandonas el área; continuaría la vigilancia pero es poco realizado, casi siempre falla esta parte. ROSA*

Los profesionales de Enfermería están involucrados en el cumplimiento del registro, junto con los encargados del área para encontrar mejoras en la vigilancia de los accidentes laborales; entonces la realización del reporte debe ser realizado con seguridad y sin prejuicios personales como la falta de respeto, discriminación y desmotivación; con el fin de proteger al trabajador.

Realidad a la que se suma Franca y Fonseca<sup>58</sup>, según sus informantes, los factores del subregistro depende de las individualidades del enfermero; como la carga laboral, desgaste y estrés laboral; por lo cual impide el avance del proceso de construcción y producción del sistema de salud laboral, resaltando la educación continua tanto práctica y teórica a través de la formación profesional.

Un elemento central del plan de prevención es la vigilancia de accidentes dentro de la jornada laboral, pues durante la praxis diaria la carga y el desgaste; por lo cual evitan registrar los casos de accidentes; demostrando que la vigilancia necesita del control de casos y un mayor apoyo en la capacitación teórico – práctica en las condiciones laborales del enfermero<sup>59</sup>.

## 2.2 Vigilancia ineficiente de accidentes

La vigilancia en la salud laboral, es uno de los principales desafíos de las instituciones hospitalarias, que requiere promoción de la salud, rehabilitación y control de accidentes; asimismo los trabajadores deben impulsar los prototipos de la investigación de los casos relacionados con el trabajo; así como de los factores personales que se centran en la mejora de la salud laboral<sup>60</sup>.

El concepto de ineficiente, es por el déficit de gestión, atención y control de los gestores de la vigilancia ocupacional, tal y como la organización del área del sector de salud; por lo cual la educación en el cumplimiento del reporte sirve para garantizar la seguridad del trabajador; además la calidad del entorno y las circunstancias profesionales para evitar los accidentes laborales<sup>61</sup>.

La vigilancia ineficiente, se da, en el entorno laboral, registrado por el trabajador; quien muchas veces no cumple con la normativa del control y manejo de las políticas de vigilancia sanitaria, razón por la cual se convierte en problema del área encargada; por ello se requiere la toma de acciones efectivas para la protección del trabajador y evitar la continuidad de los accidentes dentro del entorno laboral<sup>60, 61</sup>. Este aspecto es declarado por los enfermeros en los siguientes discursos:

*Existe información inexacta de los accidentes más frecuentes, un deficiente manejo del plan preventivo, de accidentes, su función es limitada, las pocas campañas en concientizar al personal en las medidas preventivas de acuerdo a la función que realiza cada servicio y en tener nuestros equipos de protección personal para evitar accidentes.*  
JAZMIN

*Es poco el involucramiento del área en la prevención de accidentes y del uso del reporte, no incentivan al personal a realizarlo al contrario las veces que han informado de algún accidente reciben comentarios negativos.* GIRASOL

*Se desconoce si llevan un control de los registros vigilados por epidemiología de cada servicio con la finalidad de mejorar la prevención, es poco frecuente la correcta vigilancia de los accidentes reportados dentro del turno. CLAVEL*

Muchas veces hay enfermeros, que son afectados por los accidentes laborales, a esto se le suma el incumplimiento del reporte y la poca vigilancia del suceso, por lo que atraviesa situaciones de estrés, desgaste y sobrecarga laboral; estas situaciones generan un impacto dentro del área de epidemiología, quienes manifiestan el poco control de accidentes debido a la desinformación por parte de los enfermeros, por ello existe poco apoyo, poca concientización y poca seguridad en el entorno sanitario.

Confirma Ladeira, Bento, Coimbra y Goulart<sup>62</sup>, al explicar que la vigilancia de accidentes y el equipo de protección de los hospitales públicos, por lo cual las notificaciones forman la estructura del plan de seguridad laboral. También el cuidado del área de epidemiología, los cuales son responsables de la educación y comunicación de los accidentes de trabajo, poniendo medidas necesarias para minimizar y controlar los incidentes de mayor frecuencia.

Es evidente que actualmente la vigilancia ocupacional exige al profesional, educación continua, apoyo – motivación y actividades contribuyentes como: capacitación, uso de EPP y talleres; ya que la exposición directa al paciente representa riesgo constante a su salud, el manejo del desarrollo de la seguridad en el trabajo, y, de esta manera tomar las precauciones para prevenir y controlar los accidentes de manera estandarizada. Como lo mencionan los discursos siguientes:

*El área encargada es Epidemiología, dicha área maneja el reporte y programa de prevención de factores de accidentes. Su vigilancia con el cumplimiento del reporte es ineficiente, el seguimiento es ineficaz, no posee un óptimo desarrollo, con lo cual Los resultados del plan de prevención de accidentes laborales no responden a las necesidades y desprotege al trabajador en su integridad deteriorando el avance de protección al recurso humano. ROSA*

*Su vigilancia con el cumplimiento del reporte es inconclusa, no posee un óptimo desarrollo. Los resultados no responden a la prevención de accidentes laborales y el seguimiento ineficaz desprotege al trabajador en su totalidad, sin avance en el cuidado del enfermero. HORTENSIA*

Los profesionales responsables de la vigilancia de accidentes laborales, indican atención en el cumplimiento del reporte, sin embargo a pesar de que algunos enfermeros cumplan con ello la vigilancia es inconclusa, puesto que el poco control y seguimiento no se cumple por completo. A esto, se adiciona la desprotección del enfermero por parte de la institución, sin embargo el poco respaldo de los encargados de epidemiología que omiten los registros; pero a la vez reconocen las debilidades de la vigilancia sanitaria y cuestionan la falta de control de accidentes laborales.

Concuerda el estudio de Zegarra<sup>63</sup>, la vigilancia de los accidentes laborales, se considera el proceso articulado entre la notificación y las medidas de bioseguridad; tal cual considera el estudio de los factores de riesgo del entorno y del personal como: el turno de trabajo, tiempo y experiencia. Asimismo el comportamiento del enfermero en la percepción del riesgo, como en la responsabilidad de la vigilancia de accidentes dentro del trabajo.

Cabe indicar, la responsabilidad del colaborador de forma individual y colectiva, así como de la poca adherencia al conocimiento de las medidas de bioseguridad; tal como la protección al trabajador, controlar y desarrollar medidas prácticas para el profesional. Ya que las estrategias y programas, previenen la exposición a los riesgos asociados a la praxis, así como la formalidad del responsable y el cumplimiento de las actividades, para el bien del enfermero<sup>64</sup>.

Por consiguiente, la organización del área de vigilancia ocupacional en diagnóstico, tratamiento y control de accidentes, por eso el propio trabajador debe poner la experiencia y conocimiento en aplicar medidas preventivas, tal y como vigilar la salud y seguridad de los trabajadores, de tal manera que la evaluación de los riesgos adopten medidas necesarias para mejora del comité de seguridad y salud. Esta planificación en vigilancia de la salud y protocolos, da sentido a la cultura preventiva en el modelo organizacional del hospital hasta del propio trabajador<sup>64</sup>.

### **III CATEGORIA COMPONENTES QUE INFLUYEN EN LA OMISIÓN DEL REPORTE Y REGISTRO ESCRITO**

En la actualidad, la omisión del reporte y registro por escrito de accidentes laborales, es una de las causas del poco desarrollo de la seguridad laboral; por ello repercute en la deficiente prevención dentro de los hospitales, ya que el enfermero encuentra diversos componentes para evitar registrar los incidentes; debido a la poca responsabilidad y apoyo del área responsable en la vigilancia ocupacional promoviendo el aumento del riesgo de daño en el bienestar del enfermero. Por tal motivo el trabajador desiste en el proceso de reportar y registrar el accidente, puesto que las medidas adoptadas por el área debilitan el cumplimiento de las medidas de protección al personal sanitario<sup>65</sup>.

Los componentes de la omisión reflejan las verdaderas condiciones de la seguridad en el trabajo, las cuales establecen criterios que definen las causas del poco desarrollo preventivo entre ellas; la confrontación de la personalidad del enfermero es decir sus miedos, sentir rechazo por parte del equipo de trabajo, sentimiento de ineficiencia laboral, entre otros. Además el deficiente apoyo de parte de la institución, y que es poco incentivado por los responsables del área de epidemiología; demuestra que el poco adiestramiento y capacitación es un gran componente que influye en el enfermero a evitar el cumplir con el reporte y registro escrito<sup>66</sup>.

Para la OMS<sup>67</sup>, la intervención de los factores personales es la principal causa del incumplimiento del reporte y registro escrito de los accidentes laborales; los profesionales evitan asumir la responsabilidad del daño ocultando información, la cual es necesaria para que la toma de medidas de preventivas sea eficaz. La justificación que toman en cuenta, es el temor, la indiferencia y la falta de comprensión por parte de los jefes; lo que conlleva a un deficiente control de incidentes y al poco desarrollo del sistema de seguridad laboral dentro de los nosocomios por la poca aportación de sus trabajadores.

Por ello la ILO<sup>68</sup>, menciona que los trabajadores tienen la obligación de notificar los accidentes de trabajo, debe ser por cuenta propia, evitando el encubriendo de los incidentes ocurridos durante su jornada laboral. Sin embargo los sentimientos personales como los temores, vergüenza, y la poca participación impiden crear un mejor sistema preventivo; así como la poca comunicación entre el jefe y trabajador que imposibilita el cuidado de la salud del trabajador. Por tal, la ausencia del registro escrito produce déficit en la vigilancia ocupacional y en las medidas preventivas. Como los propios profesionales de enfermería lo declaran en las siguientes subcategorías.

### 3.1. Prejuicios en el incumplimiento del reporte y registro escrito

Los prejuicios, son pensamientos a priori que realiza el ser humano, estos procesos generan situaciones complejas, debido al manejo de las circunstancias durante un suceso. Es decir cuestiona sus acciones, la sobre información le genera múltiples inconvenientes en el manejo de las tareas laborales. Esta condición produce el gran incumplimiento del reporte y registro escrito de los accidentes laborales, el estrecho manejo de las cifras a causa del manejo del sistema de notificación por sentimientos de miedo, vergüenza y por indiferencia<sup>69</sup>.

Para Pinto, sostiene que las decisiones tomadas por el personal de enfermería, no cuenta con precisión al reportar y registrar sus accidentes de trabajo, puesto que el poco apoyo del área de salud ocupacional genera poco cumplimiento con el sistema de reporte; la poca atención en las notificaciones contribuye a que el enfermero poco contribuya en el registro escrito claro y preciso. Asimismo, la poca identificación de casos genera vacíos dentro del programa de prevención, quitando el respaldo de la normativa del sistema de reporte.

Coincide Mejía, Bazán, Valladares y Quiñones<sup>71</sup>, describe a los componentes del incumplimiento del reporte y registro escrito dentro de una institución hospitalaria pública como variables externas, ya que el trabajador va omitiendo cumplir con la notificación por razones personales. Por lo cual va generando la subnotificación, las que se van asociando al deficiente control de accidentes dentro de los servicios, aumentando la desinformación del registro y reporte de los accidentes más frecuentes para los profesionales de la salud, conllevando a una ineficiente vigilancia ocupacional.

Considerando al enfermero como pieza clave en el sistema de reporte y registro escrito, se puede decir que las acciones son tomadas con poco carácter y dependencia. Es decir conocen la normativa pero no cumplen con total responsabilidad en asumir el registro del accidente laboral, quitándole importancia a las etapas del plan preventivo<sup>67, 68</sup>.

Tal y como lo mencionan los enfermeros en los siguientes discursos.

*Se evita reportar por el temor a ser juzgados, se oculta los accidentes a pesar que tenemos el deber de notificarlo para nuestra seguridad y para mejorar el plan de prevención de accidentes. El mayor obstáculo es el prejuicio del enfermero, que el resto de profesionales miren a la enfermera como aquella que se queja o genera desconfianza de nuestras capacidades en la atención. AMAPOLA*

*Mayormente son dificultades de aspecto personal, temores, mala experiencia, y la poca comunicación con el área de epidemiología. Entonces si los casos de accidentes no figuran dentro del reporte, la estadística es inexacta y las medidas de prevención realizadas por el hospital son inadecuadas. NARCIZO*

*Existen muchas dificultades, en el personal de enfermería la vergüenza, la pérdida de tiempo, poco seguimiento, y el desinterés de los encargados del área de epidemiología y salud ambiental. ROSA*

*En la parte de prevención por parte de la institución es el escaso material de bioseguridad y la poca vigilancia en el cumplimiento de la norma del reporte. Ahora por parte personal es el temor, la vergüenza, el desconocimiento de la norma; y el pensar que por los años de*

*experiencia una persona no se puede equivocar o tener un accidente en su jornada laboral.*  
GIRASOL

*Hay muchas dificultades en el personal de enfermería la vergüenza y el desinterés de las personas encargadas del área de epidemiología y salud ambiental. El reportar nos genera conflictos, diferencias y a veces amonestaciones. En nuestra jornada laboral estamos expuestos a factores de riesgo que genera daño a nuestra integridad.* HORTENSIA

*Ahora las limitaciones son propias del profesional, evitar reportar por prejuicios: vergüenza, deficiencia laboral, desconocimiento o desactualización en el contenido de salud laboral.*  
MARGARITA

El personal de enfermería es poco fomentado por el área de epidemiología en cumplir con el reporte y registro escrito, sus conocimientos de la normativa están presentes pero sus sentimientos de miedo, vergüenza además del poco apoyo de los responsables, les genera inseguridad en reportar. Lo toman como un sistema de errores, mas no como sistema de notificación preventivo. Asimismo la poca visibilidad de los casos dentro del cuaderno de reporte, nos evidencia el poco cumplimiento en ejecutar el registro de accidentes laborales y del poco seguimiento por parte del área encargada en la vigilancia ocupacional.

La poca acción del enfermero en registrar, debido a sus incertidumbres, resulta poco llamativo para el fomento de la prevención. La capacidad del enfermero para el reporte y registro, es clara pero no tan precisa, puesto que no respeta el protocolo del reporte de accidentes infringiendo en el llenado del registro escrito, además debido a la poca vigilancia del área responsable logran que el enfermero sienta insatisfacción al reportar, les genera sentimiento de incompetencia debido al poco soporte por parte de los responsables en mejorar la medidas prácticas del reporte de accidente laboral; y así garantizar el cuidado de la vida del trabajador<sup>68</sup>.

Takeda, Pereira, Gonzales y Monterrosa, señalan que el enfermero tiene diversos componentes para el no reporte de eventos adversos, entre ellos el sistema de seguridad laboral que compromete un conjunto de etapas realizadas por la institución hospitalaria que demuestre seguridad al momento de registrar el suceso, sin embargo la toma de decisión es poco segura, el miedo asociado al poco apoyo del área y adicionalmente el sentimiento de reserva y ocultamiento del accidente, genera poco desarrollo de la notificación de los accidentes, los cuales no garantizan la efectividad del sistema preventivo<sup>72</sup>.

La OIT<sup>69</sup>, menciona que los componentes consisten en varias actitudes del trabajador, los deberes de protección efectiva y de la responsabilidad, son las principales piezas para mejorar el sistema de prevención. Entre ellos la vergüenza, que genera incertidumbre en el cumplimiento de la normativa; la disposición del enfermero es poca, lo cual modifica a todo el sistema de notificación, por lo que no establece una mejora en la prevención y protección al trabajador.

Asimismo para Gonzales, Bonilla, Quintero y Chavarro, demuestran que el componente de alto índice es el temor a ser señalado por incapacidad al sufrir un accidente laboral, las circunstancias de los sistemas de prevención realizado por salud ocupacional genera poca información para el correcto funcionamiento del área. Por lo cual genera mayor desgaste en la integridad física, mental y social del trabajador; por ende los demás colaboradores siguen el mismo patrón de ocultar los accidentes por miedo a ser sancionados, considerando al reporte y registro escrito como un medio normativo correctivo<sup>73</sup>.

### 3.2 Carencias de gestión y exigencias del área de epidemiología

Para el cumplimiento de la normativa del reporte, cada responsable de las áreas encargadas tiene un manejo de los accidentes laborales, las cuales se rigen de acuerdo a las políticas de la institución hospitalaria. Ante ello existen diferentes causas que conllevan al área a ser poca participativa en el fomento del reporte, el poco actuar de los responsables para encontrar los casos de accidentes laborales, la deficiente intervención en las charlas de prevención y en la vigilancia de cada accidente<sup>74</sup>. Tal y como lo mencionan los siguientes enfermeros en los discursos:

*Es insuficiente la actividad de gestión laboral por el área de epidemiología y, la falta de reportes y notificaciones que es fundamental para avanzar con la prevención de accidentes laborales... la percepción negativa que tiene el enfermero acerca del reporte, pensar que por la experiencia o por indicadores un trabajador no puede accidentarse. CLAVEL, AMAPOLA*

*La poca actividad de gestión laboral por las autoridades responsables del área de epidemiología que incumplen la normativa del uso del reporte y manejo preventivo de los accidentes laborales, no es cuestión de mencionar sino de potenciar la participación del equipo de salud, en mejorar la seguridad laboral en la institución, conociendo los protocolos e incentivando la cultura de prevención de accidentes. CLAVEL*

*Epidemiología debe tener un control del cumplimiento normativo en el reporte de accidentes, potenciar su acción participativa en la prevención de accidentes y de la seguridad del trabajo de las enfermeras. GIRASOL*

*La poca exigencia del área de Epidemiología, para realizar el reporte e informar a las autoridades correspondientes de los accidentes que ocurren dentro de la jornada laboral... el deficiente plan de prevención de accidentes por la pérdida de la cultura de seguridad y la poca implementación de programas educativos e instrucción en prevención de accidentes laborales. JAZMIN*

Los enfermeros manifiestan la poca satisfacción con el área de epidemiología, el poco manejo de los casos y seguimiento de estos. Mencionan sentirse desamparados por el deficiente apoyo cuando realizan el reporte, por ende no existe en ellos la cultura del reporte y ocultan los casos, lo que genera incumplimiento en la normativa; solo requieren ser incentivados por el área para cumplir con dicha norma y esclarecer la realidad de los accidentes laborales dentro del hospital.

La OIT indica que el área de salud laboral debe tener los objetivos claros y precisos, incentivar al enfermero a reportar y mantener informado al área para manejar los accidentes, así también organizar el área con cada una de las jefaturas de prevención, para lograr la mejora de la prevención de forma global no individualizada. Por ello registrar los sucesos en el momento, contando con el apoyo del área, la misma que hará el seguimiento y análisis de cada accidente registrado<sup>69</sup>.

La Rosa<sup>75</sup>, señala que el deficiente desarrollo preventivo proviene de la discontinuidad del área de salud ocupacional, el poco incentivo al personal produce resultados ineficientes en el registro escrito. Los casos reportados desatan controversia debido a que son pocos y no congruentes con la realidad laboral, el personal encargado no cumple en su totalidad con el

funcionamiento del sistema de notificación, puesto que no mantiene una comunicación directa con el trabajador, lo que genera insuficiente información de los accidentes de trabajo.

Además Arrieta<sup>76</sup>, indica que el comportamiento del responsable de salud ocupacional debe estar siempre relacionado en mejoría del trabajador, en mostrar interés en cuidar al empleado. Estos deben ser constantes, no cayendo en la rutina y en el desgano de la acción, puesto que los trabajadores miran a los responsables como ineficientes e irresponsables, muchos consideran que su función no es la adecuada debida a la carencia e ineficiencias de seguimiento en el fomento del reporte, por lo tanto el enfermero es indiferente al registro escrito. Es decir el protocolo de notificación se cumple parcialmente debido a la falta de vigilancia y motivación por parte de los responsables.

Ante ello Hernández, Díaz, Vilcamerero y Santero<sup>77</sup>, mencionan que la persona debe ser constante, mantener el ímpetu de mejorar el sistema de notificación haciendo participe a todo el personal de salud, debe evidenciar las mejoras del sistema de prevención para así motivar a los trabajadores a registrar los accidentes, Debido a la poca protección el enfermero busca escudarse en el desempeño ineficiente de los responsables, sustenta que no realiza el registro por el poco fomento del reporte, asegurando que es poco eficaz el apoyo en el momento del registro.

#### **IV. CATEGORIA REQUIRIENDO UN ÁREA COMPETITIVA PARA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES**

El área de prevención de accidentes dentro de la institución hospitalaria, emerge de la responsabilidad de la institución y del cumplimiento de las funciones de las autoridades responsables, los cuales asumen el rol de protección de los trabajadores; como de las mejoras en las condiciones tanto internas como externas, que aseguren el control de los factores de riesgos de accidentes laborales. También las condiciones en las que se desarrollan los profesionales dentro de los hospitales, donde la carencia de un área ocupacional que cuente con un personal capacitado y con la estructura idónea para el bienestar laboral de cada enfermero<sup>78</sup>.

Para Saari<sup>78</sup>, las medidas adoptadas por el area responsable deben contar con las herramientas educativas que integren al trabajador con la normativa del reporte, creando conciencia en cada uno de ellos; mejorando la práctica del registro escrito de cada accidente. Pero depende de la relación entre el área ocupacional con el profesional, en ir mejorando los resultados de la vigilancia de accidentes; y por tanto ir contribuyendo en el control de los factores de riesgos de cada servicio de manera eficaz y productiva.

De este modo, en el marco legislativo de la Ley 29783 señala la prevención de accidentes a través del plan de trabajo, de forma integral por parte de los responsables del área de Salud Ocupacional, ayudando a controlar y vigilar los accidentes laborales. Sin embargo algunas de las instituciones hospitalarias públicas no cuentan con dicha área, asumiendo el rol epidemiología y salud ambiental, donde la eficacia de sus medidas de prevención resulta poco definidas para el monitoreo de los accidentes y en la contribución de mejorar las medidas de protección del personal de salud<sup>3</sup>.

Asimismo, uno de los grandes factores que evitan lograr el cumplimiento de la prevención de accidentes, es la poca motivación y la desorganización en salud laboral, que ponen en peligro la seguridad del trabajador, lo que conlleva a cuestionar la función de los responsables del área encargada dentro del hospital, lo que conlleva a crear una area competente

que involucre aspectos teóricos y prácticos en el ejercicio profesional para el plan preventivo de factores de riesgo que atenten contra la salud del trabajador<sup>79</sup>.

Por ello Portigo<sup>80</sup>, revela que la área competitiva de salud ocupacional, maneja de forma global la detección, manejo y control de los accidentes laborales, utilizando estrategias exploratorias entre servicios, trabajadores y responsables; asumiendo la prevención de incidentes y enfermedades laborales. Asimismo contribuyen a la participación activa del profesional, a cumplir con el registro y reporte, siguiendo de cerca cada factor de riesgo y resolviendo de manera rápida cada suceso imprevisto dentro de la jornada laboral.

De la misma forma Yáñez<sup>81</sup>, muestra que la prevención de accidentes debe contar con un sistema organizacional por medio del área de salud laboral; buscando cada detalle que indique la presencia de factores de riesgo, siguiendo la normativa del reporte y que sea en conjunto con la participación del trabajador. Debe analizar cada registro de manera imparcial, sin emisión de juicios en contra del personal, encontrar soluciones adecuadas a la necesidad, y reconocer la función de responsabilidad del área en manejar cada caso, entregando información veraz que mejore la seguridad en el entorno laboral.

Ante esta situación, las enfermeras del servicio de Medicina Interna manifiestan:

*Tener personal capacitado en el área de Seguridad Laboral, que exista un área independiente: Salud ocupacional, como lo hay en otros hospitales... contar con personal capacitado, actualizar los conocimientos de los trabajadores, concientizar el uso del reporte al personal de enfermería y, por último formar alianza estratégica con los todos los servicios que brinden información acerca de los reportes de accidentes ocurridos de manera mensual. MARGARITA, JAZMIN*

*Debe asignarse a un personal con preparación en salud laboral, vigilancia de accidentes laborales, y que realice capacitaciones de prevención laboral. Dentro de la institución hay colegas que conocen del tema ocupacional. NARCIZO*

Los enfermeros, expresan la necesidad de contar con una área idónea para poder reportar y registrar los sucesos imprevistos dentro de su jornada laboral, que además de brindarle información obtengan el apoyo por parte del área responsable. La urgencia de tener una área especializada en detección, control y prevención de accidentes laborales; así como de una institución más comprometida que vele por el bienestar de sus trabajadores, realizando capacitaciones, monitoreando cada servicio y sobretodo concientizando al personal en reportar y registrar cada accidente ocupacional.

Al respecto Arias y Pelaez<sup>82</sup>, señalan que el área de salud ocupacional, debe contar con personal especializado con el grado idóneo para desarrollar cada una de sus funciones, elaborando estrategias y normativas de acuerdo a lo requerido por la institución. Debe sensibilizar al profesional sobre la importancia del reporte y registro escrito de los accidentes laborales; identificando los factores de manera eficiente, y específica en la prevención de incidentes. Además el abordaje de los problemas de cada colaborador con respecto a la seguridad en el trabajo y al apoyo emocional en cada enfermero.

Es claro que actualmente se exige una área competente en seguridad laboral que brinde las medidas correctas para ejercer la vigilancia ocupacional de manera idónea, debe contar con un personal eficiente que fomente el reporte y registro escrito de los accidentes laborales, sin

prejuicios ni minimización de la labor del enfermero; cuidando la integridad de cada trabajador logrando favorecer al clima laboral idóneo<sup>83</sup>.

## Conclusiones

Finalmente la investigadora llegó a las siguientes conclusiones:

- Los profesionales de enfermería perciben los accidentes profesionales como generadores de daño corporal y emocional así como lesiones y sucesos inesperados que les afecta la salud, los cuales les crean conflictos en el entorno laboral, estrés y variedad de accidentes como pinchazos o cortes.
- Las enfermeras se dan cuenta de las inexactitudes que presentan los registros y vigilancia de accidente, ocasionado por haberles quitado importancia a su utilización, prevaleciendo estos incompletos; tardanzas en registrarlos por prejuicios infundados o por la vigilancia ineficiente de accidentes por incumplimiento del plan de vigilancia preventivo, la concientización del personal y déficit en los equipos de protección personal.
- Entre los componentes que influyen en la omisión del reporte y registro escrito esta las carencias de gestión y exigencias del área de epidemiología, debilidad que origina la pérdida de cultura de seguridad y la poca implementación de programas educativos e instrucción de accidentes laborales.
- Las enfermeras ante esta realidad percibida también piden con énfasis en requerir un área competitiva para prevención de accidentes, tener personal capacitado en dicha, capacitar permanentemente a los trabajadores, y formar alianzas estratégicas con todos los servicios para que la información reportada sea fidedigna que conlleve a generar un plan de intervención efectivo

## Recomendaciones

1. Se recomienda al personal de enfermería, capacitación y actualización continua acerca del registro escrito y reporte de accidentes laborales; haciendo uso de coloquios y talleres o seminarios de acuerdo a la normativa vigente de salud laboral tratando de reducir los casos de incidentes durante la jornada laboral.
2. A las enfermeras y enfermeros que cuidan a los pacientes de medicina interna, poner en práctica el reporte y registro escrito de los accidentes laborales esto significa que los profesionales tendrán como evidencia ante cualquier incidente; además que enriquecerán las acciones de medidas preventivas correctas.
3. Se exhorta, también, que las enfermeras direccionen su práctica, hacia el cumplimiento del reporte de accidentes y medidas preventivas, donde la comunicación con los responsables del área de epidemiología, evitando comportamientos u omisiones donde que devenen indiferencia.
4. Mejorar el trabajo en equipo entre colegas de Enfermería, para lograr una adecuada organización en la toma de decisiones de las medidas preventivas, con el afán de proteger al trabajador, y al mismo tiempo evitar la poca evidencia en los reportes de accidentes laborales.
5. Se recomienda, a los enfermeros, hacer una revisión exhaustiva, minuciosa y detallada, y al mismo tiempo interpretar la ley del reporte y registro escrito de los accidentes laborales, y poner en práctica cada lineamiento; esto les permitirá utilizarlo de manera correcta, lo que lograra proteger la integridad del profesional de enfermería.
6. Se sugiere a la Jefatura de Enfermería la capacitación en el personal enfermero, respecto a las diferentes normas técnicas protocolizadas que estandarizan el quehacer enfermero, en diferentes procedimientos, puesto que están sustentadas por la ley de salud laboral.
7. Al Hospital las Mercedes de Chiclayo, se sugiere implementar programas de capacitación trimestral o bimestral, en temáticas sobre la salud laboral con el fin de promover la mejoría de la integridad laboral en el centro.
8. A las escuelas y facultades de Enfermería, se recomienda implementar en todas las asignaturas relacionadas con la salud ocupacional, temáticas relacionadas al reporte y registro escrito de accidentes; además de implementar talleres que aborden el uso correcto de las medidas de protección así como de las normas de bioseguridad.
9. A los estudiantes de pre grado y profesionales que realizan labor investigativa, se les sugiere explorar el objeto de estudio, buscar nuevas teorías evidenciadas en la praxis del profesional de enfermería dentro del ambiente laboral.

## Referencias

1. Giraldo L, Peña Y, Mendoza M, Julio G, Rodríguez P, Beltrán S. Factores que influyen en la omisión del reporte de incidentes y eventos adversos en una institución acreditada de tercer nivel en Bogotá. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*. [internet]. 2016. [citado 2020 marzo 24], Vol. 14, N°. 1, 2016, págs. 79-87. Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/communities.htmlindex.php/sv/article/view/3518/3025>
2. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción sobre la Salud de los Trabajadores [internet]. 2015. [acceso 19 de octubre del 2019]. Disponible en:
3. Ministerio de salud. Salud ocupacional [sede web]. Argentina: Superintendencia de riesgos de trabajo. [Internet]. 2014 – [citado 2020 abril 29]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/saludocupacional>.
4. Ministerio del trabajo. Dirección general de salud ambiental. Perú: Manual de salud ocupacional. [Internet]. 2005. [acceso 14 noviembre del 2019]. Disponible en: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual\\_deso.PDF](http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF)
5. Organización Internacional del Trabajo. Salud y seguridad en el trabajo; Fuentes de información OIT. [Internet]. 2018 – [acceso 22 de octubre del 2018]. Disponible en: [https://www.ilo.org/americas/publicaciones/bibliografias/WCMS\\_180285/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/americas/publicaciones/bibliografias/WCMS_180285/lang--es/index.htm)
6. Gobierno Regional de Lambayeque. Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo [Internet]. Gobierno Regional. [acceso 19 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2yX6dFs>
7. Jiménez L, Fernández A, García M. Evolución de la percepción de riesgos en el grado de enfermería. *Revista Enfermería del Trabajo*. [internet]. 2017 [citado 2020 mayo 20]. vol. 7:1(18). Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/trabajo/articulo/54/evolucion-de-la-percepcion-de-riesgos-en-el-grado-de-enfermeria/>
8. Alves E; Ramos A; Silva R; Giménez S; Ferreira J; Pereira Joanir. Motivos para el cambio en las acciones de profesionales de enfermería después de exposición accidental a material biológico. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental*. [internet]. 2018 [citado 2020 mayo 20]. Vol. 10, N°. 2 págs. 534-541. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6701787>
9. Mejía C, Cárdenas M, Gomero R. Notificación de accidentes y enfermedades laborales al Ministro de Trabajo en el Perú. [Internet]. 2015. [citado 2019 noviembre 19]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342015000300018](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342015000300018)
10. Boletín EsSALUD. Enfermedades ocupacionales e higiene ocupacional. Perú. [Internet]. 2016. [acceso 19 de noviembre del 2019]. Disponible en [http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/MAYO\\_2016\\_Enfermedades\\_Ocupacionales\\_e\\_Higiene\\_Ocupacional.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/MAYO_2016_Enfermedades_Ocupacionales_e_Higiene_Ocupacional.pdf)
11. Ministerio del trabajo. Dirección de capacitación y difusión laboral Perú: Ley N° 29783. [Internet].2011. [acceso 18 de noviembre del 2019]. Disponible en: [http://www.mintra.gob.pe/LGT/ley\\_seguridad\\_salud\\_trabajo.pdf](http://www.mintra.gob.pe/LGT/ley_seguridad_salud_trabajo.pdf).
12. Frías J, Hernández S, Ruiz M. Análisis de control y seguimiento del personal de salud expuesto a accidentes laborales. Revisión de reportes al Comité de Infecciones en Hospital Central Militar 2000 – 2005. [Internet]. 2015. [citado 2019 noviembre 18]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2012/ei121d.pdf>
13. Márquez A. La Percepción de la personalidad un concepto. Madrid: Días De los Santos S.A; 2000.

14. Junco R, Prieto V. Reporte de accidentes, incidentes y lesiones, una necesidad en el sector salud. [Internet]. 2015. [acceso 21 de noviembre del 2019]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156130032012000300016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032012000300016)
15. Gómez A, Algora A, Suasnavas P, Silva M, Vilaret A. Notificación de Accidentes de Trabajo y Posibles Enfermedades Profesionales en Ecuador 2010 – 2015. [Internet]. [citado 2019 noviembre 02]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071824492016000300166](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071824492016000300166)
16. Páez K. Percepción de Factores de Riesgo Laboral y Conductas Protectoras en el Personal de Enfermería [Tesis de Maestría en Internet]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2015. [Citado 2019 septiembre 3]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8620>
17. Velásquez Y, Medellín J. La percepción de riesgos como factor causal de accidentes laborales. *Seguridad y salud en el trabajo*. 2013; 71(1): 20 -25.
18. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud del Mundo: Proteger a la población. Reducir los riesgos. [internet]. 2002 [acceso el 07 de noviembre del 2018] Disponible en: [http://www.who.int/whr/2002/en/whr02\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf)
19. Lima R, Evangelista A, Maia J, Travassos P, Pinto F, Moreira F. Notificación obligatoria de accidentes laborales: dificultades y sugerencias de profesionales de la salud en Fortaleza, Ceará. *Rev Bras Med Trab*. [internet]. 2018. [citado 2020 marzo 24]. 16 (2): 192-198. Disponible en: [https://issuu.com/rbsspsab/docs/revista\\_v41\\_n1\\_2017](https://issuu.com/rbsspsab/docs/revista_v41_n1_2017)
20. Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental. [internet]. [acceso 02 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/tema/detalle/14368?pass=MTEzMg>
21. Seguridad y Salud Laboral. Marco Conceptual y Jurídico de la Seguridad y Salud Laboral. [internet]. 2010. [acceso 30 de noviembre 2019]. Disponible en: [http://training.itcilo.it/actrav\\_cdrom2/es/osh/formal1/mod1-i.htm](http://training.itcilo.it/actrav_cdrom2/es/osh/formal1/mod1-i.htm)
22. Aliaga M. Propuesta Técnica: Plan Nacional Gestión, Seguridad y Salud Ocupacional en Hospitales del MINSA, Lima, Perú. [internet]. 2008. [acceso 30 de diciembre del 2019]; Disponible en: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/DSO/informes>
23. Jiménez L, Fernández A, García M. Evolución de la percepción de riesgos en el grado de enfermería. *Revista Enfermería del Trabajo*. [internet]. 2017. [citado 2020 marzo 26]. 7:1(18). <https://www.enfermeria21.com/revistas/trabajo/articulo/46/accidentes-laborales-notificados-en-un-area-de-salud/>
24. Padrón VY, Moreno PSN, Márquez FA, et al. Accidentalidad laboral en expuestos a riesgos biológicos en instituciones de salud. *Rev. Ciencias Médicas*. [internet]. 2017. [citado 2020 marzo 26]; 21(2):202-209. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/trabajo/articulo/24/la-humanizacion-de-la-atencion-de-enfermeria-en-salud-laboral/>
25. Congreso de la Republica ley n° 29783. Ley de seguridad y salud en el trabajo. Dirección de Capacitación y Difusión Laboral [internet]. 2015. [acceso 30 octubre 2019]. Disponible en: [http://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/SNIL/normas/2011-0820\\_29783\\_1669.pdf](http://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/SNIL/normas/2011-0820_29783_1669.pdf).
26. Bañeres J, Cavero E, Orrego C, Suñol R. Sistema de registro de incidentes y eventos adversos. Madrid: Ministerio de Sanidad – Mimprime; 2019. [citado el 13 de junio del 2020].
27. Saari J. Prevención de Accidentes: Accidentes y gestión de la seguridad. Ginebra: Enciclopedia de salud y seguridad en el Trabajo; 2015. [citado el 13 de junio del 2020].
28. Hernández R. Collado C. Baptista P. Metodología de investigación. 5ª ed. México: Editorial McGraw Hill Interamericana; 2014.
29. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Bautista L. Metodología de la Investigación [Internet]. 6a edición. cgraw-hill / interamericana editores, S.A; 2014 [citado 2019 octubre 19].

Disponible en: <https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>

30. Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. Hermosillo Sonora; 2002
31. Pérez S, Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes. II Técnicas y Análisis de Datos. 3a edición La Muralla, Madrid, 1998.
32. Pineda E, Alvarado E. Metodología de la investigación. 3° ed. Washington; D.C: OPS; 2008.
33. Berenguera A, Fernández de Sanmamed M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, Observar y Comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Barcelona: Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014 [citato el 29 de marzo del 2020].
34. Pedra A, Zarco J, Romasco M, Palmar A. Investigación Cualitativa. España: Elsevier; 2014.136p
35. Sgreccia E. Manual de Bioética. 2da ed. Madrid: bibliotecas de autores cristianos; 2009.
36. Morse M. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. 2° ed. Colombia: Universidad de Antioquia; 2000.
37. De Mendonça A, De Oliveira A, Neto V, Da Silva R. Perfil de accidentes de trabajo que involucran a profesionales de enfermería en el ámbito de Cuidados Intensivos. Rev. Enferm. Glob. [Internet]. 2015 [citado 2020 Jun 01]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000300010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300010)
38. Escobar D, Vargas R. Riesgos Laborales en profesionales de Enfermería del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2017. [Citado 2020 junio 1]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1104/TP%20%20UNH.%20ENF.%200086.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Vega Y, De las Nieves S, Márquez A, González M, Pérez F. Accidentabilidad laboral en expuestos a riesgos biológicos en instituciones de salud. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2017. [citado 2020 junio 01]. p. 202-209. Disponible en : <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2943/html>
40. Ruiz J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz. Med. [internet]. 2017. [citado 2020 junio 01]. 17 (4): 53-57. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000400009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009)
41. Jiménez R, Pavés J. Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de los servicios de urgencia: Revisión de la literatura y acercamiento a Chile. Medwave. [internet]. 2015. [citado 2020 junio 01]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/6239.act>
42. Carvallo B. Riesgos laborales del ejercicio profesional: Una responsabilidad compartida. Encolombia. [internet]. 2018. [citado 2020 junio 01]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Riesgos-laborales-del-ejercicio-profesional%3A-una-Su%C3%A1rez/aaa9e207855e160c8a6d21c8ee74d80e72e90c6b>.
43. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad Salud en el Centro del Futuro Trabajo. [internet]. 2019. [acceso 01 de junio del 2020. Disponible en: [www.ilo.org/wcmsp5/groups/dcomm/documents/publication/wcms\\_686762.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf)
44. Suero M. La Prevención de Riesgos Laborales en el Personal de Enfermería de las Unidades De Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. [internet]. 2017. [acceso 01 de junio del 2020]. Disponible en: <https://silo.tips/download/xxvi-congreso-de-la-asociacion-nacional-de-enfermeria-de-cuidados-intensivos-ped>

45. Serrano A, Tejedor L. Gestión de Recursos Humanos en enfermería: Un análisis interdisciplinar. Ed. Diaz de Santos; 2018. Pág.: 69. [citado el 13 de junio del 2020].
46. García L, Barrueco L, Cumplido M, Hernán N, Mirás S, Fernández T. Accidentes de trabajo en residentes del hospital de León. *Revista Enfermería del Trabajo*. [internet]. 2017. [citado 2020 mayo 31]. 7:1(10). Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/trabajo/articulo/47/accidentes-de-trabajo-en-residentes-del-hospital-de-leon/>
47. Borges R. Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. *Dialnet* [internet]. 2018. [citado 2020 mayo 31]. Pág. 113-119. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6464197>
48. Cruz C. Percepción del Profesional de enfermería frente a la exposición a peligros ocupacionales en el departamento de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia durante el periodo comprendido enero – julio 2015. [tesis de Segunda Especialidad]. Universidad Autónoma de Ica; 2015. [Citado 2020 mayo 30]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC\\_e18cf7ced1891492164f0e78d23a9079](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_e18cf7ced1891492164f0e78d23a9079)
49. Ramírez J, Chía M, Rincón L, Martínez J, Rincón J. Lesiones por sobreesfuerzo en el personal de Enfermería del Hospital Universitario San Ignacio (HUSI). [internet]. 2017. [citado 2020 mayo 31]. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/5494>
50. Coria J, Aguado G, González A, Aguila R, Vásquez A, Pérez V. Lesiones por riesgo ocupacional con diferentes dispositivos entre profesionales de atención a la salud y sus jornadas de trabajo en un hospital de tercer nivel de atención 2003 – 2014. *Medigraphic* [internet]. 2017. [citado 2020 mayo 31]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2017/lip171d.pdf>
51. Ramírez A. *Auxiliar Enfermería. Servicio vasco. Vol. II*. Editorial CEP; 2018. [citado el 13 de junio del 2020].
52. Tipán D. Riesgos Ergonómicos en el personal de enfermería. [tesis de licenciatura]. Universidad de Valladolid; 2018. [Citado 2020 mayo 30]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32044/TFGL2141.pdf;jsessionid=EC5CBC7D8727EB4195881AE63AF91280?sequence=1>
53. Oficina Internacional del Trabajo. [internet]. 2015. [acceso 30 de junio del 2020]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---lab\\_admin/documents/publication/wcms\\_346717.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/publication/wcms_346717.pdf)
54. Cavas F. Aspectos Jurídicos de la enfermedad profesional: estado de la cuestión y propuestas de reforma. *Med. Segur.* [internet] 2016. [citado 2020 mayo 30]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2016000400008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000400008)
55. Tamayo C. Reporte e investigaciones de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. *Medical Fly*. [internet]. 2017. [citado 2020 mayo 30]. Disponible en: <https://repositorio.escuelaing.edu.co/bitstream/001/539/21/Anexo22Procedimiento%20para%200investigacion%20y%20reporte%20de%20incidentes%20y%20AT.pdf>
56. Alonso E, Álvarez J, Cotobal F, Villoria E. Accidentes laborales notificados en un área de salud. *Revista Enfermería del Trabajo*. [internet]. 2017. [citado 2020 junio 02]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/trabajo/articulo/46/accidentes-laborales-notificados-en-un-area-de-salud/>
57. Eras J, Avila K, Cedillo Y. Accidentes Laborales durante la práctica clínica en estudiantes de la carrera de enfermería. *Enfermería investiga*. [internet]. 2018. [citado el 02 de junio del 2020].
58. Franca I, Fonseca M. Estratégias de educação permanente em saúde na percepção dos profissionais de Vigilância Sanitária. *Visa em Debate*. [internet]. 2015. [citado 2020 junio 02]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/Estrategias>.

59. Hernández H, Monterrosa F, Muñoz D. Cultura de Prevención para la seguridad en el trabajo. Dialnet. [internet]. 2017. [citado el 03 de junio del 2020].
60. Organización Internacional del Trabajo. La seguridad en el trabajo esencial. [internet]. 2017. [acceso 03 de junio del 2020]. Disponible en: [https://www.ilo.org/lima/sala-de-prensa/WCMS\\_551846/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/lima/sala-de-prensa/WCMS_551846/lang--es/index.htm)
61. Gonzales A, Bonilla J, Quintero M, Reyes C, Chavarro A. Análisis de las causas y consecuencias de los accidentes laborales. Scielo. [internet]. 2016. [citado 2020 junio 02]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-50732016000100001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50732016000100001)
62. Ladeira J, Bento W, Magalhaes R, Goulart W. Occupational accidents with the nursing team involved in hospital care. Revista Cogitare. [internet]. 2015. [citado 2020 junio 02]. Disponible en: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/37661-151101-1-PB.pdf>
63. Zegarra V. Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad y su relación con los accidentes laborales en el profesional de enfermería en el centro quirúrgico Hospital Edgardo Rebagliati. [Tesis de Maestría en Internet]. Huánuco. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2018. [Citado 2020 octubre 3]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3416>
64. Arrieta J, Fierro R. Accidentabilidad laboral relacionado a conocimientos sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en centro quirúrgico del hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2019. [Tesis de Maestría en Internet]. Callao. Universidad Nacional del Callao; 2019. [Citado 2020 octubre 3]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4521>
65. Díaz J. Promoción de una cultura de prevención de accidentes. Horizonte de la Ciencia. [Internet]. 2017. [citado 2020 octubre 03]. Disponible en: <http://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/314/330>
66. Gonzáles G. Los accidentes de trabajo y factores asociados reportados en EsSalud 2017. [Tesis de Maestría en Internet]. Lima. Universidad César Vallejo; 2018. [Citado 2020 octubre 3]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25401>
67. Gómez A, Suasnavas P, Freire L, Trujillo D. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en Ecuador 2006-2014. Cuenca: Editorial Don Bosco; 2016.
68. Somavia J. Facts on Safety at Work [on line]. Geneva: International Labour Organization; 2005. [Consultado 06 de octubre 2020]. Disponible en: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/dcomm/documents/publication/wcms067574.pdf>.
69. Gómez A, Algora A, Suasnavas P, Silva M, Vilaret A. Notificación de Accidentes de Trabajo y Posibles Enfermedades Profesionales en Ecuador, 2010-2015. Cienc Trab. [Internet]. 2016 Dic [citado 2020 Oct 04]; 18(57): 166-172. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492016000300166](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492016000300166)
70. Pinto C. Relación de factores laborales y accidentes de trabajo en los centros asistenciales de EsSalud. Período 2017. [Tesis de Maestría en Internet]. Arequipa. Universidad Católica de Santa María; 2018. [Citado 2020 octubre 3]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8123>
71. Mejía C, Bazán S, Valladares D, Quiñones D, Gomero R. Accidentes laborales reportados a un hospital de la seguridad social en Piura-Perú, 2010-2012. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. 2017. pág. 92-99.
72. Takeda F, Pereira A, Gonzales A, Monterrosa A. Fallas humanas y accidentes de trabajo: Una contribución de las investigaciones en Prevención, control de los riesgos y accidentes. Cienc Trab. [Internet]. 2017 [citado 2020 Oct 05]; pág. 120-127

73. González A, Bonilla J, Quintero M, Reyes C, Chavarro A. Factores de riesgos y accidentes laborales en empresas de construcción, Lima. Scielo [Internet]. 24 de enero de 2020 [citado 5 de octubre de 2020]; 4(1):50-1. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ric/v31n1/art01.pdf>
74. Ynca S, Olano B. Factores que predisponen a los accidentes punzocortantes en el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. [Tesis de Maestría en Internet]. Arequipa. Universidad Nacional del Callao; 2019. [Citado 2020 octubre 3]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4602>
75. La Rosa L. Accidentes laborales a factores de riesgo por fluidos corporales y objetos punzocortantes del personal de salud del Hospital Goyeneche. Arequipa, 2014 – 2016. [Tesis de Maestría en Internet]. Arequipa. Universidad Católica de Santa María; 2019. [Citado 2020 octubre 3]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8922>
76. Arrieta J. Accidentabilidad laboral relacionado a conocimientos sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2019. [Tesis de Especialidad en Internet]. Arequipa. Universidad Nacional del Callao; 2019. [Citado 2020 octubre 3]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4521>
77. Hernández A, Díaz D, Vilcarromero S, Santero M. Distribución espacial de los accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo en el Perú, 2012 – 2014. Essalud [internet]. 2016. [Acceso 2020 octubre 3]. Disponible en: <http://repositorio.essalud.gob.pe/handle/ESSALUD/191>
78. Saari J. Accidentes y Gestión de la Seguridad. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. [internet]. 2017. [citado 2020 octubre 02]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/.../Capítulo+56.+Prevención+de+accidentes>
79. Pereira I. Intervención en el proceso de vigilancia epidemiológica en accidentes punzocortantes en los trabajadores asistenciales del hospital regional Guillermo Díaz De La Vega Abancay Apurímac 2015-2017. [Tesis de Especialidad en Internet]. Callao. Universidad Nacional del Callao; 2018. [Citado 2020 octubre 3]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3067>
80. Postigo O. Análisis de factores críticos de éxito requeridos para la implementación de sistemas de seguridad y salud en el trabajo. [Tesis de Maestría en Internet]. Tacna. Neumann Buiness School. 2019. [Citado 2020 octubre 3]. Disponible en: <http://repositorio.neumann.edu.pe/handle/NEUMANN/168>
81. Yánez E. Programa de vigilancia de la salud en prevención de riesgos biológicos en los profesionales de Enfermería del Distrito 12D01 Babahoyo. [Tesis de Maestría en Internet]. Ecuador. Universidad de Guayaquil. 2019. [Citado 2020 octubre 3]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/21457>
82. Arias J, Pelaez M. Factores asociados a riesgos biológicos y estrategias de prevención en el personal de enfermería del Hospital Rezola, Cañete. [Tesis de Maestría en Internet]. Perú. Universidad Nacional del Callao. 2019. [Citado 2020 octubre 3]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3580>
83. ISSTAS. Prevención de Riesgos Laborales; Fuentes de información OIT. [Internet]. 2016 – [acceso 06 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.diba.cat/documents/467843/90236060/73+propuestas+para+mejorar+la+PRL+en+Espa%C3%B1a.pdf/f6e734e6-ddd9-4449-a98f-dfab742fbcf6>

## Anexos



### ANEXO I

#### Consentimiento para participar en un estudio de investigación

#### PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

---

---

##### **Datos informativos:**

**Institución:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

**Investigador:** Priscila Deyanira Yaipén Custodio

**Título:** “Percepción del enfermero frente al reporte y la prevención de accidentes en un Hospital público, Chiclayo. 2020”

---

---

##### **Propósito del Estudio:**

Le invito a ser partícipe de la presente investigación titulada “Percepción del enfermero frente al registro y la prevención de accidentes en un Hospital Público - Chiclayo. 2020”. Se desarrolla este estudio con la intención de describir, analizar y comprender la percepción del enfermero frente al reporte y la prevención de accidentes.

La investigación servirá de reflexión para los profesionales de enfermería acerca del reporte y la prevención de riesgos laborales en su jornada laboral diaria.

##### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento verbal, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema, para lo cual usted contestará con toda libertad de expresión. Las interrogantes serán grabadas por medio de llamada telefónica, y se efectuarán en un tiempo estimado de 20 – 30 minutos. La entrevista se realizará previa coordinación y aceptación del sujeto.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja y a la universidad.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica

**Riesgos e incomodidades:**

No producirá daño a su persona, será considerado como un ser humano con dignidad y derechos en todo momento, se le escuchará de manera constante y atenta, aceptando su disponibilidad para la realización de la entrevista; por tanto no se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo probablemente le traerán recuerdos de algún momento negativo, estaremos para escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

**Beneficios:**

Este estudio no trae consigo beneficios, más que la satisfacción personal de apoyar con sus sinceras aportaciones para el logro de la investigación.

**Costos e incentivos:**

Usted no debe pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibe ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

Se guardará la información personal con pseudónimos (nombre de flores) y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se hará alguna mostración de información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

**Autorizo guardar la base de datos:**                     SI                    NO                   

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor comunicarse con el investigador principal o llamar al 985693461

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

---

*Participante* *Fecha*  
*Nombre:*  
*DNI:*

---

*Investigador* *Fecha*  
*Nombre:*  
*DNI*

## ANEXO II



### UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ENFERMERÍA

#### GUÍA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

La presente entrevista se realizará con el objetivo recolectar discursos de las enfermeras sobre la Percepción del enfermero frente al reporte de riesgos y la prevención de accidentes de un Hospital Público, con la finalidad de obtener la suficiente y necesaria información de las pertinentes respuestas de los participantes.

Para ello, se solicitará su importante colaboración con su sincera respuesta a las preguntas consiguientes, las cuales serán grabadas con un grabador para lograr la mayor neutralidad y veracidad posible del trabajo de investigación.

Así también, es imprescindible mencionarle que la presente entrevista será codificada con nombre de flores con el fin de proteger su identidad personal.

#### **I. DATOS INFORMATIVOS:**

- Seudónimo \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_
- Tiempo de experiencia laboral: \_\_\_\_\_
- Servicio \_\_\_\_\_
- Tiempo en el servicio \_\_\_\_\_

#### **II. PREGUNTAS ORIENTADORAS:**

1. ¿Para usted qué significa un accidente profesional?
2. ¿Sabe usted que en este hospital se realiza un reporte de accidentes y prevención de los mismos? ¿Qué opina usted al respecto?
3. ¿Qué piensa usted sobre la importancia del uso del reporte de accidentes y de la prevención de los mismos? ¿cuáles son sus beneficios y a quiénes favorece?
4. ¿Alguna vez han reportado algún accidente ocurrido dentro de su jornada laboral? Si ¿Cómo lo hacen o cuál es el procedimiento?
5. ¿Con qué frecuencia se reportan los accidentes en su servicio?

6. ¿Qué dificultades encuentra para realizar el reporte y la prevención de accidentes?  
Describa las limitaciones u obstáculos que se presentan para el uso del reporte.
7. Considera usted que el área de Epidemiología y Salud Ambiental ha realizado una adecuada capacitación acerca del uso del reporte de riesgos laborales y la prevención de accidentes, sí o no ¿Por qué?
8. ¿Cómo personal de salud qué le sugiere al área de Epidemiología y Salud Ambiental?  
¿En qué puntos podría mejorar?
9. ¿Algún comentario que desea agregar sobre el tema?

**MUCHAS GRACIAS, POR SU COLABORACIÓN**

## ANEXO III



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN Nº 328-2020-USAT-FMED**  
**Chiclayo, 07 de julio de 2020**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-5793 con fecha de evaluación 02 de mayo de 2020, que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante YAIPEN CUSTODIO PRISCILA DEYANIRA de la Escuela de Enfermería. Asesora: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado **PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO FRENTE AL REPORTE Y LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN UN HOSPITAL PÚBLICO – CHICLAYO 2020**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**


Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
*RANG. CAST.*  
**Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro**  
Secretaría Académica  
Facultad de Medicina

  
**Mgr. Luis Enrique Jara Romero**  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

## ANEXO IV

### Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 06-ene.-2021 10:05 -05

Identificador: 1483697146

Número de palabras: 12016

Entregado: 1

Similitud según fuente	
Índice de similitud	
5%	
Internet Sources:	5%
Publicaciones:	0%
Trabajos del estudiante:	0%

INFORME COMPLETO Por PRISCILA YAIPEN CUSTODIO

1% match (Internet desde 23-feb.-2020)

[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2411/1/TL\\_BarraganCajusolMaria.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2411/1/TL_BarraganCajusolMaria.pdf)

< 1% match (Internet desde 23-abr.-2020)

<https://worldwidescience.org/topicpages/n/nosocomiales+del+hospital.html>

< 1% match (Internet desde 10-may.-2019)

[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1220/1/TL\\_QuinchoDamianYenifer.pdf.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1220/1/TL_QuinchoDamianYenifer.pdf.pdf)

< 1% match (Internet desde 12-oct.-2020)

<https://www.slideshare.net/jcasla51/seguridad-laboral-4025690>

< 1% match (Internet desde 06-dic.-2020)

<https://www.ceroaccidentes.pe/seguridad-y-salud-en-el-trabajo-las-enfermedades-ocupacionales-mas-recurrentes/>

< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 18-dic.-2020)

[Submitted to Universidad Internacional de la Rioja on 2020-12-18](#)

< 1% match (Internet desde 30-nov.-2006)

[http://www.redmeso.net/observatorio/cen\\_documento/libros/book\\_econo\\_07-2002.pdf](http://www.redmeso.net/observatorio/cen_documento/libros/book_econo_07-2002.pdf)

< 1% match (Internet desde 01-dic.-2020)

<https://www.gob.pe/774-notificar-accidentes-en-el-trabajo-y-enfermedades-ocupacionales>

## ANEXO V



ESCUELA DE ENFERMERÍA

## CONSTANCIA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS

El **Comité de Investigación (Jurado de Tesis)** de la Escuela de Enfermería ha evaluado el proyecto de Investigación intitulado:

“PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO FRENTE AL REPORTE Y LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN UN HOSPITAL LOCAL – CHICLAYO 2020”

Cuyo investigador principal es:

1. PRISCILA DEYANIRA YAIPÉN CUSTODIO

Se considera que el proyecto esta APROBADO y puede ser presentado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su respectiva evaluación y aprobación.

Chiclayo, 11 de Marzo del 2020

Facultad de Medicina  
Nombre: Dra. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

Secretaría  
Nombre: Mgtr. Lisseth Dolores Rodriguez Cruz

Vocal/Asesor  
Nombre: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos