

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

EMERGENCIAS Y DESASTRES



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS
BIOLÓGICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
CARLOS SHOWING FERRARI-HUÁNUCO – 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

TESISTAS

Lic. Enf. ESPINOZA HILARIO, Zoila Yudy

Lic. Enf. HUACACHINO MALLQUI, Miguel Angel

ASESORA: MG. RENE CASTRO BRAVO

HUÁNUCO – PERÚ

2017

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS
BIOLÓGICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
CARLOS SHOWING FERRARI-HUÁNUCO – 2015**

DEDICATORIA:

A nuestros padres, por ser nuestro soporte día con día para ser lo que hoy somos, por habernos guiado a lo largo de toda nuestra formación tanto académica como personal para hacerle frente a la situaciones de la vida y por su incondicional apoyo para seguir mejorando día con día.

Los autores

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre, por permitir nuestra existencia y darnos la oportunidad de servir a nuestros semejantes a través de tan bella carrera profesional.

Al personal de enfermería del Hospital Showing Ferrari, por su colaboración desinteresada en la investigación.

A todas las personas que contribuyeron directa o indirectamente en el desarrollo del presente estudio.

RESUMEN

Objetivos: Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos del personal de enfermería del Hospital Carlos Showing Ferrari; los objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de conocimientos bueno, regular o deficiente, en la prevención de riesgos biológicos del personal de enfermería. Describir las prácticas adecuadas o inadecuadas en la prevención de riesgos biológicos del personal de enfermería. Determinar los riesgos ocupacionales a los que está expuesto el personal de enfermería del Hospital Carlos Showing Ferrari. Metodología: el tipo de investigación cuantitativo, descriptivo correlacional, prospectivo, observacional. Instrumentos utilizados: cuestionario y lista de cotejo. Los resultados fueron: el 89,1% del total de personal de enfermería tienen conocimientos correctos sobre los riesgos biológicos; el 80,0% del total de personal de enfermería cumplen correctamente las prácticas de prevención de riesgos biológicos. Se comprobó a través de la prueba de Chi cuadrado que existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de riesgos biológicos; la misma que resultó significativa [$\chi^2= 1,043$; $p= 0,307$]; aceptándose la hipótesis de investigación.

Palabras clave:

Conocimientos y prácticas, prevención, riesgos biológicos

ABSTRACT

Objectives: To determine the relationship between knowledge and practices in the prevention of biological risks of the nursing staff of the Carlos Showing Ferrari Health Center; The specific objectives were to: Identify the level of knowledge good, regular or deficient in the prevention of biological risks of nursing staff. Describe appropriate or inadequate practices in the prevention of biological hazards of nursing staff. To determine the occupational risks to which the nursing staff of the Carlos Showing Ferrari Health Center is exposed. Methodology: the type of quantitative, descriptive correlational, prospective, observational research. Instruments used: questionnaire and checklist. The results were: 89.1% of all nursing staff have correct knowledge on biological hazards; 88.0% of all nursing staff duly fulfill the prevention practices biohazards. It was found through the Chi square that a relationship exists between the level of knowledge and practices on the prevention of biological risk; the same that was significant [$\chi^2 = 1.043$; $p = 0.307$]; accepting the research hypothesis.

Keywords:

Knowledge and practices, prevention, biological risks.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INDICE	vii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURAS	xi
INTRODUCCION	13
CAPÍTULO I	18
MARCO TEÓRICO	18
1.1. Antecedentes	18
1.2. Bases teóricas	25
1.3. Bases Conceptuales	30
CAPÍTULO II	47
ASPECTOS METODOLÓGICOS	47
2.1. Ámbito de estudio	47
2.2. Población	47
2.3. Muestra	47
2.4. Nivel y tipo de estudio	48
2.5. Diseño de investigación	49

2.6.	Técnicas e instrumentos de investigación	49
2.7.	Validez y confiabilidad de los instrumentos	50
2.8.	Procedimientos	51
2.9.	Plan de tabulación y análisis de datos.	51
2.10.	Aspectos éticos	52
	CAPÍTULO III	53
	RESULTADOS	53
	DISCUSIÓN	79
	CONCLUSIONES	82
	RECOMENDACIONES	83
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
	ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 01.	Características sociodemográficas de la muestra en estudio. Hospital cx Showing Ferrari - Huánuco 2015.	53
Tabla 02.	Características laborales de la muestra en estudio. Hospital Showing Ferrari - Huánuco 2015	56
Tabla 03.	Conocimiento de los aspectos generales sobre riesgo biológico de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.	59
Tabla 04.	Conocimientos de aspectos básicos de la higiene de manos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.	60
Tabla 05.	Conocimientos sobre el uso de barreras protectoras de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.	63
Tabla 06.	Conocimientos de manejo de residuos sólidos hospitalarios de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.	65
Tabla 07.	Nivel de conocimientos sobre riesgos biológicos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.	67
Tabla 08.	Nivel de conocimientos sobre riesgo biológico de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.	68

Tabla 09.	Higienización de manos como práctica en la prevención de riesgos biológicos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – 2015.	69
Tabla 10.	Uso de barreras protectoras durante la atención directa a pacientes de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.	71
Tabla 11.	Manejo de residuos hospitalarios por la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.	73
Tabla 12.	Prevención de riesgos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.	75
Tabla 13.	Prácticas de bioseguridad de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – 2015	76
Tabla 14.	Prácticas en la prevención de riesgos biológicos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.	77
Tabla 15.	Relación entre conocimiento y práctica de prevención de riesgos biológicos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2015	78

INDICE DE FIGURAS		Pág
Figura 01	Edad (en años) de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.	54
Figura 02	Género de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.	55
Figura 03	Tiempo de servicio (en años) de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.	57
Figura 04	Modalidad de servicio de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.	58
Figura 05	Conocimiento de los aspectos generales sobre riesgo biológico de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015	59
Figura 06	Conocimiento de los aspectos básicos de la higiene de manos del personal de enfermería. Hospital Carlos Showing Ferrari– Huánuco, 2015.	61
Figura 07	Conocimiento del uso de barreras protectoras de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.	63
Figura 08	Conocimiento de manejo de residuos sólidos hospitalarios de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.	65
Figura 09	Conocimiento sobre riesgos biológicos de la muestra en estudio Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.	67

- Figura 10 Nivel de conocimientos sobre riesgo biológico de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015. 68
- Figura 11. Práctica de higienización de manos como prevención de riesgos biológicos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari– Huánuco, 2015. 69
- Figura 12. Práctica de Uso de barreras protectoras durante la atención directa a pacientes de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015. 71
- Figura 13. Práctica de manejo de residuos hospitalarios por la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015 73
- Figura 14. Práctica de Prevención de riesgos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015 75
- Figura 15. Práctica de bioseguridad de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015. 76
- Figura 16. Prácticas en la prevención de riesgos biológicos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015. 77

INTRODUCCIÓN

Los accidentes laborales, en especial los de tipo biológico, son situaciones a los que se exponen permanentemente los profesionales de la salud y entre los que más preocupan tenemos al virus de la hepatitis B, C y el VIH, debido a los problemas de salud que puede provocar en el trabajador.¹ El personal de enfermería en la práctica de sus actividades rutinarias tiene a menudo peligros biológicos, químicos, físicos y psicológicos, que muy aparte de originar un desgaste profesional y estrés, también ocasiona enfermedades laborales por la constante exposición a patógenos a través de la manipulación de agujas, material biocontaminado, fluidos corporales, entre otros.² La realidad en los países de América muestra un serio problema debido a la falta de prevención y control de infecciones con riesgos biológicos; sumado a ello la falta de equipos adecuados para la protección del personal, además sin la práctica adecuada de normas y procedimientos de bioseguridad y medidas de protección.³ A su vez la OMS (Organización Mundial de la Salud) reveló que los accidentes laborales se producen con mayor frecuencia en el ámbito de la salud, en especial en los profesionales de enfermería, abarcando un tercio de todos los accidentes respecto a otros profesionales de la salud. Estos accidentes se producen en general por un mal uso de las medidas de bioseguridad y se constituyen una carga de enfermedad de tipo ocupacional, hasta un 40% por hepatitis B, C y un 2,5% por VIH.⁴

Nuestro país no escapa de esta realidad, un claro ejemplo de ello fueron los accidentes con fluidos biológicos en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el 2006, donde se dio a conocer que el personal de enfermería

ocupaba el segundo lugar de padecimiento de accidentes, de los cuales el 81% eran con elementos punzocortantes (agujas), 17% por salpicaduras en los ojos y otras mucosas; estos accidentes fueron más frecuentes en el servicio de emergencia y en menor medida en centro quirúrgico, constituyéndose como problemas que atentan en contra la salud de este grupo ocupacional.⁵

En tal sentido, se aprecia que en las instituciones a las que está a cargo el ministerio de salud (MINSA), existe una escasa implementación de elementos de bioseguridad (mandilones, mascarillas, guantes, lentes protectores, etc); porque en muchos casos no se cuenta con los recursos financieros distribuidos adecuadamente desde el ente rector, generando que el mismo personal de enfermería tiene que asumir con la obtención del material para la atención del paciente. Es preciso indicar no todos logran adquirir los elementos de protección personal, causando que muchos de ellos no cuenten con la adecuada protección durante el ejercicio de sus actividades asistenciales.⁶ Asimismo, el Hospital Cayetano Heredia en el 2000, reportó que los que trabajan en el ámbito sanitario tienen infecciones más frecuentes (entre 3 a 5 veces más) en comparación con la población en general; con una tasa de infección que va desde un 0,5% hasta un 5% comparado con el 0,1% que padece la población en el mundo.⁷

Por los motivos expuestos, se formula el siguiente problema: ¿Qué relación existe entre los conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos, del personal de enfermería en el Hospital Carlos Showing Ferrari, Huánuco – 2015? La investigación se justifica porque, como

profesionales de salud, deseamos contribuir a través del presente estudio una visión más clara sobre el conocimiento y las prácticas que realizan los enfermeros en la prevención de riesgos biológicos, a los cuales estamos expuestos constantemente en la atención del paciente. El propósito del presente estudio fue brindar al hospital Carlos Showing información de primera mano sobre el nivel de conocimiento y la aplicación de ciertas prácticas del personal de enfermería en relación a la prevención de riesgos biológicos, a su vez informar sobre las normas de bioseguridad que son empleados por los enfermeros y las implicancias que puedan acarrear, en particular en el surgimiento de infecciones intrahospitalarias, enfermedades en los profesionales y la transmisión de ciertas enfermedades en la comunidad.

que pueden tener las mismas en el riesgo de la aparición de las infecciones nosocomiales, infecciones en el personal e infecciones a nivel de la comunidad. El objetivo general fue: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos del personal de enfermería del Hospital Carlos Showing Ferrari.

Los objetivos específicos fueron: Identificar las características socio demográficas del personal de enfermería del Hospital Carlos Showing Ferrari, Huánuco – 2015. Identificar el nivel de conocimientos bueno, regular o deficiente, en la prevención de riesgos biológicos del personal de enfermería del Hospital Carlos Showing Ferrari, Huánuco – 2015. Describir las prácticas adecuadas o inadecuadas en la prevención de riesgos biológicos del personal de enfermería del Hospital Carlos Showing Ferrari,

Huánuco – 2015. Determinar los riesgos ocupacionales a los que está expuesto el personal de enfermería del Hospital Showing Ferrari. La Variable Independiente: Conocimientos. Variable Dependiente: Prácticas sobre prevención de riesgos biológicos. Las hipótesis formuladas fueron:

Hipótesis

❖ Hipótesis general:

H_i: Existe relación entre los conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos, del personal de enfermería del Hospital Carlos Showing Ferrari.

H_o: No existe relación entre los conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos, del personal de enfermería del Hospital Carlos Showing Ferrari.

❖ Hipótesis específicas:

H_{i1}: El nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital Carlos Showing Ferrari, sobre la prevención de riesgos biológicos es bueno.

H_{o1}: El nivel de conocimientos sobre la prevención de riesgos biológicos del personal de enfermería del Hospital Carlos Showing Ferrari, no es bueno.

H_{i2}: Las prácticas del personal de enfermería del Hospital Carlos Showing Ferrari, sobre la prevención de riesgos biológicos son adecuadas

H_{o2}: Las prácticas del personal de enfermería del Hospital Carlos Showing Ferrari, sobre la prevención de riesgos biológicos no son adecuadas.

Para presentar el trabajo de manera sistemática, se han estructurado tres capítulos:

En el primer capítulo, se presenta el marco teórico, el cual comprende: los antecedentes, bases teóricas y bases conceptuales de las variables de estudio.

En el segundo capítulo, se presenta la metodología, conformada por las siguientes partes: tipo, nivel de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y la forma como se llevó a cabo el análisis, procesamiento e interpretación de los datos.

En el tercer capítulo, se exponen los hallazgos de la investigación en la que se incluyen el análisis e interpretación.

Y, en el cuarto capítulo se presenta la discusión de los hallazgos, también se incluyen al final las conclusiones, recomendaciones, la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES

1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Cuba (La Habana), Rodríguez González et al. En el 2007 en una investigación “Riesgos biológicos laborales en el personal de enfermería de una institución hospitalaria, ciudad de La Habana. Septiembre 2006-abril- 2007” con el objetivo de identificar los Riesgos biológicos laborales en el personal de enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, para tal fin se encuestó a una muestra de 100 profesionales de enfermería. En los resultados se evidenciaron que en su mayoría fueron mujeres (79%) y profesionales 75% respecto a los técnicos; la edad media fue de 38,5; 17,6 para el tiempo de servicio y 10,7 para los años de permanencia en la institución; así también los riesgos biológicos estuvieron presentes en un 69% de los participantes, de los cuales 70,7% correspondían a los licenciados y un 64% para las generalistas; en relación a las dificultades presentes, el 90% no seguía conductas adecuadas cuando padecía un pinchazo; el 61% desconocía respecto a las precauciones estándar; el 56% tuvo accidentes con material punzocortante o contacto con heridas y el 84% había sido capacitado acerca de riesgos biológicos; de aquellos que no fueron capacitados el 93,8% tuvieron malos resultados respecto a bioseguridad en general y el 81,3% no conocía específicamente sobre los elementos de protección personal. Los autores concluyeron que no hubo

diferencias del conocimiento de bioseguridad entre los enfermeros generalistas y los licenciados, resaltando que la intervención de capacitación no fue efectiva ya que la mayoría que fue evaluado presentaron resultados no satisfactorios.⁸

En Colombia durante el 2011, Arenas et al. En su investigación “Riesgo biológico en el personal de enfermería: una revisión práctica” lo desarrollaron con el objetivo de revisar la literatura de la ocurrencia de accidentes laborales de tipo biológico en el personal de enfermería y rescatar aspectos relevantes de los programas de intervención actuales. El tipo de estudio fue de revisión de la literatura, en la que se describieron riesgos biológicos a los que estaba expuesto el personal de enfermería. En sus hallazgos evidenciaron que existe un alto riesgo de la ocurrencia de accidentes laborales en el personal de enfermería durante el desarrollo de sus labores, en particular de accidentes de tipo biológico y la presencia de factores de riesgo involucrados en la ocurrencia del mismo. Concluyeron que ciertas actividades como extraer sangre, aplicar inyectables y apoyar en procedimientos de cirugía menor, son puntos importantes que debemos de tener en cuenta para prevenir accidentes laborales.⁹

En Colombia durante el 2013, Orozco en su investigación “Accidentabilidad por riesgo biológico en los estudiantes de enfermería de la universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A” lo realizó con el objetivo de caracterizar los accidentes de tipos biológico en las prácticas clínicas estudiantiles y determinar los conocimientos del mismo. El tipo de estudio desarrollado fue descriptivo, los datos se

recolectaron a través de una encuesta a una muestra de 77 estudiantes que realizaban prácticas en un hospital. Entre los hallazgos principales se reportó que, existieron un 15% de accidentes durante las prácticas clínicas, de los cuales el tipo más común de exposición fueron las lesiones cutáneas provocadas por pinchazos con material punzocortante en un 40% y un 30% por salpicaduras; la actividad de enfermería mas asociada a la exposición a este tipo de riesgo fue la administración de la medicación con un 70% y el factor principal de los accidentes fue el estrés y la sobrecarga laboral del personal de enfermería. La autora concluye que es importante el autocuidado y la aplicación de medidas de bioseguridad como parte importante para prevenir la exposición de riesgos biológicos.¹⁰

1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lambayeque, durante el 2012, Alarcón y Rubiños en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén”, tuvo como objetivo determinar el grado de relación que existente entre los conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras. El tipo de investigación fue transversal, de diseño correlacional y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo formada por 43 enfermeras de los diferentes servicios del hospital en estudio, se utilizó una técnica campo y como instrumento un cuestionario y lista de cotejo para recolectar los datos. Para comprobar las hipótesis se utilizó el χ^2 . Entre sus resultados encontraron que el nivel de conocimiento era regular en un 67,44%, y sólo un 6,98% poseían un

nivel de conocimientos buenos para prevenir riesgos biológicos; para el caso de las prácticas frente a los riesgos biológicos el 4,65% tenían buenas prácticas y el 39,53% prácticas deficientes. Concluyeron que no existió una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio en las enfermeras del hospital de Belén.¹¹

En San Martín, Tarapoto, en el 2012. López y López desarrollaron una investigación titulada “Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital Minsa II-2 junio - agosto”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en medidas de bioseguridad de los internos de enfermería en un período de dos meses. El enfoque fue cuantitativo, de tipo descriptivo simple y de corte transversal. La muestra lo conformaron 21 estudiantes que cursaban el internado y que fueron seleccionados bajo ciertos criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron recolectados a través de la encuesta y de dos instrumentos: un cuestionario de nivel de conocimientos y una lista de verificación de las prácticas de bioseguridad. Los datos fueron procesados usando el paquete de Microsoft office, en específico el Excel 2007 y SPSS versión 17. Entre los resultados se pudo evidenciar que la edad de los internos estaba comprendida entre los 23 y 34 años en un 48%; el nivel de conocimiento fue regular en su mayoría con un 86%, bueno en un 10% y 5% malo; respecto a las prácticas más de la mitad (57%) calificaron como regular, 38% bueno y el 5% como malo. Concluyeron que es necesario la implementación de un programa post exposición para los estudiantes, debido que los resultados no fueron buenos,

adicionalmente se observó una falta de interés, por ello es importante generar sensibilización y promover la cultura del autocuidado. ¹²

En Tarma, en el 2003, Cuyubamba realizó un trabajo titulado “Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital Félix Mayorca Soto” con el objetivo de identificar los conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad. Utilizó el tipo de estudio descriptivo, correlacional de enfoque cuantitativo. Para la recolección de los datos utilizaron la encuesta como técnica y un cuestionario y una escala con opciones de respuesta de tipo Likert, que contó con una muestra efectiva de 40 enfermeros de ambos sexos del nosocomio. Entre sus hallazgos, reportaron que no hubo relación entre las dos variables estudiadas comprobado a través de la aplicación del análisis inferencial con el χ^2 a dos grados de libertad y con un valor de $p > 0,05$. El estudio concluyó que era indispensable que el personal reflexione acerca de las prácticas respecto a las medidas de bioseguridad que le permitiría prevenir mejor las infecciones intrahospitalarias. ¹³

1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

En Huancayo, Córdova, Galarza y Oseda en el 2016, realizaron la investigación titulada “Riesgos ocupacionales y su relación con los accidentes laborales en el personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión- 2015” el objetivo general de establecer la relación de los riesgos ocupacionales con los accidentes laborales en el personal.

El estudio se desarrolló bajo el paradigma cuantitativo, de tipo descripto y diseño correlacional. Para la recolección de datos se utilizaron la encuesta como técnica y dos cuestionarios previamente validados, los cuales se aplicaron a una muestra de 33 enfermeros. Entre sus hallazgos encontraron que, la presencia de factores como la temperatura, humedad, el aire y la vestimenta no se relacionan con la ocurrencia de accidentes laborales; el 73% de los participantes padecieron algún tipo de accidente laboral, el 18% se accidentó por lo menos una vez y el 9% hasta en 2 oportunidades; de los que padecieron accidentes en el trabajo, el 18% se accidentó doblando la aguja, el 6% al reencapucharla y el 3% al desecharla. Concluyeron que existió una baja presencia de accidentes laborales en el personal de enfermería en estudio.¹⁴

2. BASES TEÓRICAS

2.1. El conocimiento

Se denomina conocimiento a “todo lo que un individuo o una sociedad dados consideran sabido o conocido, implica análisis, valoración e inteligencia, es propio de los seres humanos, pero a pesar de crearse por los seres humanos no es necesariamente un bien exclusivo del individuo creador”.

Por su parte Aramayo¹⁵ lo define como el dominio de las teorías y técnicas que permiten materializar expectativas, satisfacer necesidades, comprender, dominar el entorno.

En tanto, Probst, Raub, Romhardt y Gonzáles¹⁶ refieren que el conocimiento se forma teniendo en cuenta la información, los saberes

previos y la cultura que a su vez está formada por actitudes, el pensamiento, la memoria, el razonamiento y creencias; que depende de la percepción que forma el individuo acerca de las cosas y fenómenos que están a su alrededor.

Según Vendrell¹⁷, el conocimiento es de gran importancia, debido a que, gracias a ello, se pueden crear ideas, formas de ver la realidad e interpretar situaciones que permiten mejorar la toma de decisiones. También resalta la idea de que el valor de conocimiento depende de su uso y utilidad, en particular para el crecimiento y desarrollo de las organizaciones.

De todo lo anterior, podemos inferir que el conocimiento es un proceso que involucra análisis, razonamiento e inteligencia; por ello, más que la recopilación de información, organización o análisis, el conocimiento, engloba la identificación, estructuración, vinculación, relación y comparación de un cúmulo de información para la creación de resultados.

El conocimiento puede ser regresiva, es decir, utilizar información y datos del pasado. De ahí se vuelve importante diferenciar todos los componentes que la conforman y evitar su separación, para evitar guardar información no valiosa y de esa manera cooperar con la transparencia del conocimiento en las organizaciones.

2.2. Prácticas

La práctica es un concepto que tiene diferentes utilidades e interpretaciones. Y, es entendida como una acción que se encamina teniendo en cuenta determinados conocimientos.

Las personas prácticas, son aquellas que ejecutan determinada acción de acuerdo a su realidad y persigue un objetivo que le es de utilidad. Esta cualidad, permite a las personas dar solución a problemas imprevistos manteniendo la calma y evaluando la disponibilidad de recursos, muchas veces sin tener un conocimiento previo de la situación.

Gozar de tener esa cualidad muchas veces es la clave del éxito en la vida laboral, que si lo comparamos con otras personas que no tienen dicha habilidad, sus títulos y grados obtenidos no les son de utilidad para trabajar en organizaciones, no pudiendo tomar decisiones por su cuenta; por el contrario, cuando se reúnen esas cualidades y se encuentran en el lugar indicado, existen más posibilidades de lograr un puesto de trabajo respecto a sus competidores “competentes”.

Por otra parte, cuando la practicidad se aplica a un determinado objeto, hace referencia a su utilidad y versatilidad en diversas situaciones; sin embargo, esta utilidad es muy subjetiva porque se encuentra ligada a las necesidades de quienes lo usan. De todas maneras, algo práctico por lo general permite la resolución de un problema con cierta facilidad.

También la práctica, es entendida como “el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño”. Por eso, este término también se puede usar para referirse a un entrenamiento que tiene como fin mejorar aspectos necesarios para hacerle frente a determinadas situaciones y si una persona mejora

esos aspectos puede referirse él o ella como “es muy práctica o práctico”.

Todas las disciplinas se ven beneficiadas por la practicidad, que si bien se entiende como la constante repetición de un ejercicio, es más que ello, debido a que un entrenamiento a conciencia y con un buen grado de organización asociado a la perseverancia, la practicidad no será vencida por los fracasos ¹⁸.

2.2.1. La práctica social

La salud pública se viene desarrollando en un escenario donde existe interacción entre distintos grupos profesionales de la salud al servicio del cuidado de la salud; pero también se ve la presencia un grupo minoritario de otros profesionales como administradores, ingenieros, veterinarios, economistas entre otros. Si bien se sabe que tradicionalmente existe una hegemonía de la medicina, no es exclusiva. Esto hace que se forme un conjunto de saberes técnicos y científicos que tienen un reconocimiento social, en donde la experiencia que domina al mundo, es la salud pública que requiere estudios de postgrado ¹⁹.

La salud pública es una práctica que se formaliza en distintos ámbitos, no sólo en las escuelas, sino en instituciones y servicios de salud, en la que observa interacción entre las personas que conforman distintos grupos sociales y es a quienes va dirigida las acciones de la salud pública.

En estos grupos es justamente donde se ven los resultados

positivos o negativos de la actuación de la salud pública, pero sobretodo se resalta que toda intervención en las personas produce un conocimiento en base a las experiencias vividas, pues estas hacen suyas determinadas prácticas, preservándolas, cambiándolas, adaptándolas o incluso rechazando aquellas que no les sirven.

En todo este recorrido, las prácticas de grupos humanos se convierten en algo social y son beneficiosas para la salud pública. Es así que la práctica social se internaliza en grandes grupos de la sociedad y tienen el fin de contribuir con la preservación de la salud y la evitación de la enfermedad.

2.2.2. Práctica profesional de grupos

La profesionalización es muy importante porque lleva a la madurez y reconocimiento técnico y científico. Para el caso de la salud pública, es necesario realizar estudios de especialización de carácter técnico-científico de posgrado. Si bien, existen atributos dominantes por parte de la medicina que predominan en el estudio de la salud pública, es importante resaltar que los conocimientos provienen también del aporte de otras especialidades. Y, la identificación de las prácticas en salud pública hecha por otros profesionales es una necesidad patente para establecer las competencias necesarias a desarrollarse y como consecuencia dar una mayor claridad a lo que otros profesionales deben de hacer dentro de su actuación en la salud pública ²⁰.

3. BASES CONCEPTUALES

3.1. RIESGOS BIOLÓGICOS

Se considera como riesgo biológico a la exposición de ciertos microorganismos que pueden tener contacto con el trabajador, tales como bacterias, hongos, virus, parásitos, esporas, productos recombinantes, muestras humanas en cultivo de las personas o animales y también incluyen otros altamente infecciosos como los priones y las toxinas que son producidas por determinados microorganismos.

Clasificación de los agentes biológicos.

Grupo 1: microorganismos con muy baja probabilidad de producir enfermedad en las personas.

Grupo 2: microorganismos que producen enfermedad en el humano y se pueden considerar un peligro para algunos trabajadores; pero a pesar de ello no tiene capacidad de propagarse y pueden ser tratadas de manera profiláctica o de manera definitiva.

Grupo 3: microorganismos que producen enfermedad en el humano y se pueden considerar un serio peligro para algunos trabajadores y tienen una capacidad de propagarse a la colectividad; sin embargo, pueden ser tratadas de manera profiláctica o de manera definitiva.

Grupo 4: microorganismos que producen enfermedad grave en el humano y se pueden considerar un serio peligro para los trabajadores

y tienen una alta capacidad de propagarse a la colectividad, sin que exista una forma de prevenirla o tratarla correctamente.

Vías de entrada

Muchos de estos microorganismos pueden ingresar a nuestro organismo a través de diversas vías:

- **Respiratoria:** ingresan a través del tracto respiratorio por lo general cuando respiramos, cuando hablamos o tosemos.
- **Digestiva:** ingresan a través del tracto digestivo, cuando comemos, tomamos líquidos, o de manera accidental recorriendo desde la boca hasta llegar a los intestinos.
- **Dérmica:** ingresan a través de la piel, condición que empeora con la presencia de la pérdida de la continuidad de la misma, tal es el caso de las heridas expuestas o mal conservadas.
- **Parenteral:** a través de la sangre o de las mucosas, por ejemplo, a través de los ojos, pinchazos o cortes con objetos contaminados.

Obligaciones del hospital

- Determinar los riesgos y evaluarlos constantemente.
- Reemplazar aquellos microorganismos nocivos que puedan ser peligrosos para la salud de los trabajadores, por otros menos nocivos o peligrosos.
- Disminuir el riesgo, siempre y cuando en una evaluación se identifique que existe un riesgo de la seguridad de los colaboradores, tratando de evitarla o disminuyéndola a niveles más bajos posibles para la continuación de sus labores, a través de:

- Procedimientos adecuados en el trabajo y técnicas correctas para disminuir la presencia de agentes biológicos en los ambientes de trabajo.
- La disminución de la cantidad de trabajadores que se encuentran expuestos.
- El uso de métodos de recepción, manipulación y transporte seguros de los agentes microbianos.
- El uso de medidas de protección universal individual o colectivas de preferencia.
- El aseguramiento de las medidas de manipulación, clasificación, recojo, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación final de los residuos contaminados.
- La adopción de medidas de higiene que aseguren o contengan la expansión de los agentes microbianos a lugares externos del trabajo.
- La señalización de los peligros biológicos.
- El planeamiento anticipado de las actuaciones en casos de producirse los accidentes.
- La verificación de la presencia de agentes microbianos en los contenedores y envases que almacenan productos biológicos y productos de desecho.
- Hacer suyos las medidas de higiene en las actividades que se evidencie riesgo o peligro para la salud, a través de:
 - La prohibición de la comida, bebida, cigarrillos o el uso de maquillaje en lugares de trabajo.

- La provisión de elementos de protección de material adecuado a los trabajadores.
- La disposición de áreas de aseo adecuadas de uso exclusivo de los trabajadores, en las que se encuentren incluidos productos de aseo y limpieza.
- La disposición de lugares adecuados para el almacenaje de los equipos de protección personal y su constante verificación de la limpieza, antes y durante su funcionamiento, cambiando aquellos que ya no se encuentren en buen estado.
- La especificación de los pasos de la obtención, manejo y procesamiento de las muestras humanas o animales.
- El aseguramiento de un tiempo de 10 minutos de aseo personal antes y después de la comida en horas de trabajo.
- La eliminación correcta de los elementos de protección personal y el buen resguardo de los equipos que puedan estar contaminado por posibles microorganismos asegurando la no contaminación de prendas limpias.
- El responsable de la empresa, es el encargado de asegurar la eliminación correcta de los elementos de protección personal, quedando completamente prohibido que los trabajadores puedan llevarse esas prendas a casa. En caso se disponga de un servicio de eliminación por terceros, la empresa se debe asegurar que todo lo eliminado se mande en recipientes completamente cerrados y rotulados con indicaciones precisas.
- El costo monetario de las medidas orientadas a la prevención de los

riesgos laborales establecidas en la ley de prevención de riesgos laborales, no deben de recaer sobre los trabajadores.

- Asegurar la vigilancia de la salud del trabajador respecto a la prevención de riesgos biológicos, antes de ingresar a trabajar y de manera periódica en caso exista algún daño en la salud el trabajador.
- Contar con la documentación de enfoque preventivo en relación a la exposición a ciertos riesgos biológicos, los cuales deben de estar a disposición de las autoridades sanitarias.
- Tener en buen recaudo los registros de exposición a riesgos, las historias clínicas y los nombres de los trabajadores por lo menos 10 años y en algunos casos estos se pueden conservar hasta 40 años.
- Notificar a la autoridad laboral competente acerca del uso de agentes biológicos de los grupos 2 al 4.
- Mantener informados y formados a los trabajadores y a sus delegados en temas de: riesgos para la salud, formas de prevenir la exposición a riesgos, higiene, el uso de ropa y elementos de protección personal y todas las medidas que deben de conocer en caso se produzca un accidente y la forma de prevenir estos, a través de lo siguiente:
 - La gerencia es la responsable de brindar indicaciones escritas o en otro caso tener avisos en las que se especifiquen los procedimientos que deben de seguirse en caso ocurra un accidente durante la manipulación de agentes clasificados dentro del grupo 4.
 - La gerencia es la responsable de brindar la capacitación a todo

trabajador que desarrolle sus actividades manipulando agentes de tipo biológico.

- La capacitación que se brinda a los trabajadores deberá de adaptarse a los riesgos nuevos que vayan presentándose.
 - La capacitación deberá de ser permanente en aquellos casos que amerite.
- Preguntar a los trabajadores o a sus delegados acerca de su disponibilidad para participar en capacitaciones respecto a seguridad y salud laboral ²¹.

3.1.1. MEDIDAS PREVENTIVAS: PRECAUCIONES UNIVERSALES

Las precauciones universales se establecen como una forma primordial de prevenir los riesgos laborales cuando existe un contacto con microorganismos que pueden transportarse en la sangre.

Los trabajadores al aplicar el principio de la universalidad, deben de tener en cuenta que todas las muestras que se manipulen deben de considerarse contaminadas. El mismo hecho de cumplir las precauciones universales no te limita de poner en práctica las otras que también forman parte de estas precauciones.

Se consideran como precauciones universales a lo siguiente:

- Las vacunas
- Las reglas de higiene personal, como:
 - El cubrimiento impermeable de heridas o lesiones de las manos al inicio de la jornada laboral, evitando su exposición directa.
 - El no uso de alhajas en las manos como anillos, pulseras u otras joyas.

- El correcto lavado de manos, en los momentos necesarios en las que impliquen el contacto con material de origen infeccioso. Siguiendo los pasos y con los materiales correctos, salvo en algunos casos en los que se pueden utilizar agentes antimicrobianos.
- El no consumo de alimentos, beber líquidos, usar maquillaje o fumar en las zonas de trabajo.
- El no pipeteo con la boca.
- El uso de los elementos de protección personal:
 - a. Guantes.
 - b. Mascarillas.
 - c. Batas.
 - d. Protección ocular.
- El manejo adecuado del material punzocortante:
 - Tener cuidado cuando se utilice agujas y jeringas, hasta el momento de su utilización, incluso en la limpieza y eliminación de los mismo.
 - No reencapsular todo objeto cortante ni punzante incluso se prohíbe su manipulación.
 - El material punzocortante deberá de ser eliminado en contenedores, los cuales no deberán de ser llenados a su límite, estarán cerca del lugar de trabajo y deberán de tener tapas adecuadas que aseguren su disposición final de manera segura y que evite pérdidas durante su transporte

- La esterilización adecuada de los instrumentos y superficies.
- La eliminación final de los desechos correctamente.
- La información a la unidad de epidemiología respecto a la ocurrencia de accidentes laborales en el menos tiempo posible y según protocolos de la institución.

3.1.2. MEDIDAS PREVENTIVAS: PREVENCIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR INSTRUMENTOS CORTANTES Y PUNZANTES

Estas se encuentran establecidas en una directiva orientada a prevenir accidentes provocadas por material punzocortante en el ámbito hospitalario y fue aceptado por la federación europea de sindicatos de la función pública.

El fin de esta directiva es conseguir un ambiente laboral lo más seguro que permita prevenir lesiones en los trabajadores producto de la manipulación de instrumental médico cortopunzante y asimismo asegurar la protección de aquellos que puedan padecer de algún tipo de accidente derivado de lo anterior en el ámbito hospitalario y de a sanidad.

Para lograr lo anterior, se debe de poner en práctica las siguientes medidas de prevención y protección:

- Evitar el uso innecesario de instrumentos de tipo punzocortante.
- Brindar dispositivos médicos que tengan mecanismos integrados para la protección del trabajador.
- Poner en marcha sistemas de trabajo seguro.
- Utilizar procedimientos que garanticen la seguridad durante el uso y la eliminación de material punzocortante.

- Prohibir el reencapsulamiento de las agujas u otro material cortante o punzante.
- Utilizar los elementos de protección personal.
- Vacunarse.
- Informarse y educarse.

Actuación ante exposición accidental al riesgo biológico.

Una de las principales formas de exposición a riesgos de tipo biológico es el contacto con fluidos corporales como la sangre, tejidos expuestos y otros fluidos con contenido sanguíneo. Y son estos fluidos los que pueden contener agentes virales como la hepatitis B, C y el VIH, los cuales son los principales agentes que provocan enfermedad en el personal de salud.

Es el personal de enfermería, los auxiliares y los facultativos son los que tienen mayor probabilidad de tener una exposición accidental; sin embargo, también se producen exposiciones en personal no sanitario como los de lavandería, limpieza y celadores, por ello es necesario que se apliquen medidas preventivas como:

- Después de un corte o punción:
 - Quitar el objeto causante
 - Dejar que la herida sangre o incluso provocar sangrado.
 - No presionar o estimular la zona lesionada.
 - Aplicar agua o suero fisiológico para limpiar la herida.
 - Limpiar la herida con jabón o alguna solución suave que no provoque irritación en la piel.
 - Si no se cuenta con agua corriente, utilizar gel de manos para

limpiar la herida.

- Evitar el uso de soluciones potentes como lejía, yodo o aquellos que contengan alcohol, debido a su capacidad de provocar irritación.
- Desinfectar la piel dañada con solución antiséptica.
- Para aquellos casos en los que la herida sea de una extensión regular, cubrirla con apósito impermeable.
- Posterior a una salpicadura de fluidos corporales o sangre en piel íntegra:
 - Lavar en el menor tiempo posible con agua corriente.
 - En caso no haya agua corriente, utilizar gel de manos para limpiar la piel.
 - Evitar el uso de productos potentes con base de alcohol.
- Tras la exposición de los ojos u otras membranas mucosas.

Ojos:

- Lavar el globo ocular expuesto con agua o solución fisiológica por menos durante 10 minutos.
- Sentado en una silla, tirar la cabeza hacia atrás y pedir ayuda para que se le pueda verter agua o solución fisiológica de manera delicada al sobre el ojo afectado abriendo y cerrando los párpados para asegurar una limpieza profunda.
- En caso se usen lentes de contacto, no retirarlas y limpiar verter el agua tal cual se indica en el inciso anterior, debido a que forma una barrera para evitar el ingreso de posibles agentes infecciosos. Una vez terminado el enjuague, retirar las lentes,

secarlos y continuar su uso de manera habitual.

- En todos estos pasos no usar jabón sobre los ojos.

Boca:

- Escupir lo antes posible.
- Enjuagar la boca varias veces con agua o suero fisiológico.
- Para evitar la exposición a salpicaduras o derrames de material infeccioso.
 - Usar guantes de látex resistentes y toda la indumentaria protectora individual, entre los que podemos considerar al protector facial, protector ocular, etc.
 - Retirarse del área si existe un alto riesgo de infección.
 - Colocar desinfectante correcto en el área contaminada.
 - En caso se produzcan derrames, cubrir estos con paños o toallas descartables.
 - Quitar todo material, teniendo mucho cuidado con material punzocortante y los vidrios rotos, asegurando que todo este material sea descartado en un recipiente adecuado.
 - Después de limpiar, retirarse los guantes, la ropa de trabajo y lavarse correctamente.

Los trabajadores que hayan sufrido algún tipo de accidente en sus servicios, deberán de acudir de manera inmediata a la oficina de prevención de riesgos laborales, lugar donde se le hará una evaluación médica del tipo de accidente biológico y se le dará asistencia, registrando su accidente en su historial clínico-laboral y en el programa de control para realizar el seguimiento del accidente que

padeció. En caso que el accidente se produjera durante la tarde, noche, fin de semana o día feriado, el personal deberá de acudir al servicio de emergencia para recibir asistencia, siguiendo los mismos pasos referidos en el párrafo anterior ²².

3.1.3. RESIDUOS SANITARIOS CONTAMINADOS

Es todo material que tienen su origen en la actividad sanitaria, es decir, todo aquello que se desecha después de su uso. Entre estos materiales se incluyen a las agujas, objetos cortantes, punzantes, vacunas, material utilizado para tratar enfermedades infecciosas, material utilizado en intervenciones quirúrgicas, tejido extirpado en cirugías y que pueden almacenarse en laboratorios de anatomía patológica, etc.

Pueden ser de cuatro tipos:

Tipo I. Residuos sanitarios asimilables a urbanos

No precisan exigencias demandantes para su gestión, debido a que se trata de residuos sólidos de entidades sanitarias que no han entrado en contacto con pacientes, o en el caso hayan tenido contacto, este no ha sido con ningún tipo de producto biológico. Estos pueden ser: material de oficina en general, desperdicios de comida, flores, pedazos de vidrio, frascos de medicinas, etc. Teniendo en cuenta que los papeles y el vidrio se depositarán en un contenedor especial.

Tipo II. Residuos sanitarios no específicos.

A diferencia de los anteriores, en este caso se requiere seguir una

serie de pasos durante su manipulación, recojo, almacenaje y transporte dentro del establecimiento.

Dentro de estos residuos podemos mencionar a material de las curaciones, de análisis en laboratorio, de pequeñas cirugías, yesos de fracturas, pañales, la ropa de cama, bolsas de orina, dispositivos de drenaje y todo material con rastros de sangre y secreciones.

Tipo III. Residuos sanitarios especiales o de riesgo.

Este tipo de residuos representan un peligro para la salud del trabajador y de las demás personas, por lo que es indispensable tomar las medidas preventivas desde su recojo hasta su posterior eliminación, es decir, desde dentro de institución y fuera de ella.

Se clasifican en:

- Residuos infecciosos.
- Tejidos o estructuras anatómicas.
- Fluidos y sangre.
- Agujas y todo material punzocortante.
- Vacunas en general.

Tipo IV. Residuos tipificados en normativas singulares.

Entre ellos podemos citar a:

- Residuos citostáticos.
- Sustancias químicas como los disolventes y los líquidos utilizados para revelar imágenes.
- Medicinas vencidas.
- Aceites de origen mineral o sintético.

- Residuos que contengan metales peligrosos.
- Material con radioactividad.
- Estructuras anatómicas identificadas.
- Residuos de radiología.
- Entre otros.

Todos estos materiales tienen que ser segregados correctamente y depositados en contenedores específicos para los mismos y de acuerdo a su segregación deben de almacenarse por separado en envases diferentes.

Los recipientes en los que se depositen deben de ser resistentes, a prueba de golpes y asegurar la estanqueidad para lograr que el contenido no contamine el medio ambiente. Por último, deben de estar bien etiquetados y señalizados para evitar confusión entre uno u otro ²³.

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

■ Conocimiento

Es un proceso de la mente que permite a la conciencia reflejar una realidad patente, tiene historia y es de carácter social porque está íntimamente relacionado con la experiencia.

Tiene implícito dos aspectos, el sujeto que conoce y el objeto conocido, ambos se relacionan y en este proceso uno se empodera del otro, y ha venido sucediendo desde los inicios de la existencia como una forma de asegurar los medios para la vida, conociendo las características, lazos y la interacción entre los objetos, lo que nos da como definición del conocimiento a lo siguiente: “acción de conocer y

ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa”.

■ **Práctica**

Se entiende como la acción que se hace teniendo en cuenta ciertos conocimientos previos.

■ **Prevención**

Del verbo prevenir, referido a la acción de anticiparse y prepararse para un determinado fin. Es decir, involucra hacer las cosas anticipadamente para reducir un riesgo. Tiene como fin evitar que un daño futuro se concrete. También involucra la acción de advertir a alguien sobre algún peligro que tiene implícito la relación con otra persona o con algún objeto. ^{24, 27}

■ **Riesgos biológicos**

Referido a la presencia de un microorganismo o alguno de sus componentes que suponen un peligro para la salud. Dentro de los riesgos se incluyen a cualquier microorganismo o toxina producida por los mismos y tienen la capacidad de provocar enfermedad. Además, tienen posibles vehículos que contribuyen a su transmisión como la sangre, plasma, fluidos biológicos, el suero sanguíneo y los cultivos virales.

Existen otro grupo de riesgos con potencial infeccioso, como lo es el líquido cefalorraquídeo, líquido de las articulaciones, de la pleura, del peritoneo, del pericardio y el amniótico a pesar que no existan estudios que confirmen su capacidad de transmitir microorganismos.

El semen y las secreciones de la vagina o el útero sólo se relacionan con transmisión de las infecciones sexuales mas no laborales.

Y, por último, la secreción nasal, el esputo, la sudoración, lágrimas, orina, secreción salival, deposiciones, vómitos o la leche materna, tienen un riesgo bajo de transmisión de patógenos, a excepción que estas tengan rastros de sangre ²⁵.

■ **Prevención de riesgos biológicos**

Estas se realizan a través del cumplimiento de las medidas de bioseguridad, que se orientan a disminuir los riesgos de la transmisión de agentes patógenos que pueden tener origen en fuentes conocidas o desconocidas de contaminación en los servicios de salud.

Para el cumplimiento de la prevención de riesgos biológicos existen principios que deben de cumplirse, como la universalidad, uso de barreras, medios adecuados para la disposición de residuos, medidas de prevención o precauciones aplicadas en general y el lavado de manos ²⁶.

CAPÍTULO II

ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se desarrolló en el Hospital Carlos Showing Ferrari, el mismo que se ubica en el Jr. Miguel Grau N° 216 Paucarbamba, el mismo que brinda servicios preventivo promocionales, dirigidos a la madre y al niño, al adulto y adulto mayor, así como también brinda atención en consultorios de medicina, cirugía, pediatría, gineco obstetricia y emergencia. Entre los trabajadores tenemos profesionales de diferentes disciplinas como médicos, enfermeras, obstetricas, psicólogos, nutricionistas, personal administrativo, etc.

2.2. POBLACIÓN MUESTRAL

Estuvo conformada por todos los licenciados y personal técnico en Enfermería que laboran en los diferentes servicios del centro de salud Carlos Showing Ferrari (35 licenciados y 30 técnicos).

Se utilizó el muestreo probabilístico, aleatorio simple, ya que todos los trabajadores estuvieron en condiciones de pertenecer a ella. Por ser la población pequeña, se trabajó con el total de enfermeros y técnicos, quedando conformada la muestra por 55 trabajadores, la cual se seleccionó teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- Personal de enfermería que deseó participar en el estudio y firmó el consentimiento informado.
- Personal que se encontró laborando al momento de la recolección de datos

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no deseó participar en el estudio y no firmó el consentimiento informado.
- Personal que se encontró de vacaciones, capacitaciones u otro tipo de licencia al momento de la recolección de datos.

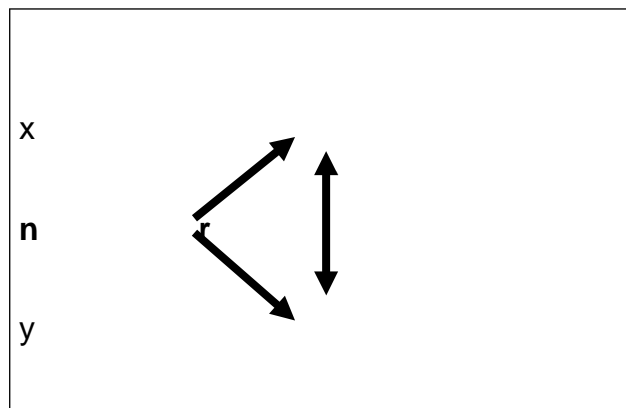
2.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO

- La investigación corresponde al nivel descriptivo correlacional, ya que se describieron las características de ambas variables en un determinado momento, y luego se estableció la correlación entre ambas variables
- **Según el tiempo de estudio:** la investigación fue de tipo prospectivo porque la recolección de datos se hizo según fueron ocurriendo los fenómenos
- **Según la participación del investigador:** Fue de tipo observacional puesto que no se manipuló la variable independiente; se observaron los fenómenos tal como ocurrieron.

- **Según la cantidad de medición de las variables:** el estudio fue transversal, ya que los instrumentos se aplicaron a la muestra en un determinado momento y se midieron solo una vez.²⁷

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Corresponde al diseño de los estudios correlacionales y está representado en el siguiente esquema:



Donde:

n= muestra en estudio

x = variable conocimientos

y= variable prácticas

r= relación que existe entre las dos variables

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.6.1. Técnicas: Las técnicas utilizadas para la recolección de información fueron la encuesta y la observación, las mismas que permitieron la recolección de datos de ambas variables.

2.6.2. Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la lista de cotejo.

Los datos relacionados a los conocimientos constan de 20 preguntas, cada pregunta con 3 ítems. (Anexo N°1) Su escala de medición es como a continuación se presenta:

- Conocimiento bueno : 15-20ptos.
- Conocimiento bajo : 0 – 14ptos.

La lista de cotejo que se utilizó para recolectar los datos relacionados a las prácticas estuvo constituida por 15 ítems y su medición es: (Anexo N°2)

- Práctica adecuada : 15 a 30ptos.
- Práctica inadecuada : 1 a 14ptos.

2.7. Validez y Confiabilidad de los instrumentos

- Los instrumentos de recolección de datos fueron validados a través de la opinión y análisis de expertos en la materia, quienes dictaminaron sí estuvieron aptos para su aplicación y han sido diseñados con el rigor científico pertinente para obtener resultados ajustados a lo que persigue la investigación. (Anexo N° 03)
- Para determinar la confiabilidad se aplicaron los instrumentos de recolección de datos a una muestra piloto compuesta por 05 enfermeras y 05 técnicos en enfermería, quienes no fueron parte de la muestra final en este trabajo, con la finalidad de no tener sesgos en los resultados finales.

2.8. PROCEDIMIENTOS

- ✓ Solicitud dirigida al director del hospital Carlos Showing Ferrari para realizar el trabajo de investigación.
- ✓ Coordinación con la enfermera jefe, para la aplicación del instrumento.
- ✓ Consentimiento informado de la muestra antes de aplicar los instrumentos.
- ✓ Aplicación del instrumento en los diferentes turnos, tanto a los profesionales, como a los técnicos.
- ✓ Control de calidad de la base de datos, tabulación y análisis de datos recolectados.

2.9. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

ANÁLISIS O COMPROBACIÓN ESTADÍSTICA.

Análisis descriptivo.

Todas las características generales se presentaron en tablas siempre y cuando eran variables cualitativas, situación que ocurrió tanto para la variable dependiente e independiente, las cuales se categorizaron para una mejor presentación. Y las variables cuantitativas, se presentaron por medio de las medidas de tendencia central y dispersión.

También, se utilizaron figuras para representar a las variables y que su entendimiento sea mucho mejor.

Análisis inferencial.

Los datos obtenidos fueron procesados a través de tablas estadísticas

de una y doble entrada, los resultados se expresan en datos de mayor y menor frecuencia y a través de porcentajes. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21. La relación se determinó por medio de la prueba no paramétrica Chi cuadrado.

2.10. ASPECTOS ÉTICOS

Consentimiento informado

Se utilizó el consentimiento informado, con el objetivo de informar a cada uno los participantes del estudio, los objetivos que se esperan lograr con su participación, también se puso en claro los compromisos por parte del investigador y el investigado, así como la libertad que tenían de elegir participar o no en el estudio. (Anexo N° 04)

Compromiso de confidencialidad y protección de datos

Por medio del cual los investigadores se comprometieron mediante un documento a mantener en buen resguardo todos los datos de los participantes y a emplearlos únicamente con fines académicos para el logro de los objetivos planteados en el presente estudio. La ley del secreto profesional y de protección de datos considerará al investigador RESPONSABLE de la guarda y custodia de datos personales, especialmente de datos considerados “sensibles” y a proteger de forma especial, y de tomar las medidas pertinentes para

evitar que puedan relacionarse los datos con las personas concretas.

(Anexo N° 05)

CAPITULO III
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 01. Características sociodemográficas de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Características sociodemográficas	Nº	n = 55	%
Grupos etarios			
22 a 27 años	5		9,1
28 a 33 años	5		9,1
34 a 39 años	12		21,8
40 a más	33		60,0
Género			
Masculino	8		14,5
Femenino	47		85,5
Total	55		100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos (Anexo 01).

Al identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería del hospital en estudio, se pudo apreciar que la mayoría de ellos [60,0% (33)] se encuentran dentro del grupo etario que comprende de 40 años a más; otro grupo etario importante lo constituyeron los que comprende de 34 a 39 años de edad con 21,8% (12) y 9,1% (5) para los grupos de edad de 22 a 27 años y de 28 a 33 años; también se apreció en cuanto al género, que el 85,5% (47) resultaron pertenecer biológicamente al género femenino y la otra diferencia al masculino.

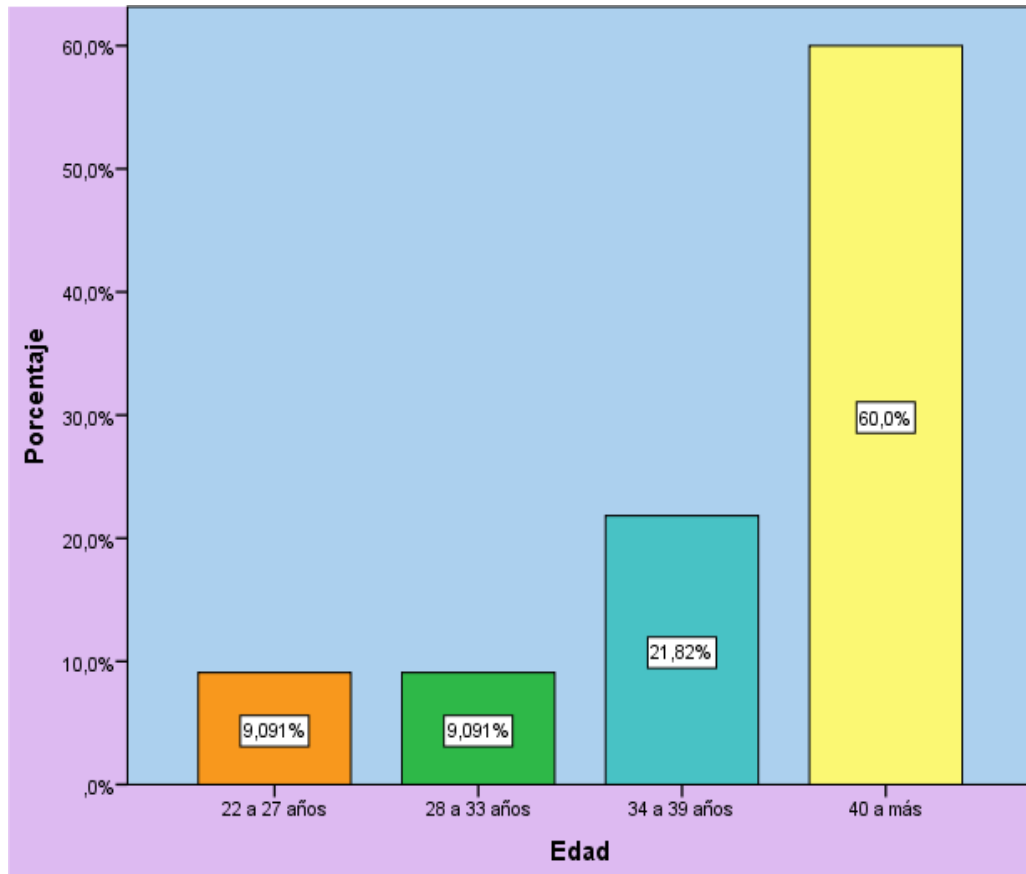


Figura 01: Edad (en años) del personal de enfermería del Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

En el diagrama de barras presentado, sobre las edades (en grupos de edad) que presenta el personal de enfermería del hospital en estudio, se aprecia que el 60% equivalente a 33 pertenecen al grupo etario de 40 a más años.

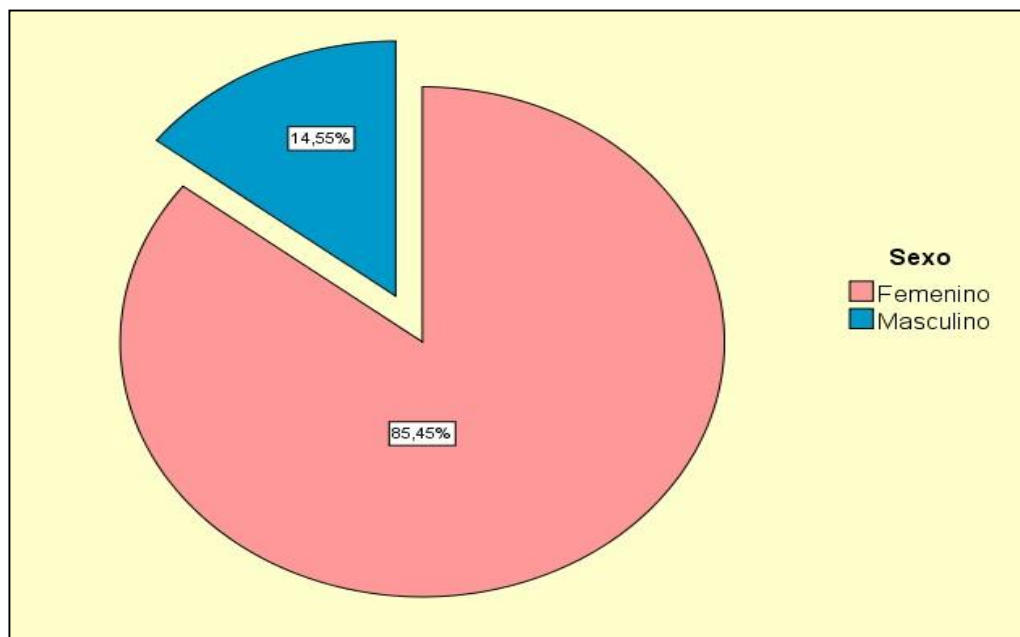


Figura 02: Género del personal de enfermería. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

En la figura circular que se muestra, respecto al género del personal de enfermería estudiado, podemos observar que hay mucha diferencia respecto al género, ya que más de las tres cuartas partes son de sexo femenino [85,5% (47)] en comparación con el 14,5% (8) que son masculinos.

Tabla 02. Características laborales de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Características laborales	Nº	n = 55	%
Tiempo de labor en el servicio			
1 a 2 años	11		20,0
3 a 4 años	8		14,5
Más de 5 años	36		65,5
Condición laboral			
Contratado/a	15		27,3
Nombrado/a	40		72,7
Segunda especialidad			
Si	15		27,3
No	40		72,7
Total	55		100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos (Anexo 01).

Al hacer mención de las características laborales del personal de enfermería en estudio, se observa que la mayoría, [65,5% (36)] cuenta con un tiempo de labor en el servicio de más de 5 años, seguido de un 20,0% (11) de 1 a 2 años y el 14,5% (8) de 3 a 4 años. Mayormente son de condición laboral nombrado/a 72,7% (40) y 27,3% (15) contratado/a; también se apreció en cuanto a la tenencia de segunda especialidad, el 72,70% (40) no cuentan y la otra diferencia si cuenta con segunda especialidad.

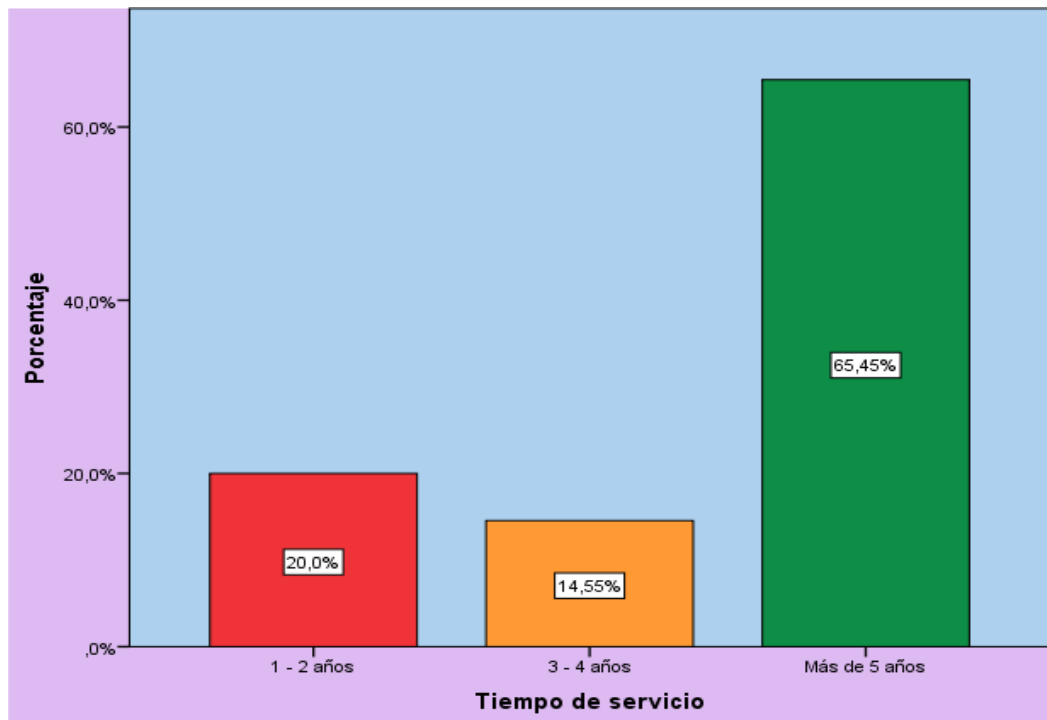


Figura 03: Tiempo de servicio (en años) de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

En el diagrama de barras presentado, sobre las edades (en grupos de edad) que presenta el personal de enfermería del hospital en estudio, se aprecia que la mayoría, [65,5% (36)] cuenta con un tiempo de labor de más de 5 años.

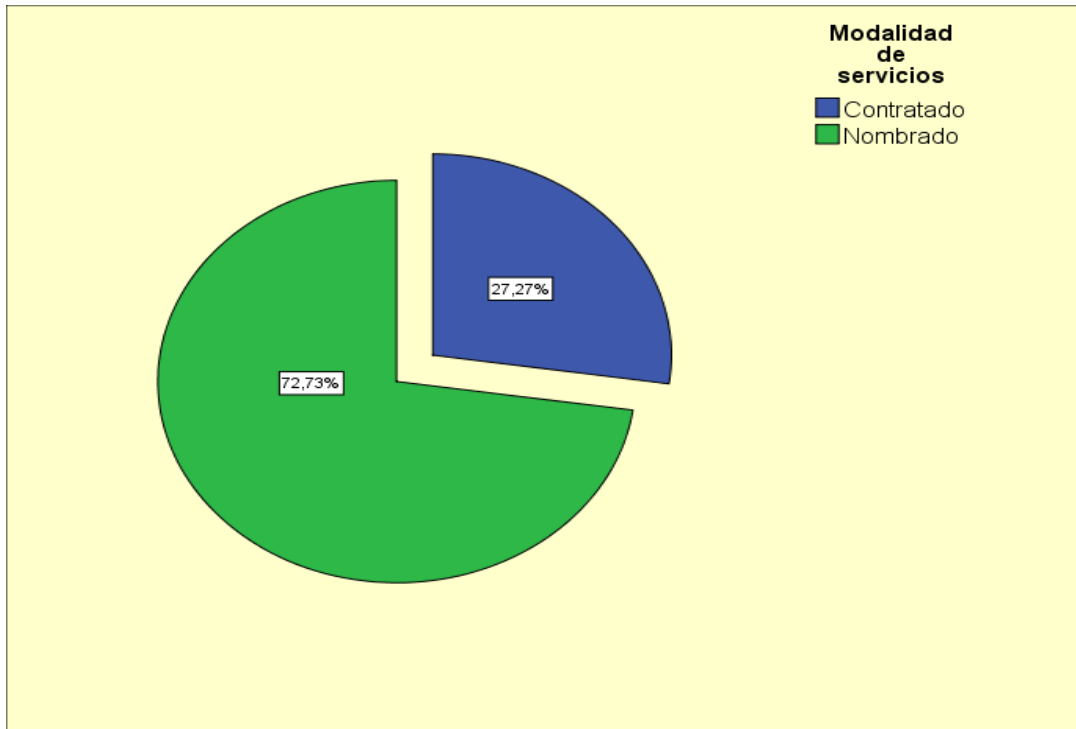


Figura 04: Modalidad de servicio de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

En la figura circular que se muestra, respecto a la modalidad de servicio del personal de enfermería estudiado, se observa que casi tres partes [72.7% (40)] son nombrados.

5.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO: VARIABLE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tabla 03. Conocimiento de los aspectos generales sobre riesgo biológico de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Conocimientos de aspectos generales sobre riesgo biológico	n = 55			
	Correctos		Incorrectos	
	Nº	%	Nº	%
Definición de riesgo biológico	39	70,9	16	29,1
Definición de principales vías de transmisión de los agentes biológicos	23	41,8	32	58,2
Principios de bioseguridad	49	89,1	6	10,9

Fuente: Cuestionario de conocimientos (Anexo 01).

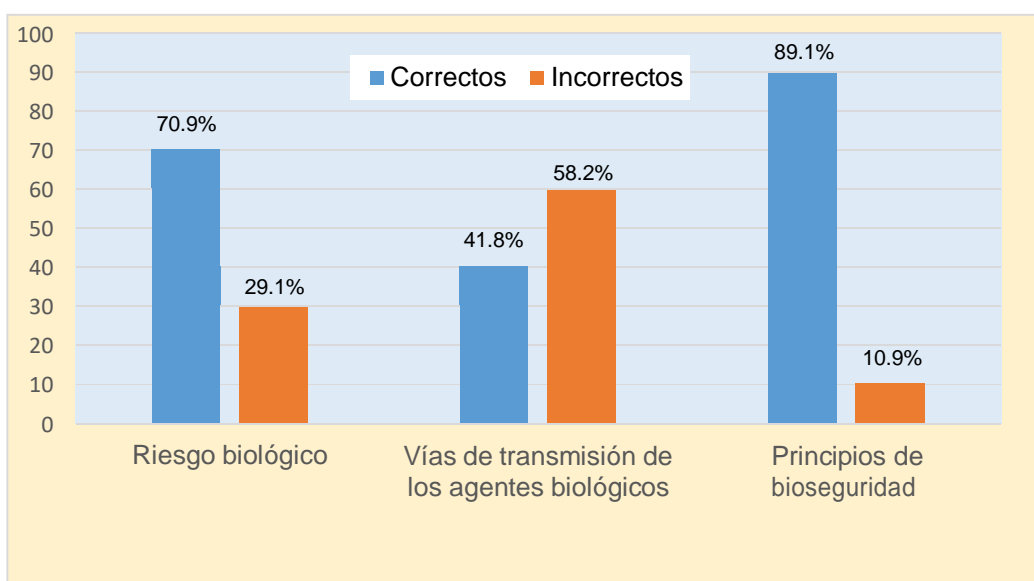


Figura 05. Conocimiento de los aspectos generales sobre riesgo biológico de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2015.

Respecto al conocimiento de los aspectos generales sobre riesgo biológico, se evidencia que hay un 70,9% (39) de personal de enfermería que definen correctamente riesgo biológico, en menor proporción incorrectamente.

Por otra parte, al conocimiento de las principales vías de transmisión de los agentes biológicos, se observa que hay un 58,2% (32) de personal de enfermería con conocimientos incorrectos y el 41,8% (23) presenta conocimientos correctos.

Con respecto al conocimiento de los principios de bioseguridad se evidencia que un 89,1% (49) personal de enfermería tiene conocimiento correcto, y un 10,9% (6) tienen conocimiento incorrecto.

Tabla 04. Conocimientos de aspectos básicos de la higiene de manos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Aspectos básicos de la técnica de higiene de manos	n = 55			
	Correc to		Incorrec To	
	Nº	%	Nº	%
Agente antiséptico más apropiado para la higiene de manos	41	74,5	14	25,5
Material más apropiado para el secado de manos	47	85,5	8	14,5
Record del tiempo para la higiene de manos	51	92,7	4	7,3
Momentos principales de la higiene de manos	13	23,6	42	76,4
Correcto cierre de llave de caño después de la higiene de manos	51	92,7	4	7,3
Lo correcto sobre higiene de manos	25	45,5	30	54,5

Fuente: Cuestionario de conocimientos (Anexo 01).

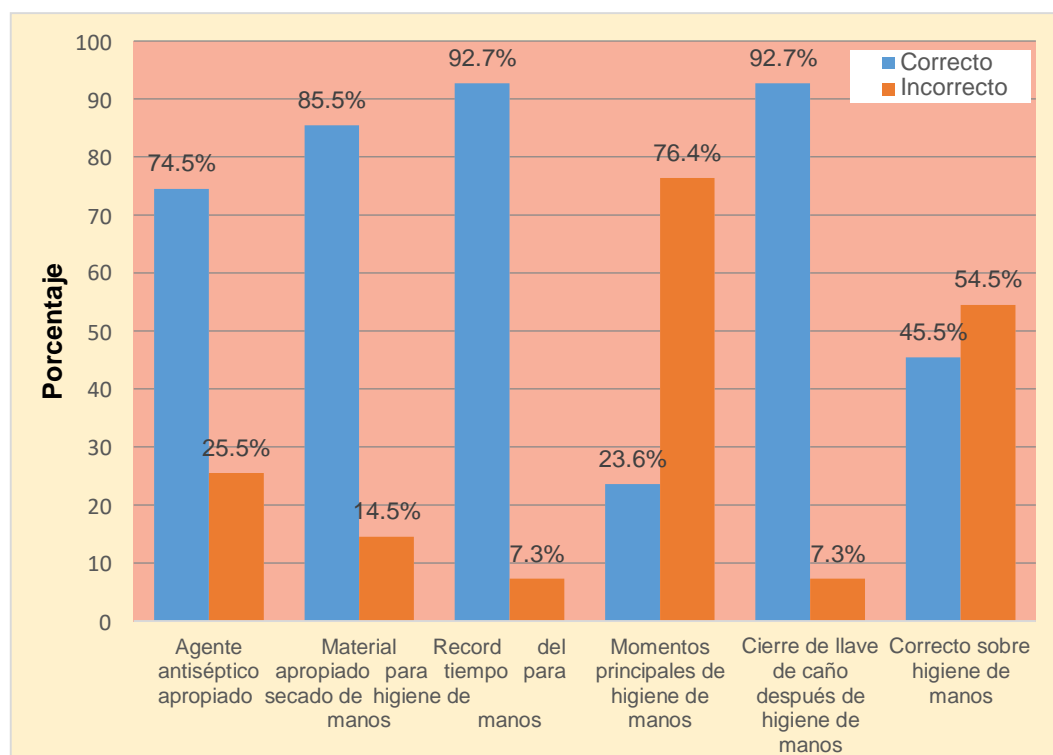


Figura 06: Conocimiento de los aspectos básicos de la higiene de manos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Con respecto al conocimiento de los aspectos básicos de la técnica de higiene de manos, se evidencia que un 92,7% (51) del personal de enfermería tiene conocimiento correcto sobre el record del tiempo para la higiene de manos y el correcto cierre de llave de caño después de la higiene de manos; seguido de un 85,5% (47) tienen conocimiento correcto sobre el material más apropiado para el secado de manos. El 41,5% (41) tienen conocimientos correctos sobre el agente antiséptico más apropiado para la higiene de manos.

Además, se observa que el 76,4% (42) del personal de enfermería tienen conocimientos incorrectos sobre los momentos principales de la higiene de manos y el 54,5 % (30) con respecto a lo correcto sobre higiene de manos.

Tabla 05. Conocimientos sobre el uso de barreras protectoras de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Conocimientos sobre el uso de barreras protectoras	n = 55			
	Correcto		Incorrec cto	
	Nº	%	Nº	%
Tipo de mascarilla recomendable para usar como medida de bioseguridad	40	72,7	15	27,3
Uso de mascarilla como medida de bioseguridad	47	85,5	8	14,5
Uso de barreras protectoras de bioseguridad en contacto con fluidos corporales	47	85,5	8	14,5
Uso de barreras protectoras de bioseguridad en contacto con residuos sólidos	54	98,2	1	1,8
Uso de barreras protectoras de bioseguridad en intervenciones quirúrgicas	54	98,2	1	1,8
Recomendaciones más importantes en el manejo de materiales cortopunzantes	41	74,5	14	25,5
Precauciones durante procedimientos invasivos	32	58,2	23	41,8

Fuente: Cuestionario de conocimientos (Anexo 01).

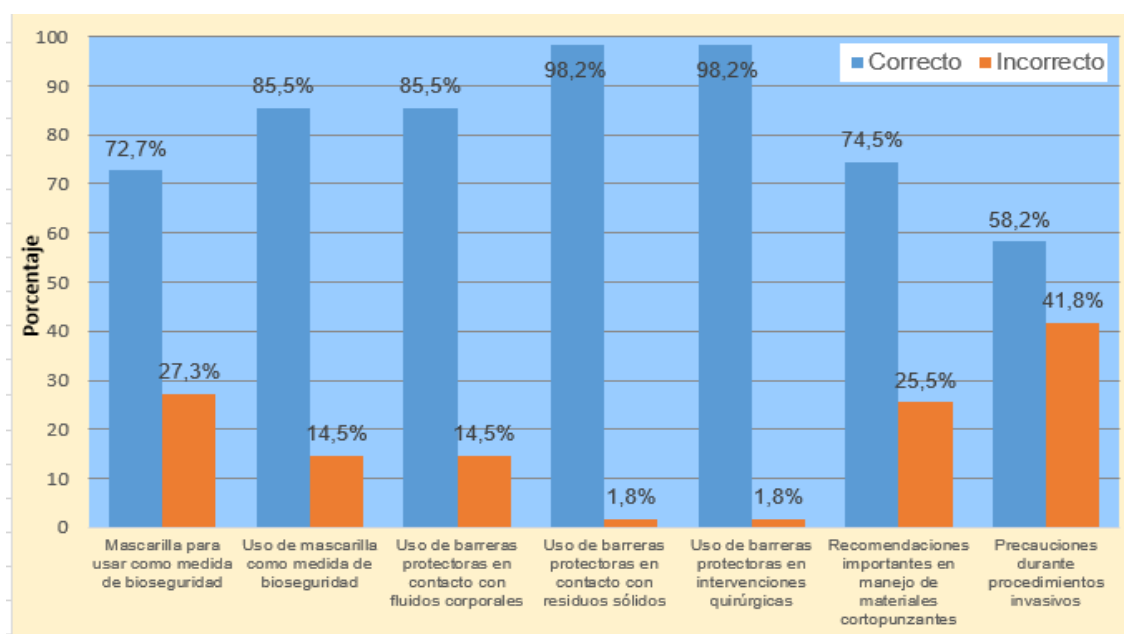


Figura 07: Conocimiento del uso de barreras protectoras de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Con respecto al conocimiento del uso de barreras protectoras se evidencia que más del 50% del personal de enfermería tienen conocimientos correctos sobre los principales barreras protectoras en la bioseguridad, uso de barreras protectoras de bioseguridad en contacto con residuos sólidos, en intervenciones quirúrgicas, uso de mascarilla, uso de barreras protectoras de bioseguridad en contacto con fluidos corporales, y conocen las recomendaciones más importantes en el manejo de materiales punzocortantes.

Además, se observa que el 58,2% (32) del personal de enfermería tienen conocimientos correctos sobre las precauciones durante procedimientos invasivos, pero existe un 41,8% (23) con conocimientos incorrectos con lo mencionado.

Tabla 06. Conocimientos de manejo de residuos sólidos hospitalarios de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Conocimientos de manejo de residuos sólidos hospitalarios	n = 55			
	Correcto		Incorrecto	
	Nº	%	Nº	%
Características del recipiente para la eliminación del material corto punzante	46	83,6	9	16,4
Destino final del material médico descartable (guantes)	48	87,3	7	12,7
Color de bolsa roja para eliminación de desechos hospitalarios alto riesgo	55	100,0	-	-
Color de bolsa amarilla para eliminación de desechos hospitalarios (envolturas de las venoclisis)	40	72,7	15	27,3

Fuente: Cuestionario de conocimientos (Anexo 01).

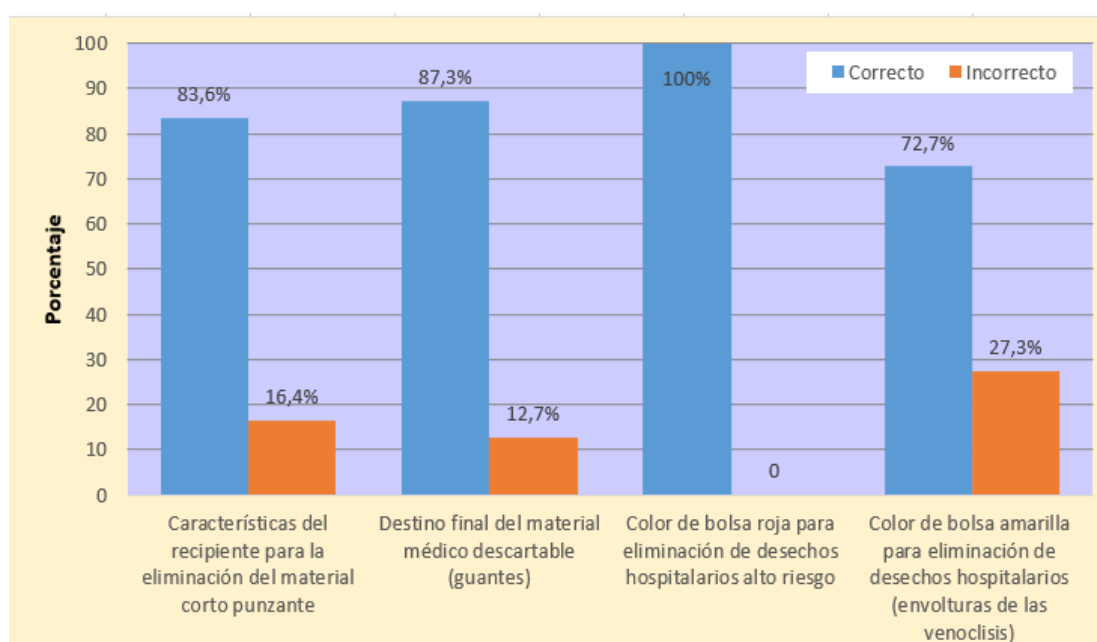


Figura 08: Conocimiento de manejo de residuos sólidos hospitalarios de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Con respecto al conocimiento de manejo de residuos sólidos hospitalarios se evidencia que el 100% (55) conoce que el color de bolsa roja para

eliminación de desechos hospitalarios alto riesgo; un 87,3% (48) del personal de enfermería conocen sobre el destino final material médico descartable (guantes), el 83,6% (46) del personal de enfermería conocen las características del recipiente para la eliminación de material corto punzante, y un 72,7% (40) personal de enfermería conoce que el color de bolsa amarilla para desechos hospitalarios (envolturas de las venoclisis).

Tabla 07. Nivel de conocimientos sobre riesgos biológicos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Nivel de conocimientos sobre riesgos biológicos	n = 55			
	Correcto		Incorrecto	
	Nº	%	Nº	%
Aspectos conceptuales sobre riesgo biológico	42	76,4	13	23,6
Principios de bioseguridad	49	89,1	6	10,9
Aspectos básicos de la técnica de higiene de manos	18	32,7	37	67,3
Uso de barreras protectoras de bioseguridad	31	56,4	24	43,6
Manejo de residuos sólidos hospitalarios	48	87,3	7	12,7

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

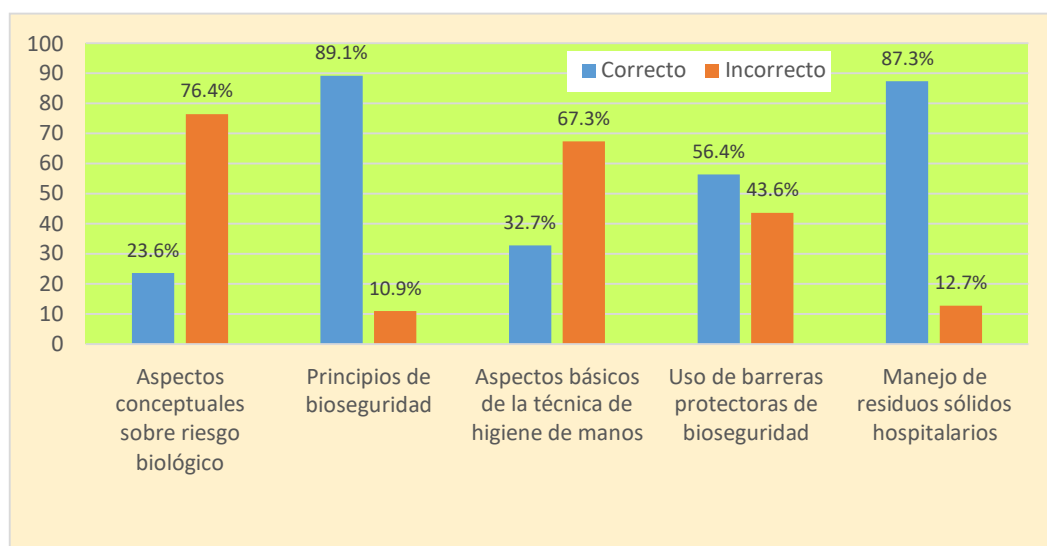


Figura 09: Conocimiento sobre riesgos biológicos de la muestra en estudio Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre riesgo biológico del personal de enfermería tienen “conocimientos correctos” en cuanto a aspectos conceptuales sobre riesgo biológico, principios de bioseguridad, uso de barreras protectoras de bioseguridad y manejo de residuos sólidos, y a la categoría “conocimientos incorrectos” en aspectos básicos de la técnica de higiene de manos.

Tabla 08. Nivel de conocimientos sobre riesgo biológico de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Nivel de conocimientos	Nº n = 55 %	
	Correcto	49
Incorrecto	6	10,9
Total	55	100,0

Fuente: lista de cotejo de las prácticas en la prevención de riesgos biológicos (Anexo 02).

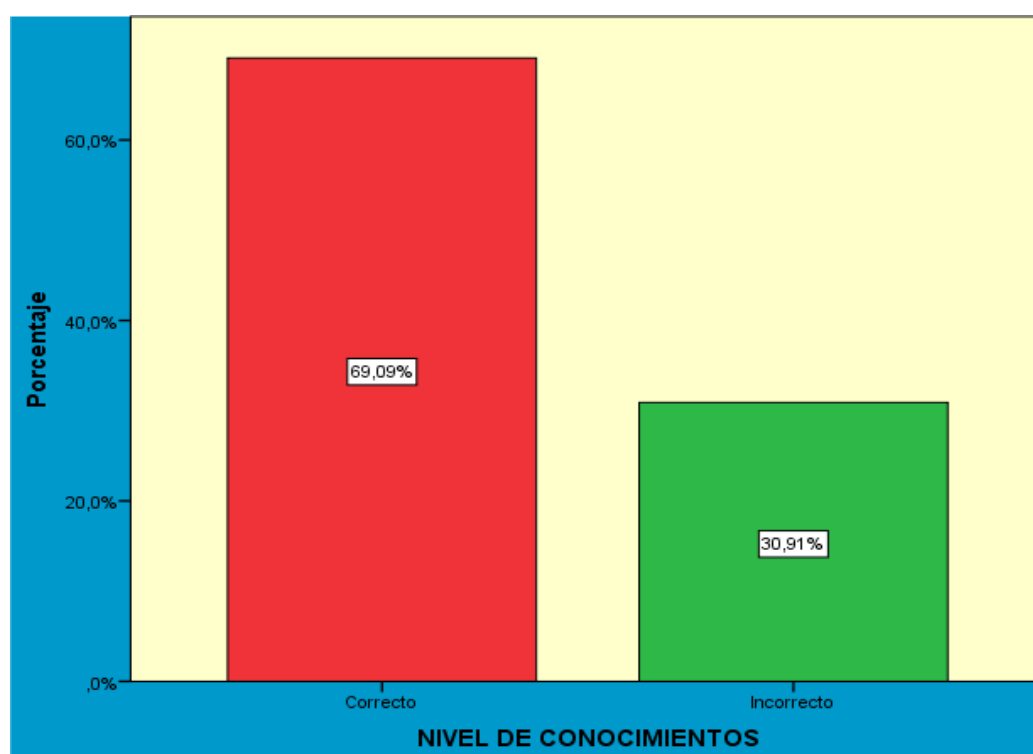


Figura 10: Nivel de conocimientos sobre riesgo biológico de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

A modo global, el nivel de conocimientos sobre riesgo biológico, se constata que el 89,1% (49) del total de personal de enfermería tienen conocimientos correctos, mientras que el 10,9% (6) tienen conocimientos incorrectos.

5.3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO: VARIABLE PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

Tabla 09. Higienización de manos como práctica en la prevención de riesgos biológicos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – 2015.

Higienización de manos	n = 55			
	Cumple		No cumple	
	Nº	%	Nº	%
Utiliza abundante agua corriente durante la higiene de manos.	52	94,5	3	5,5
Utiliza jabón antiséptico líquido para la higiene de manos.	52	94,5	3	5,5
El tiempo que emplea en la higiene de manos clínico es de 15-30 segundos o más.	46	83,6	9	16,4
Realiza la higiene de manos en los momentos precisos en la atención al paciente	51	92,7	4	7,3

Fuente: lista de cotejo de las prácticas en la prevención de riesgos biológicos (Anexo 02).

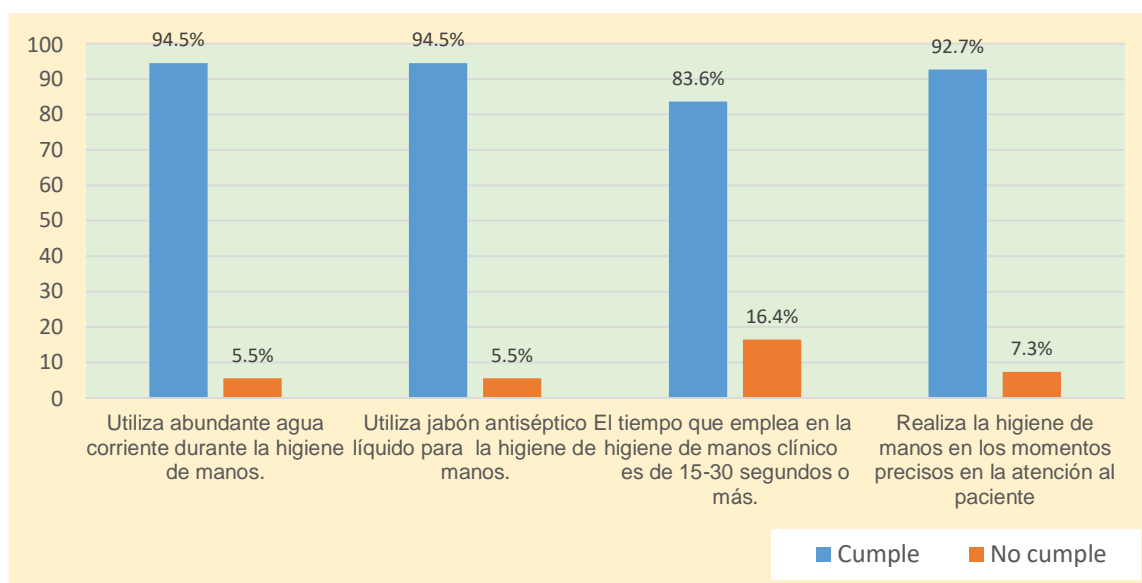


Figura 11. Práctica de higienización de manos como prevención de riesgos biológicos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Con respecto a la práctica de higiene de manos, se evidencia que el 85% del personal de enfermería lo realizan correctamente, sin embargo cabe recalcar que un 16.4% (9) del personal de enfermería no realiza la higiene

de manos clínico en el tiempo de 15-30 segundos o más, seguido de un 7,3% (4) no realiza la higiene de manos en los momentos precisos en la atención al paciente, y el 5,5% (3) no utiliza abundante agua corriente durante la higiene de manos y no utiliza jabón antiséptico líquido para la higiene de manos.

Tabla 10. Uso de barreras protectoras durante la atención directa a pacientes de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Uso de barreras protectoras durante la atención directa a pacientes	n = 55			
	Cumple		No cumple	
	Nº	%	Nº	%
Utiliza guantes en todos los procedimientos de carácter infeccioso.	44	80,0	11	20,0
Utiliza guantes al realizar procedimientos invasivos	45	81,8	10	18,2
Utiliza un par diferente de guantes para cada paciente.	50	90,9	5	9,1
Utiliza guantes gruesos para limpiar instrumentos quirúrgicos.	46	89,1	6	10,9
Utiliza mandilón o bata para la atención de pacientes infectocontagiosos.	50	90,9	5	9,1

Fuente: lista de cotejo de las prácticas en la prevención de riesgos biológicos (Anexo 02).

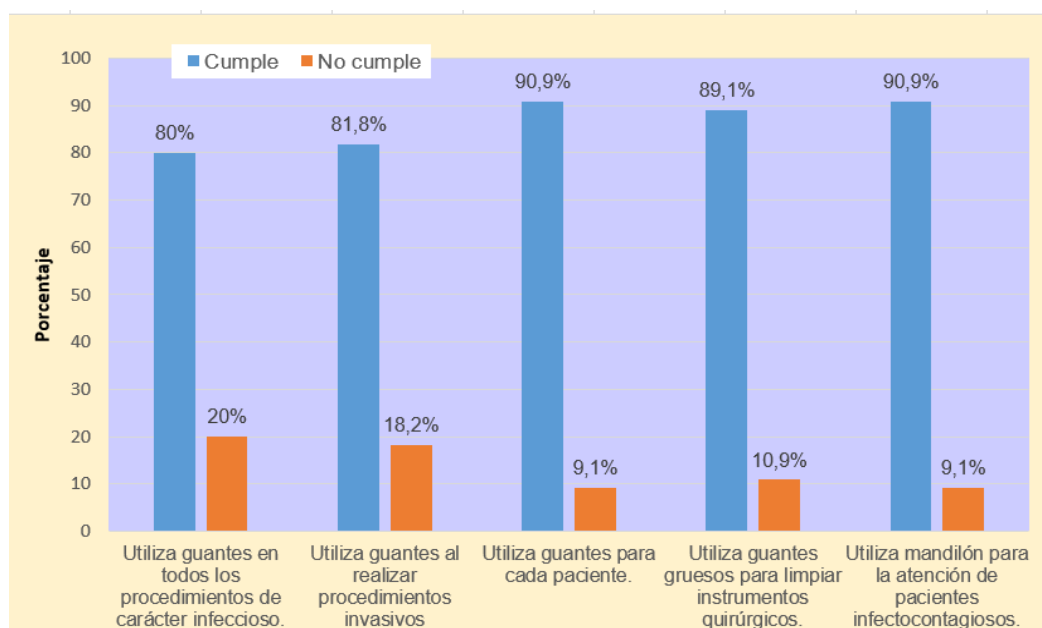


Figura 12. Práctica de Uso de barreras protectoras durante la atención directa a pacientes de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Con respecto al uso de barreras protectoras durante la atención directa a pacientes se evidencia que más del 80,0% del personal de enfermería cumplen con 5 reactivos de manera correcta. El 20,0% (11) del personal de enfermería no utiliza guantes en todos los procedimientos de carácter infeccioso y el 18,2% (10) tampoco utiliza guantes al realizar procedimientos invasivos.

Tabla 11. Manejo de residuos hospitalarios por la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Manejo de residuos hospitalarios	n = 55			
	Cumple		No cumple	
	Nº	%	Nº	%
Evita colocar la cubierta protectora de agujas antes de eliminarlas.	43	78,2	12	21,8
Utiliza recipiente adecuado para eliminar agujas contaminadas.	50	90,9	5	9,1
Coloca desechos bio contaminados en bolsa roja, y cierra adecuadamente para ser incinerado o esterilizado antes de su eliminación.	45	81,8	10	18,2
Coloca cada residuo que se origina en el hospital en el color de bolsa adecuado.	49	89,1	6	10,9

Fuente: lista de cotejo de las prácticas en la prevención de riesgos biológicos (Anexo 02).

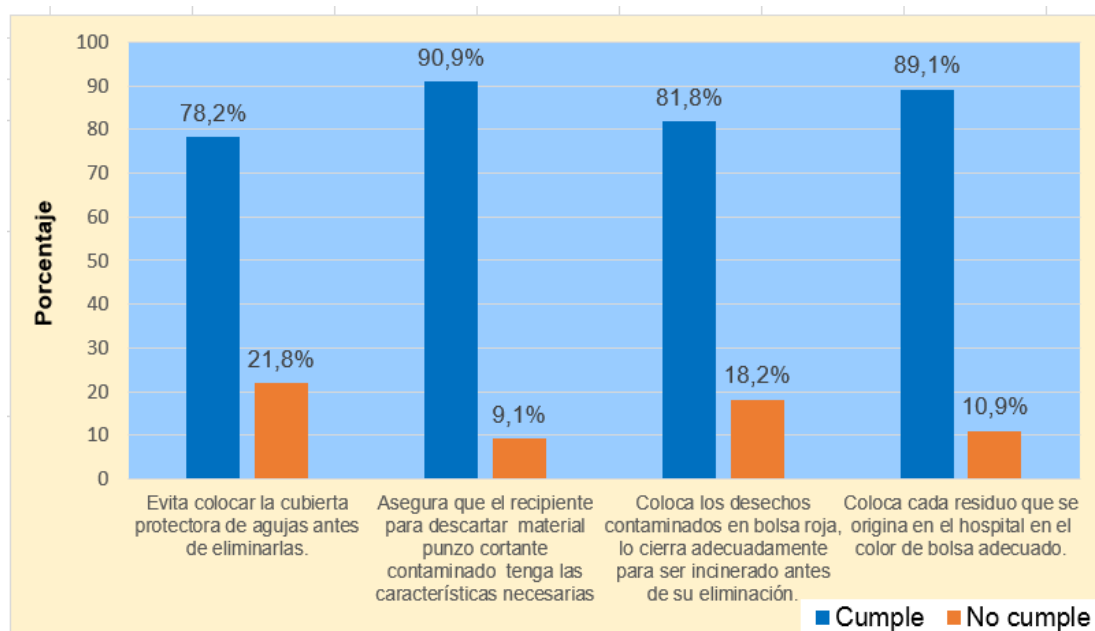


Figura 13. Práctica de manejo de residuos hospitalarios por la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Con respecto a la práctica de manejo de residuos sólidos, se evidencia que el 90,9% (50) del personal de enfermería se asegura que el recipiente utilizado donde descarta agujas contaminadas, tenga las características necesarias para el descarte de material punzo cortante contaminado. El 89,1% (49) del personal de enfermería coloca cada residuo que se origina en el hospital en el color de bolsa adecuado. Asimismo el 81,8% (45) coloca todo desechos biocontaminados en una bolsa de plástico roja, luego lo cierra adecuadamente para ser incinerado o esterilizado antes de su eliminación. Finalmente, el 78,2% (43) del personal de enfermería evita colocar la cubierta protectora de agujas antes de eliminarlas.

Tabla 12. Prevención de riesgos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Prevención de riesgos	n = 55			
	Cumple		No cumple	
	Nº	%	Nº	%
Personal cuenta con las vacunas necesarias para protegerse de la enfermedades infecto contagiosas	49	89,1	6	10,9
Personal cuenta con una esquema de reporte de accidentes laborales	48	87,3	7	12,7

Fuente: lista de cotejo de las prácticas en la prevención de riesgos biológicos (Anexo 02).

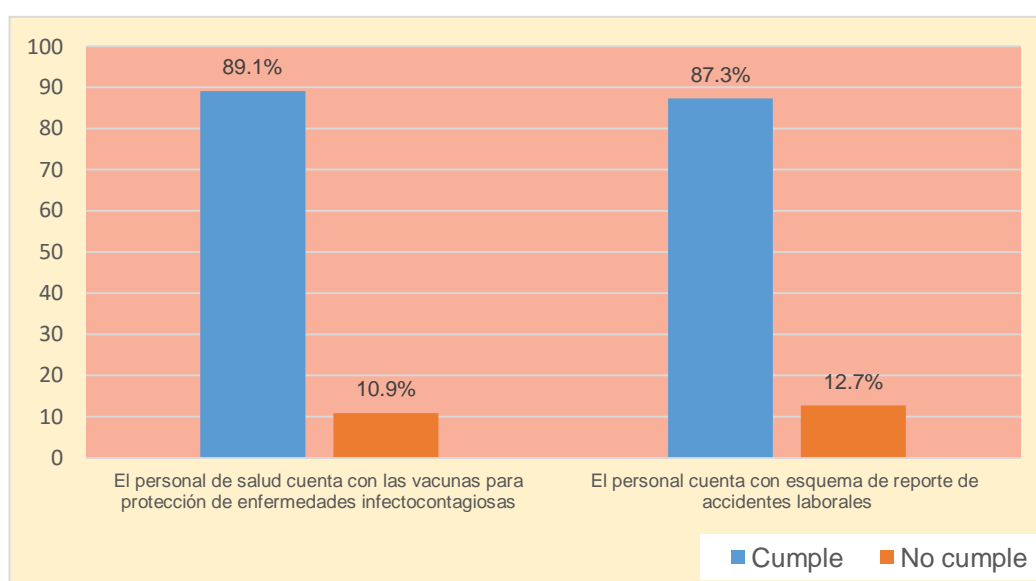


Figura 14. Práctica de Prevención de riesgos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Respecto al personal de enfermería vacunado, se evidencia que el 89,1% (49) cuenta con las vacunas necesarias para protegerse de las enfermedades infecto contagiosas y sólo el 10,9% (6) no cuenta con vacuna. Referente a la notificación de los accidentes laborales del personal de enfermería, se observa que el 87,3% (48) del personal cuenta con una esquema de reporte de accidentes laborales y sólo el 12,7% (7) no cuenta.

Tabla 13. Prácticas de bioseguridad de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – 2015

Prácticas de bioseguridad	n = 55			
	Cumple		No cumple	
	Nº	%	Nº	%
Higiene de manos	52	94,5	3	5,5
Uso de medidas protectoras	42	76,4	13	23,6
Manejo de residuos hospitalarios	42	76,4	13	23,6
Personal vacunado	49	89,1	6	10,9
Notificación de los accidentes laborales	48	87,3	7	12,7

Fuente: lista de cotejo de las prácticas en la prevención de riesgos biológicos (Anexo 02).

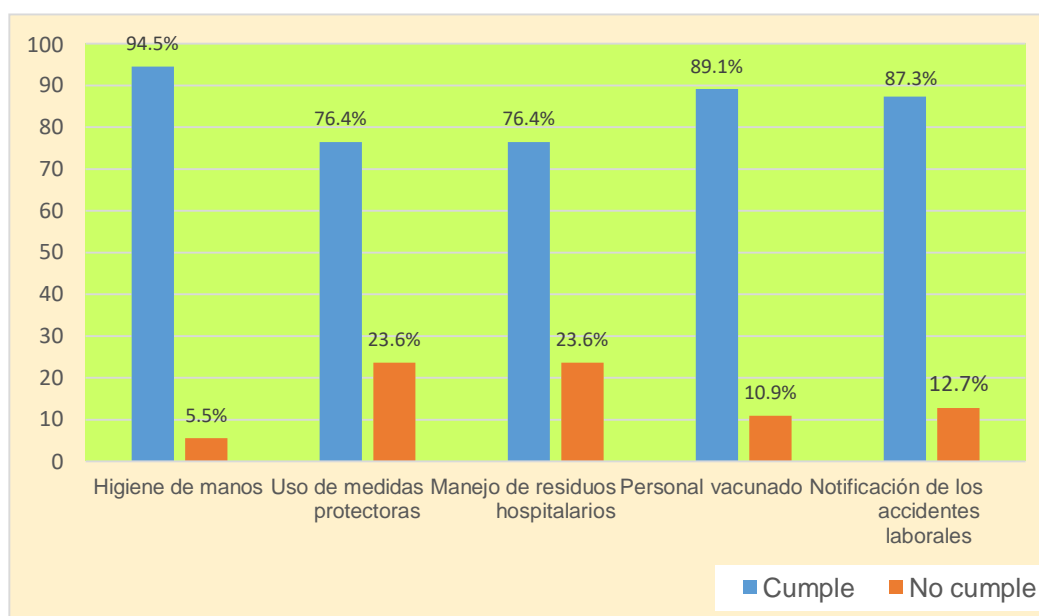


Figura 15. Práctica de bioseguridad de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

En cuanto a las prácticas de bioseguridad, se constata que el personal de enfermería del hospital en estudio, un 94,5% (52) del total del personal de enfermería realizan correctamente la higiene de manos según protocolo. Seguido de un 89,1% (49) se encuentran vacunado y el 87,3% (48) notifican los accidentes laborales y 76,4 (44) utilizan correctamente las medidas protectoras y manejan adecuadamente los residuos hospitalarios.

Tabla 14. Prácticas en la prevención de riesgos biológicos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

Prácticas de bioseguridad	Nº n = 55 %	
	Cumple	44
No cumple	11	20,0
Total	55	100,0

Fuente: lista de cotejo de las prácticas en la prevención de riesgos biológicos (Anexo 02).

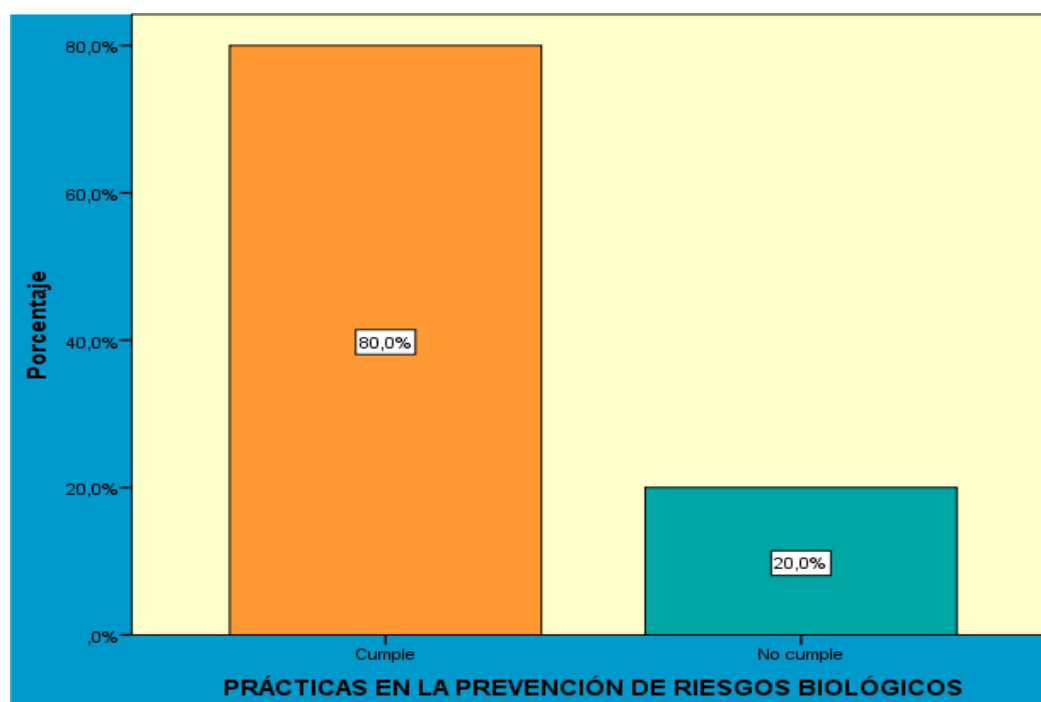


Figura 16: Prácticas en la prevención de riesgos biológicos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2015.

A modo global, en las prácticas de prevención de riesgos biológicos, se constata que el 88,0% (44) del total de personal de enfermería cumplen correctamente, mientras que el 20,0% (11) no cumplen.

5.4. ANÁLISIS INFERENCIAL.

Tabla 15. Relación entre conocimiento y práctica de prevención de riesgos biológicos de la muestra en estudio. Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2015.

Conocimiento	Práctica de prevención de riesgos biológicos				χ^2	GI	Valor p
	Cumple		No cumple				
	Nº	%	Nº	%			
Correcto	29	52.7	9	16.4	1,043	1	0,307
Incorrecto	15	27.3	2	3.6			

Fuente. Anexo 01 y 02.

Al correlacionar la variable conocimiento y práctica de prevención de riesgos biológicos del personal de enfermería en estudio, se observó mayor proporción en el conocimiento incorrecto y práctica de prevención de riesgos incorrecto, dicha relación resultó significativa [$\chi^2= 1,043$; $p= 0,307$]; con lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de investigación: el conocimiento insuficiente de riesgo biológico se relaciona con las prácticas de prevención de riesgos biológicos.

Por lo tanto, indica que a menor conocimiento de riesgos biológicos será menor la práctica de prevención de los mismos. Si se incrementará los conocimientos también se incrementará las prácticas de la higiene de manos y viceversa.

DISCUSIÓN

Todo riesgo biológico se puede transmitir a través de diversas formas, como la inhalación, por medio de inyectables, por ingestión o por contacto directo con la piel, todo esto se constituye dentro de los factores de riesgo para la transmisión de ciertas enfermedades fuera del ambiente laboral, por ejemplo, a los familiares o a personas externas, lo que lo convierte en un problema de salud pública en la actualidad ²⁸.

Los riesgos biológicos en la actualidad, se establecen como el principal factor de los accidentes laborales en los profesionales de la salud, particularmente del personal de enfermería, quienes por dar cumplimiento a sus actividades y funciones generan situaciones de alta probabilidad de contagio de enfermedades como la hepatitis B, C y otros ²⁹.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) dio a conocer que, de todos los profesionales de la salud que padecen accidentes laborales, el 33% corresponde al personal de enfermería, muchas veces producto del mal uso de los elementos de bioseguridad, adicional a ello, del total de enfermedades ocupacionales del personal de salud el 40% corresponde a Hepatitis B y C y en poca proporción a infecciones con VIH (2,5%) ³⁰.

En el Hospital Cayetano Heredia en el año 2000, se evidenció que el personal de salud tenía altas tasas de prevalencia de infección 3 a 5 veces más en relación a la población en general; con una tasa anual de infección de 0.5% al 5%, comparado con una incidencia anual de 0.1% en las personas que son formen parte de ese grupo ocupacional en todo el mundo. En general en nuestro país hay una tasa de 1.1% en el personal asistencial.³¹

La prevalencia de exposiciones a los riesgos biológicos por objetos cortopunzantes fue de 22,6%, a material infeccioso de 27,5%, a los pinchazos de aguja 36%, y la exposición a fluidos del corporales y sangre fue de 68,4% y 76,7% en el año de 1999.³²

Es fundamental realizar una diferencia entre las medidas preventivas primarias empleadas previo al padecimiento del accidente y las medidas preventivas secundarias durante la ocurrencia del accidente laboral. Antes del accidente debemos tener en cuenta precauciones universales, sensibilización colectiva del riesgo diario al que los trabajadores sanitarios estamos. Una de las principales es la dificultad para conocer de manera confiable a los pacientes que presentan riesgos de ser portadores de alguna enfermedad, por la cual debemos adoptar precauciones en el manejo de la sangre y resto de fluidos corporales de todos los usuarios. Debemos informar y notificar la prevención de los riesgos biológicos y involucrar a todos los profesionales para que asuman una formación en la materia de prevención, como algo indispensable para ponerlo en práctica en el ámbito sanitario en general.

Todo personal de salud debe estar vacunado para estar prevenido frente al VHB, a su vez en todo consultorio y/o área sanitaria debe haber contenedores de bioseguridad destinados al desecho de material punzo-cortante, fluidos corporales entre otros. En este caso el 100% de la muestra en estudio, se encuentra vacunados contra la HVB.

En la prevención secundaria: una vez ocurrido el accidente una vez ocurrido el accidente es primordial que se evite la seroconversión del personal que padeció en accidente. Por ello, es necesario generar en los

trabajadores que hayan padecido un accidente la conciencia de limpieza de la herida, su desinfección, el registro y la notificación del accidente, para el posterior estudio serológico del personal y también el estudio del paciente, para iniciar la profilaxis post exposición específica lo más temprano posible ³³.

Dentro de toda la gama de puestos laborales, los que tienen mayor probabilidad de padecer accidentes son los trabajadores de la salud y más aún los profesionales de enfermería y el personal técnico; pero, también se producen en el personal no sanitario que trabaja dentro del sistema de salud como los de limpieza, lavandería y celadores. Por ello, se hace necesario que se apliquen las medidas de bioseguridad necesarias.

Los residuos sanitarios que son contaminados, provienen de las actividades en los establecimientos de salud en los distintos niveles, que se desechan una vez se utilizan. Pueden ser de distinto tipo como agujas, objetos punzocortantes, vacunas, materiales usados para el tratamiento de los pacientes en las intervenciones quirúrgicas, tejidos, estructuras anatómicas u otro que pueda estar en anatomía patológica, etc.

Todos estos materiales tienen que ser segregados correctamente y depositados en contenedores específicos para los mismos y de acuerdo a su segregación deben de almacenarse por separado en envases diferentes.

Los recipientes en los que se depositen deben de ser resistentes, a prueba de golpes y asegurar la estanqueidad para lograr que el contenido no contamine el medio ambiente. Por último, deben de estar bien

etiquetados y señalizados para evitar confusión entre uno u otro ³⁴.

CONCLUSIONES

- ❖ El 60% (33) de la muestra estuvo conformada por trabajadores de 40 a más años. Solo el 5% (5) pertenecieron al grupo de 22 a 27 años.
- ❖ El 85,5% (47) pertenecieron al sexo femenino y el 14,5% (8) al sexo masculino
- ❖ El 65,5% (36) tuvieron más de 5 años de servicios; el 72,7% (40) fueron personal nombrado y en igual proporción no tienen estudios de segunda especialidad.
- ❖ El 70,9% (39) trabajadores definen correctamente los riesgos biológicos y el 58,2% (32) definen incorrectamente las vías de transmisión de los agentes biológicos.
- ❖ El 89,1% (49) tienen un conocimiento correcto sobre los riesgos biológicos y un mínimo porcentaje de 10,9 (6) tienen un conocimiento incorrecto.
- ❖ El 80,0% (44) de trabajadores de la muestra en estudio cumple las medidas de bioseguridad y el 20,0% (11), no cumplen.
- ❖ Existe una relación significativa entre el conocimiento insuficiente y prácticas de prevención de riesgos biológicos, ya que $X^2= 1,043$ y el p valor = 0,307 (< 0,05); por lo que se acepta la hipótesis de investigación: el conocimiento insuficiente de riesgo biológico se relaciona con las prácticas de prevención de riesgos biológicos.

RECOMENDACIONES

- Al personal de enfermería del Hospital Showing, esforzarse más para que la practica en la prevención de riesgos biológicos se incremente a un 100%
- A los directivos del establecimiento, en especial al jefe del departamento de enfermería programar continuamente cursos de capacitación sobre el tema, para así mantener actualizado al personal.
- A los directivos del establecimiento, dotar continuamente de los insumos necesarios para cumplimiento adecuado de las actividades en el cuidado del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Castro Fuentes L. El accidente con riesgo biológico en el sector sanitario. En Merino de la Hoz, Casa de salud Valdecilla. Cantabria, 2011. 1-32.
- (2) Sandoval Castillo, Harrison. Salud Ocupacional. V congreso internacional de Enfermería de la clínica Ricardo Palma. Lima, 13 de Setiembre del 2013. p. 1-35.
- (3) Salud ocupacional. [en línea] 2 002 Oct 13. [fecha de acceso 12 de Setiembre del 2015]. Disponible en: [http://es.slideshare.net/harrisonsandoval/salud - ocupacional-enfermera](http://es.slideshare.net/harrisonsandoval/salud-ocupacional-enfermera)
- (4) Wolfgang Laurig Joachim Vedder. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el trabajo.
- (5) Alarcón Bautista M, Rubiños Dávila S. Op.cit., p. 10.
- (6) Riesgos biosanitarios del personal de Enfermería [en línea]. [fecha de acceso 11 de Setiembre del 2015]. Disponible en: <http://codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/ad8496b2-1a69-4ce0-a056-f532534f10da/f9abfee0-1698-4d14-9c88-39ceac7fcf80/Riesgoslaborales.pdf>
- (7) Informe epidemiológico. Hospital Cayetano Heredia. 2000
- (8) Rodriguez Malaver L, Saldaña Honorio t. Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén –

- Trujillo, 2013. [tesis de licenciatura]. Universidad privada Antenor Orrego. Facultad de ciencias de la salud.
- (9) Arenas-Sánchez Adriana y Pinzón Amado Alexánder: “Riesgo biológico en el personal de enfermería: una revisión práctica”- 2011
- (10) Orozco Margarita María. Accidentabilidad por riesgo biológico en los estudiantes de enfermería de la universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A, Bogotá, Colombia.2013.
- (11) Alarcón Bautista María Doris, Rubiños Dávila Shirley Cinthia. “Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belen – Lambayeque, 2012”.
- (12) López Alarcón Renzo Daniel, López Piña Mary Raquel en el estudio: “Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital Minsa II-2 Tarapoto. Junio - Agosto 2012”.
- (13) Cuyubamba Damián N. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2003.
- (14) Córdova Blancas Josefina, León Galarza Graciela Rocío, Oseda Soto Alicia Margarita. Riesgos ocupacionales y su relación con los accidentes laborales en el personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo - 2015
- (15) Aramayo Armando. Gestión del conocimiento. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.singularperu.com/articulos/gestion.pdf>
Consulta: 21 de abril de 2009.

- (16) Probst G, Raub S, Romhardt K. Administrando el conocimiento. México DF: Pearson Educación; 2001.
- (17) Vendrell PP. Conocimiento: el oro gris de las organizaciones. Madrid: Fundación DINTEL, 2001
- (18) Pérez Porto Julián y Gardey Ana. Publicado: 2010. Actualizado: 2010
- (19) Borrel RM. La educación médica de postgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. 1ª edición. Buenos Aires: OPS; 2005.
- (20) Revista de salud pública · Volumen 9 (1), Marzo 2007. Edgar C. Jarillo-Soto y Oliva López-Arellano Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.
- (21) Rodríguez Malaver L, Saldaña Honorio t. Op.cit., p. 7.
- (22) Carnero Varo M. Riesgos biológicos del personal que trabaja en urgencias. Departamento de Medicina Preventiva. Malaga, 2010. p 1-84.
- (23) Cebrián Picazo F, Fernández Requena J. Riesgo biológico en trabajadores sanitarios, guía práctica para su prevención. Bahía Industria Gráfica. Islas Baleares, 2004: p 1-128.
- (24) Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (<http://osha.europa.eu/es>)
- (25) Ministerio de salud [en línea]. [fecha de acceso 11 de Setiembre del 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/uredes/riesgos-biológicos-presentation>.
- (26) Ibid (25)
- (27) Fonseca Livias A. y col. Investigación Científica en Salud con enfoque cuantitativo. 2012. 105-106
- (28) Ibid (07)

- (29) Ibid (09)
- (30) Seguridad y salud en el trabajo - OIT - ILO.
www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es
- (31) Arenas A, Pinzón A. Riesgo biológico en el personal de enfermería: una revisión práctica. Revista CUIDARTE Colombia; 2 (1): 2011, pp. 216-224.
- (32) Ibid (21)
- (33) Castro Fuentes L. Op.cit., p. 13
- (34) Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)
(<http://www.istas.net>)

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN FACULTAD DE ENFERMERÍA**

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO

Código: _____

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos del personal de enfermería del hospital Carlos Showing Ferrari, Huánuco – 2015

INSTRUCCIONES: Elija y señale con un aspa la respuesta que crea que es correcta a las preguntas que se presentan a continuación, se le agradece anticipadamente su colaboración ya que es muy importante conocer sus respuestas para dar solución a los problemas de salud que nos aquejan en la actualidad. El presente cuestionario es de carácter anónimo.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: 22-27 () 28-33 () 34-39 () 40 a más ()
2. Sexo: F () M ()
3. Tiempo de servicio: 1-2 años () 3-4 años () Mas de 5 año ()
4. Modalidad de servicio
Contratado () Nombrado ()
5. Tiene segunda especialidad: Si () No (.....).

II. CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS BIOLÓGICOS

A. RIESGOS BIOLÓGICOS

1. ¿Que son los riesgos biológicos?
 - a) Aquél agente potencialmente probable de causar una enfermedad en el hombre
 - b) Tiene tratamiento eficaz pero no profilaxis.
 - c) Son objetos punzocortantes que ocasionan lesiones severas al personal de salud.
2. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:
 - a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
 - b) Contacto directo, por gotas y vía aérea.
 - c) Vía aérea, por gotas, y vía digestiva.

B. PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

3. Mencione usted los principios de bioseguridad:

- a) Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
- b) Protección, aislamiento y universalidad.
- c) Barreras protectoras, universales y control de infecciones.

C. LAVADO DE MANOS

4. El agente químico más apropiado para el lavado de manos en la atención de paciente es:
 - a) Jabón.
 - b) Jabón líquido antiséptico.
 - c) Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.
5. El material más apropiado para el secado de mano es :
 - a) Toalla de tela.
 - b) Secador de aire caliente.
 - c) Toalla de papel.
6. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:
 - a) Más de 11 segundos.
 - b) Menos de 6 segundos
 - c) 7-10 segundos.
7. Durante sus actividades laborales, ¿En qué momentos debe realizar el lavado de manos?
 - a) Al momento de entrar al turno.
 - b) Antes de dar atención al usuario.
 - c) Después de haber atendido al usuario.
8. ¿Cuál es la manera correcta de cerrar la llave del caño después del lavado de manos?
 - a) Cerrar la llave del caño con toalla descartable.
 - b) Cerrar llave del caño sin toalla descartable.
 - c) Cerrar llave del caño la con guantes descartable contaminado.
9. Con respecto al lavado de manos, marque lo correcto:
 - a) El uso de guantes estériles disminuye el tiempo del lavado de manos.
 - b) El lavado de manos se realiza sólo luego de la manipulación de equipos que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o paciente.
 - c) Lo deben realizar desde el trabajador, paciente y familia.

D. BARRERAS DE PROTECCIÓN

10. Indique el tipo de mascarilla recomendable que debe usar el personal de enfermería?
- a) Respiradores Purificadores de Aire (APR)
 - b) Mascarillas N 95
 - c) Respiradores Filtradores de Partículas
11. La mascarilla se debe usar?
- a) Al contacto directo con el paciente.
 - b) Si es confirmativo que tiene alguna enfermedad.
 - c) Solo b y c
12. Cuando se maneja fluidos corporales, sangre, excreciones
- a) No es necesario usar guantes
 - b) Se debe utilizar guantes.
 - c) Usar guantes, solo si se trata de pacientes infectados
13. ¿Qué barreras de protección que se debería utilizar frente al manejo de residuos?
- a) Guantes, mascarilla, mandil
 - a) Solo mascarilla.
 - b) Todas las anteriores.
14. Si estas en una intervención quirúrgica que elemento protector además de los conocidos se debe utilizar?
- a) Gafas
 - c) Solo mascarilla, mandil, guantes.
15. Cuáles son las recomendaciones más importantes en el manejo de materiales corto punzantes?
- a) No re encapuchar las agujas, no doblarlas, ni romperlas.
 - b) De ser posible usar pinzas para manipular instrumentos corto punzantes.
 - c) Los recipientes descartadores deben estar lo más próximo posible al área de trabajo.
16. Durante procedimientos invasivos ¿cuáles son las precauciones a tener en cuenta?
- a) Todo material corto punzante usado durante el procedimiento invasivo deberá ser desechado en recipientes descartables adecuados.
 - b) Uso de guantes y mascarilla

- c) Protección para los ojos (en procedimientos que pueden provocar salpicaduras de sangre, fluidos o fragmentos óseos).

E. MANEJO DE RESIDUOS

17. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas, etc.) utilizados?
 - a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
 - b) Se guarda para mandar a esterilizar.
 - c) Se elimina en una galonera hermética con una entrada para desecharla.
18. Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante:
 - a) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.
 - b) Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado.
 - c) Se desecha.
19. Después de realizar procedimientos de alto riesgo en contacto con fluidos corporales, en qué dispositivo colocaría el material?
 - a) Bolsa roja.
 - b) Bolsa negra.
 - c) Bolsa amarilla.
20. Las envolturas de las venoclisis en que color de bolsa colocaría ud.?
 - a) Bolsa amarilla
 - b) Bolsa roja.
 - c) Bolsa negra.



ANEXO N° 02

PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS
LISTA DE COTEJO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos del personal de enfermería del hospital Carlos Showing Ferrari, Huánuco – 2015

INSTRUCCIONES: Estimado/a personal de enfermería, sírvase colocar un aspa (X) en la numeración del casillero correspondiente que coincida con la aplicación de la práctica que realiza el personal salud respecto a las medidas de bioseguridad. La precisión de sus registros será de inestimable valor.

Gracias por su colaboración.

Enunciados		SI	NO
Lavado de manos			
1	Utiliza abundante agua corriente durante el lavado de manos.		
2.	Utiliza jabón antiséptico líquido para el lavado de manos.		
3	El tiempo que emplea en el lavado de manos clínico es de 15-30 segundos o más.		
4	Realiza el lavado de manos en los momentos precisos en la atención al paciente		
Uso de barreras protectoras.			
5	Utiliza guantes en todos los procedimientos de carácter infeccioso.		
6	Utiliza guantes al realizar procedimientos invasivos		

7	Utiliza un par diferente de guantes para cada paciente.		
8	Utiliza guantes gruesos para limpiar instrumentos quirúrgicos.		
9	Utiliza mandilón o bata para la atención de pacientes infectocontagiosos.		
Manejo de residuos hospitalarios.			
10	Evita colocar la cubierta protectora de agujas antes de eliminarlas.		
11	Se asegura que el recipiente utilizado donde descarta agujas contaminadas, tenga las características necesarias para el descarte de material punzo cortante contaminado.		
12	Los desechos biocontaminados los coloca en una bolsa de plástico roja, luego lo cierra adecuadamente para ser incinerado o esterilizado antes de su eliminación.		
13	Coloca cada residuo que se origina en el hospital en el color de bolsa adecuado.		
Personal vacunado (Barreras Biológicas)			
14	El personal de salud cuenta con las vacunas necesarias para protegerse de la enfermedades infecto contagiosas		
Notificación de los accidentes laborales			
15	El personal cuenta con una esquema de reporte de accidentes laborales		

ANEXO N° 03

JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACIÓN

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: _____

Especialidad: _____

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de las variables?			
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Firma y Sello



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN FACULTAD DE ENFERMERÍA**

ANEXO N° 04

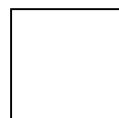
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... , estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que vienen realizando los estudiantes de la segunda especialidad en coordinación con el Hospital Carlos Showing Ferrari, Huánuco. El objetivo del estudio es determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos del personal de enfermería.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma del personal de salud



Firma del testigo

Firma del investigador 1

Firma del investigador 2

Huánuco: ____/____/2015



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ANEXO N° 05

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación y, eventualmente, las autoridades del Hospital tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se le requieren (conocimientos y prácticas) son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a la persona alguna, salvo para cumplir los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades del Hospital y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas del Hospital, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Responsable de la investigación Responsable de la investigación