

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUANUCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD DE
ACOMAYO 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**

TESISTAS:

Lic. Enf. Yessyca Yovana LASTRA FERNANDEZ

Lic. Enf. Juvenal Franco ÑAHUIS VARILLAS.

Lic. Enf. James Herly CESPEDES FABIAN

ASESORA: Dra. Teresita Vela López.

**HUÁNUCO – PERÚ
2017**

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOMAYO
2015**

DEDICATORIA

A Dios que día a día nos da la dicha de ver la luz e iluminar nuestros pasos para poder lograr las metas, sueños y propósitos. Dándonos la fuerza y motivación que necesitamos para brindar un cuidado humanizado y de calidad a los pacientes que son la razón de ser de nuestra querida enfermería.

Los Autores

A nuestros queridos padres y familias, quienes supieron encaminarnos con gran responsabilidad y valores para caminar por el arduo camino de la vida y llegar a ser profesionales y personas de bien.

Yessyca Yovana, Juvenal Franco, James Herly

AGRADECIMIENTO

Gratitud eterna a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- A. la UNHEVAL y a la Facultad de Enfermería, quienes hacen lo posible para poder capacitarnos
- A. Nuestras docentes quienes comparten sus conocimientos y experiencias para el logro de una Segunda Especialidad, sin ellos no podríamos avanzar
- A. nuestra asesora la Mg. Teresita Vela López por guiar mi trabajo de investigación.
- Al Director y personal del Centro de Salud de Acomayo por el apoyo sin ellos no es posible la realización del presente trabajo.

Los autores

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro de Salud de Acomayo 2015.

Tipo y Diseño: La investigación fue no experimental, cuantitativo, de nivel aplicativo, prospectivo, transversal con diseño descriptivo correlacional.

Métodos: Se llevó a cabo con 15 profesionales de enfermería de Centro de Salud de Acomayo. Se empleó como técnicas la encuesta y la observación ejecutadas a través de los instrumentos como el cuestionario (anexo 1) y una guía de observación en la recolección de datos (anexo 2). En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrada.

Resultados: El **67,0%** (10 enfermeros) alcanzaron el nivel de **conocimiento regular** y el **33,0%** (05 enfermeros) alcanzaron el nivel de **conocimiento bueno**. El **73,0%** (11 enfermeros) **Si cumplen** en aplicar las medidas de bioseguridad y el **27,0%** (04 enfermeros) **No cumplen** en aplicar las medidas de bioseguridad. Con respecto a relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad se obtuvo que $p=0,0036$ y $p \leq 0.05$.

Conclusiones: **Existe relación significativa** entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del Centro de Salud de Acomayo. A la vez esta dependencia nos indica que **rechazamos** la Hipótesis Nula (**Ho**) y **Aceptamos** la Hipótesis de investigación **Ha**.

Palabras clave: *conocimiento, bioseguridad, aplicación, enfermería.*

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge and implementation of biosecurity measures of nurses in the Health Center Acomayo 2015.

Type and Design: The study was not experimental, quantitative level application, prospective, correlational descriptive design with cross.

Methods: It was carried out with 15 nurses from Health Center Acomayo was employed as a technical survey and observation executed through instruments like the questionnaire (Appendix 1) and an observation guide collection data (Annex 2). chi-square test was used in the inferential analysis of results.

Results: 67.0% (10 nurses) regularly reached the level of knowledge and 33.0% (05 nurses) reached the level of good knowledge. 73.0% (11 nurses) If you keep applying biosecurity measures and 27.0% (04 nurses) do not comply applying biosecurity measures. Regarding significant relationship between the level of knowledge and application of biosecurity measures it was obtained $p = 0.0036$ and $p \leq 0.05$.

Conclusions: There is significant relationship between the level of knowledge and application of biosecurity measures in professional nursing Health Center Acomayo. While this dependence indicates that we reject the null hypothesis (H_0) and accept the research hypothesis H_a .

Keywords: knowledge, biosafety, application, nursing.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INDICE	vii
INTRODUCCIÓN	09
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	12
1.1 Antecedentes Internacionales	12
1.2 Antecedentes Nacionales	25
1.3 Antecedentes Regionales	30
1.4 Bases Teóricas	31
1.5 Bases Conceptuales	33
1.6 Formulación del problema	41
1.7 Objetivos	42
1.8 Hipótesis	43
1.9. Variables	44
CAPÍTULO II. MARCO METODOLOGICO	48
2.1. Ámbito	48
2.2. Población y Muestra	49
2.3. Tipo de Estudio	50
2.4. Diseño de investigación	50
2.5. Técnicas e Instrumentos	51
2.6. Procedimiento	52

2.7. Plan de tabulación y análisis de datos	53
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSION	54
3.1. Resultados	55
3.2. Discusión	78
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	82
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	83
ANEXOS	89

INTRODUCCION

La Bioseguridad se define como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

Los profesionales de salud tienen gran riesgo de enfermar o contaminarse debido a que su labor de trabajo que son centros de atención a pacientes enfermos, crónicos o agudos, accidentados y múltiples afecciones metabólicas e infectocontagiosas, además, porque pueden contaminarse con sangre, fluidos, material y equipo contaminado y usan sustancias potencialmente dañinas, los que también producen desechos peligrosos que son altamente peligrosos no solo para el personal de salud que maneja sin o también a las personas que están junto a ellos.

Los profesionales de enfermería y considerándose a todo el personal incluidos estudiantes y personal en entrenamiento tienen la probabilidad de 10 veces mayor de contraer enfermedades. El análisis de factores permite intervenir para disminuirlos, reorganizando los servicios, revisando procesos y procedimientos, capacitando al personal, educando a los usuarios y a la comunidad.

Es importante la asignación, capacitación y movimiento de personal con riesgos de contacto con sangre, líquidos corporales o con materiales y equipos, objetos punzantes o cortantes potencialmente nocivos, dentro de un establecimiento de salud o en actividades, como atención en el lugar de un accidente, ambulancias, morgues, atención domiciliaria,

servicios funerarios y por estar más en contacto permanente durante las 6, 8 o 12 horas de la jornada laboral sin ninguna protección más que el uniforme y en ocasiones falta de medidas de barreras protectoras ; y/o, las que han sido identificadas como la causa más frecuente por el cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos.

Estudios en el ámbito de la salud y seguridad en el trabajo a nivel mundial, demuestran que la exposición laboral a infecciones agudas o crónicas, causadas por diversos agentes, especialmente virus, hongos y bacterias, en áreas de hospitalización, urgencias, quirófanos, laboratorios clínicos, entre otros, son factores de riesgo para la salud del trabajador y de la comunidad.

Tomar las medidas preventivas dirigidas a aumentar los mecanismos de defensa del paciente y reducir el riesgo de infección, estar consciente de que la flora normal del paciente puede verse trastornada cuando recibe antibiótico o quimioterapia y puede producir una colonización.

El personal de salud, sobre todo de enfermería sufre alrededor de 2 millones de pinchazos con agujas anualmente, que resultan en infecciones por hepatitis B y C, y VIH.

La OMS estima que la carga global de las enfermedades por exposición ocupacional entre el Personal de Salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5% de las infecciones por VIH.

De ahí que la bioseguridad debe ser entendida como el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos

logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. Su utilidad define y congrega normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos.

El estudio sustentara información relevante para brindar las herramientas de detección y precaución de accidentes y enfermedades profesionales, con el objeto del establecimiento de medidas preventivas necesarias para minimizar dichos riesgos, implementación de protocolos, guías o estrategias para las mejores condiciones laborales y que sirvan de modelos en otros Centros de salud así como del personal de salud del Centro de Salud de Acomayo.

Para una mejor explicación el trabajo se dividió en capítulos siendo de la siguiente manera: En el Primer Capítulo el Marco Teórico donde se consigna antecedentes, bases teóricas, objetivos, hipótesis y variables. En el Segundo Capítulo se considera: ámbito de estudio, población tipo de estudio, diseño de investigación, técnicas e instrumento, procedimiento y plan de tabular. En el Tercer Capítulo resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Los Autores

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

En los tiempos actuales la bioseguridad es un problema alarmante dado a los riesgos de contaminación por el incremento de patologías infectocontagiosas, lo que nos exigen cada día más la práctica de las medidas de bioseguridad, el cual debe considerarse como rutina para lograr actitudes y conductas encaminadas a disminuir el riesgo de contaminación no solo de los trabajadores, en especial el personal de enfermería sino, de pacientes y de los familiares que acuden al centro hospitalario, ya que este no puede ser un lugar de riesgo para la salud de todos.

Además porque el problema de la bioseguridad se ha convertido en una debilidad en todas las unidades hospitalarias más aun en los Centros de Salud por que no están dotados de material, equipos e insumos necesarios para poder hacer frente a los problemas de salud, por el incremento del número de pacientes en los diferentes establecimientos ,el abordaje del conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad pertinentes se evidencian como una necesidad que exige una respuesta inmediata con el objetivo de garantizar la salud del trabajador, su entorno familiar y bienestar del paciente.

1.1. Antecedentes Internacionales

En Ecuador. : Panimboza Cabrera Carmen J. y Pardo Moreno Luis Xavier

(1). El 2013, en su trabajo de investigación Titulada: Medidas de

bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez” dicen: El estudio sobre medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas” cuyo objetivo general es verificar la aplicación de medidas de bioseguridad así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. La investigación realizada fue de campo, porque los datos fueron obtenidos de forma directa y el tipo de estudio fue descriptivo, en cuanto al instrumento utilizado fue la observación directa con 27 ítems y un cuestionario con 10 preguntas de alternativas múltiples. Fue viable ya que se enmarca en una investigación cuantitativa, la muestra fueron 28 personas entre 5 licenciadas y 23 auxiliares, de la cual se realizó el análisis de los datos los cuales permitieron determinar la problemática expuesta entre los que se encontró. Conocimiento en medidas de bioseguridad 100%, en el conocimiento de los principios de medidas de bioseguridad conocen en un 71% y en el conocimiento de las barreras de protección personal conocen el uso adecuado en un 75%. Al referirnos a la aplicación de barreras de protección físicas evidenciamos que se aplican siempre en un 19 % y las barreras químicas se aplican siempre en un 41%; al verificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios este se da siempre en un 55%. De forma general y respondiendo a nuestro tema de investigación aplicación de medidas de bioseguridad tenemos que el 36% aplica siempre, el 31% aplica a veces y el 33% nunca aplica; por ende se hace evidente la necesidad de implementar un proyecto de

charlas de educación y de concientización al personal de enfermería respecto a este tema, para mejorar la calidad atención al paciente y de esta manera mejorar su autocuidado.

Se considera importante estos resultados ya que como futuros profesionales del sector salud se debe intervenir mediante el rol de educador, para disminuir los riesgos biológicos a los que está expuesto el personal de enfermería, para brindar una mejor calidad de atención y prevenir infecciones nosocomiales.

En Colombia, Hernández Nieto, Anuar Andrés ⁽²⁾, et al el 2012, en su trabajo de investigación titulado: CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA, dicen: El riesgo de infecciones cruzadas y contaminación en los trabajadores de la salud y todo el personal clínico, se puede considerar un problema alarmante. Los riesgos existentes involucran a toda la comunidad ocupacional que opera en consultorios, clínicas y hospitales. Poder intervenir este evento se vuelve un propósito importante en la actualidad, para el logro de mejores resultados en el área de bioseguridad.

La bioseguridad ⁽³⁾, es un conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos

procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

El riesgo de contraer enfermedades, ⁽³⁾, entre las cuales sobresalen, la hepatitis B, hepatitis C y el VIH -SIDA, son evidentes en muchos espacios de trabajo en salud; nadie está exento de contagios, todos son seres humanos y como tales susceptibles. No obstante la buena aplicación de los procedimientos y medidas de prevención serán la única herramienta para que la prevalencia de éstas en el contexto disminuya.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2000, existían 2000 millones infectados con hepatitis B en el mundo (38% de la población mundial) y 170 millones de infectados con hepatitis C en el mismo año (3% de la población). De acuerdo con los datos del programa ONU/SIDA, para finales del 2002 habían 42 millones de personas infectadas con VIH en el mundo, que equivale a 0.8% de la población mundial.

Estudiantes, odontólogos, especialistas, y todo el componente laboral acompañante de este campo, se encuentran asociados ética y legalmente a la acción adecuada de estas medidas. Las consecuencias de su mala ejecución desencadenan la exposición crítica de diversas patologías, que de alguna u otra manera atentan contra la salud de quienes operan para el bienestar de la población ⁽⁴⁾.

Papone en 2000 ⁽⁵⁾ incluyó los principios de bioseguridad de suma importancia y claridad para la realización de los diferentes procedimientos

clínicos: universalidad, uso de barreras, eliminación de materiales tóxicos, cuyo objetivo fue describir los conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de sexto a décimo semestre de odontología.

Resultados. El promedio de edad fue $21,8 \pm 2,20$ años. Se encontró un porcentaje alto de conocimiento en los estudiantes acerca de que es bioseguridad. Las variables de actitud no mostraron una buena postura ante las normas de bioseguridad. Las variables de prácticas expresan varias falencias en cuanto al uso de barreras de bioseguridad, la eliminación de desechos y la realización de procedimientos adecuados antes y después de cada procedimiento. Por otro lado dentro del análisis bivariado se observaron relaciones estadísticamente significativas que comprometían el semestre cursado por los estudiantes con el conocimiento sobre protocolos a seguir en caso de accidentes y toma de actitudes frente a la bioseguridad.

En España. Merino-de la Hoz Felicitas ⁽⁶⁾, et al el 2009 en su trabajo de investigación Titulado “Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas” informan que tienen como Resultados El 97% de los estudiantes manifiesta conocer las precauciones estándares y el 100% afirma que deben ser aplicadas a todos los pacientes. Sin embargo, en la práctica clínica, las medidas de bioseguridad son aplicadas parcialmente: como media, un 60,2% manifiesta realizar las normas de higiene personal, un 66,1% manifiesta el uso de elementos de protección de barrera y un 44% manifiesta el manejo de objetos cortantes o punzantes.

El 32,25% de los estudiantes ha sufrido un accidente biológico, con mayor incidencia en el segundo curso, administrando una inyección (24%), extrayendo sangre con agujas tipo venojet® (18%) y reencapsulando la aguja (17%).

Conclusiones: El alto grado de conocimiento que manifiestan tener los estudiantes sobre las precauciones estándares no se demuestra en la práctica clínica. Se observan importantes deficiencias en las prácticas de seguridad de los estudiantes ya que el re encapsulado de la aguja sigue siendo una de las prácticas de riesgo más frecuente.

En Ecuador. Panimboza Cabrera Carmen Jacqueline y Pardo Moreno Luis Xavier ⁽⁷⁾ el 2013 en su trabajo de tesis titulado Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. "Hospital Dr. José Garcés Rodríguez". Salinas 2012 - 2013 dicen. La presente investigación se refiere a la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente, la misma que es importante para el autocuidado del personal y mejorar la calidad de atención al paciente, así como también prevenir enfermedades profesionales e infecciones nosocomiales, por tal motivo aumentaría la permanencia hospitalaria, de esto se deriva una serie de problemas que serían evitables si se pondría en práctica las medidas de bioseguridad para la recolección de datos se utilizó como instrumentos una guía de observación, en la que se verificó la aplicación de medidas de bioseguridad como barreras físicas, químicas,

biológicas así como el manejo adecuado de residuos hospitalarios y la encuesta en la cual se preguntó sobre conocimiento.

En los resultados obtenidos se evidenció que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad según la encuesta aplicada es regular. Mediante la observación, se verificó que al realizar el lavado de manos utilizan barreras químicas después del contacto con fluidos corporales siempre el 39%, mientras que el 46% a veces; y el 39% siempre realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente mientras que el 46% a veces.

Con respecto a la aplicación de barreras físicas como uso de guantes en procedimientos invasivos, emplea guantes siempre el 29%, mientras que el 50% a veces; utiliza guantes al administrar medicación siempre el 4% y el 4% a veces, mientras que nunca usa el 92%. En la aplicación de barreras biológicas contra hepatitis "B" el 75% manifiesta que la institución si le brinda la protección respectiva, así también contra el tétano con un 93%, influenza con un 89%. En el manejo adecuado de residuos hospitalarios se constató que siempre el 89% del total de la muestra separa desechos del material corto punzante; también elimina siempre el material corto punzante en recipientes adecuados el 93% y según el tipo de contaminación descarta adecuadamente siempre un 39% mientras que el 61% a veces. Se considera importante estos resultados ya que como futuros profesionales del sector salud se debe intervenir mediante el rol de educador, para disminuir los riesgos biológicos a los que está expuesto el personal de enfermería, para brindar una mejor calidad de atención y prevenir infecciones nosocomiales. Por tanto se propone el diseño de un

proyecto educativo para revisar todos los métodos y barreras de protección personal, también como la actuación en caso de accidentes laborales, bajo la supervisión de profesionales expertos en el tema dirigido a todo el personal ya que en un hospital todos son responsables de la atención al paciente de una forma adecuada; de esta manera mantener un ambiente de colaboración en el entorno hospitalario. El proyecto sirve para concienciar al personal que la aplicación de las medidas de bioseguridad es el método más adecuado de prevenir infecciones en lo pacientes y en ellos mismos.

En Venezuela, Bautista Rodríguez Luz Marina et al ⁽⁸⁾, el año 2013, en su trabajo de investigación Titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”, dicen Las normas de bioseguridad son medidas preventivas que se implementan en las instituciones para proteger la salud y disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, los cuales están presentes en el ambiente, especialmente en el área hospitalaria. El personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado. Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, que anualmente se cobra más de 2 millones de vidas, parece estar aumentando debido a la rápida industrialización de algunos países. Más aún, una nueva evaluación de los accidentes y las enfermedades profesionales indica que el riesgo de

contraer una enfermedad profesional se ha convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores en sus empleos. Estas enfermedades causan anualmente unos 1,7 millones de muertes relacionadas con el trabajo y superan a los accidentes mortales en una proporción de cuatro a uno.

En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia ⁽⁹⁾, acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. Siendo por ende primordial que el profesional de Enfermería conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. Cumpliendo con el principio de universalidad, a través del cual se establece el deber de involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología en la aplicación de las medidas de bioseguridad.

El personal de enfermería ⁽¹⁰⁾, está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado. Estas situaciones conllevan a la exposición de riesgos biológicos de diversa etiología, entre los que merecen destacarse las hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre

otros, pero de estas infecciones se debe resaltar que el virus que trasmite la hepatitis B es 100 veces más infectante que el virus VIH, por ello es muy importante que el personal de enfermería cuente con barreras protectoras como lo es la vacuna anti-hepatitis b, que contiene el antígeno de superficie de la hepatitis B.

Objetivo. ⁽¹¹⁾, Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. Materiales y Métodos. Se realizó investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes. La información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo, la cual se analizó por medio de tabulaciones y representaciones gráficas. Resultados. El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población.

Estudios como el de, Monte Rey Ayllon, Luis; Mazzi Gonzales de Prada Eduardo y Pantoja Ludena Manuel ⁽¹²⁾, en el 2004, en su Artículo Normas de bioseguridad en el servicio de neonatología del Hospital del Nino

"Ovidio Aliaga Uria con el Objetivo de: Determinar el cumplimiento de Normas importantes de bioseguridad, por el personal que trabaja en el servicio de neonatología, del Hospital del Nino "Dr. Ovidio Aliaga Uria". Lugar Servicio de neonatología. Hospital del Nino "Dr. Ovio Aliaga Uria". La Paz. Tipo de estudio. Estudio descriptivo y de observación, que demuestra la aplicación del personal que trabaja en el servicio de neonatología en relación al lavado de manos y uso de guantes. Participantes. Un total de 51 participantes que forman parte del personal del servicio de neonatología: 7 licenciadas de enfermería, 11 médicos residentes, 20 internos de la carrera de medicina, 7 internos de la carrera de enfermería y 6 auxiliares de enfermería. Material y métodos. Los 51 participantes fueron observados en 3 días diferentes escogidos al azar, tanto durante el día como en la noche, por uno o más de los investigadores. Se incluyó a todo el personal descrito que realizo su rotación o desempeño su trabajo en el servicio de neonatología entre los meses de septiembre a diciembre del año 2003. Se consideró, que si en una de las oportunidades observadas, no se cumplían las normas establecidas para el presente estudio, era un indicador que el sujeto no las seguía. En una segunda instancia, se realizó la correlación de la observación [vbar] pn con un cuestionario otorgado a cada uno de los sujetos que ingresaron al estudio y de esta forma se pudo remediar el sesgo de no poder observar continuamente al personal de la sala. Resultados. El 100 por ciento de las enfermeras profesionales se lavan las manos antes de manipular al paciente y 86 por ciento después de atenderlos. El 64 por ciento los residentes de pediatría se lavan las manos

antes de atender a los pacientes y 73 por ciento después. El 35 por ciento de los médicos internos se lavan las manos antes de manipular al paciente y 25 por ciento después.

En Cuba, Lic. María Teresa Trincado Agudo et al,⁽¹³⁾ el año 2009, en su Artículo Titulado "Evaluación de las normas de bioseguridad en el servicio de hemodiálisis del Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López", 2009 dicen. La definición de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes "bio", de bios (griego), que significa vida, y seguridad, que es igual a protección, lo que significa protección de la vida humana, animal o vegetal de cualquier riesgo interno o externo, mediante la aplicación permanente de las diversas normas y sistemas existentes en cada caso.

Se considera ⁽¹⁴⁾ como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

Como disciplina ⁽¹⁵⁾ se ocupa de la prevención y del control biológico a que están expuestos directa e indirectamente los animales y plantas como consecuencia de accidentes o negligencias de los profesionales y técnicos de la salud que laboran en unidades hospitalarias y otros centros de este sector, teniendo en cuenta que por la naturaleza de su trabajo

están expuestos a riesgos profesionales que pueden ser: físicos, químicos, biológicos y dependiente de factores humanos.^{16,17}.

Hablar de *bioseguridad* ⁽¹⁸⁾ es enfatizar en las medidas preventivas pertinentes a los riesgos biológicos, fundamentalmente para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en cualquier institución hospitalaria.

RESUMEN, Se realizó un estudio descriptivo, transversal, a un universo constituido por 15 enfermeros que se encontraban laborando en este servicio en el primer cuatrimestre de 2009. Se les aplicaron dos técnicas, consistentes en cuestionario y observación. Todos identificaron el riesgo biológico. El 87,7 % expresó nivel suficiente de conocimientos sobre bioseguridad; el 93,3 % acerca de medios de protección y manipulación de instrumentos punzocortantes y el 73,3 % sobre ropa contaminada. En la observación se evidenció que el lavado de manos fue cumplido por el 93,3 % con infracciones de requisitos, y fueron mínimas en el manejo y disposición de materiales. Se cumplió al 93,3 % el uso de desinfectantes y detergentes; al 100 % la disposición de ropa, no así el uso de gafas y delantales. El 86,7 % de los enfermeros fueron vacunados contra la hepatitis B, y más de la mitad de ellos identificaron las medidas de bioseguridad, aunque no las utilizaron según las normas establecidas y sí emplearon los medios de protección, excepto los que no están en existencia. Se concluye que, aunque el profesional de enfermería posee conocimientos sobre las medidas de bioseguridad, no las utiliza de forma adecuada, por lo que se sugiere diseñar y desarrollar un programa de

capacitación continua al personal de enfermería, con énfasis en la existencia de material de protección, y hacer extensivo el presente estudio a instituciones con características similares ⁽¹⁹⁾

1.2 Antecedentes Nacionales

Lima Perú, Cuyubamba Damián, Nilda Elena, ⁽²⁰⁾. el año 2004, En su trabajo de investigación Titulado “Conocimiento y Actitudes del Personal de Salud, Hacia la Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Hospital Félix Mayorca Soto”, dice: El incremento de las enfermedades infectocontagiosas en la población no solo ocasiona un costo socio-sanitario (mortalidad, morbilidad bajas labores) económicas (aumento de estancia hospitalaria consumo de antibióticos) para la comunidad y paciente sino también sino también es un riesgo potencial de infección que afecta negativamente la salud del trabajador de los servicios asistenciales /medico , enfermero, quienes entran en contacto con sangre, hemoderivados, jeringas, instrumental en general contaminados que no están bien controlados puedan dar lugar a infecciones, los estudios de investigación dan a conocer que el personal de salud está siendo afectado en altos porcentajes en enfermedades infectocontagiosas, ya que no se está cumpliendo lo que se proclama es el de “Cuidar la salud integral de la comunidad” incluida del persona.

Garner JS ⁽²¹⁾. La investigación por el centro de control de enfermedades de Atlanta, donde 51 trabajadores se enfermaron con VIH en accidentes laborales, también a nivel nacional el Ministerio de salud realizo el estudio

denominada “Trabajadores de Salud con VIH adquirida en el trabajo 1981- 1993, donde 115 enfermeros se enfermaron con VIH.

Los resultados de la investigación con respecto a la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de la Medidas de Bioseguridad no es significativa según el análisis y validación de la prueba de Chi cuadrada, $p > 0.05$ con un g.l.=2 lo que significa que para lograr una ACTITUD FAVORABLE además de poseer los conocimientos indispensables es urgente realizar una profunda reflexión y revisión de nuestra práctica para corregir o mejorar las condiciones en las que se cumplen las funciones, también es necesario motivar e incentivar al cumplimiento de las medidas de bioseguridad y crear consciencia y responsabilidad sobre el alcance que tiene el personal de salud en la prevención de las infecciones intrahospitalarias de riesgo profesional ya que son los que brinda atención al usuario en forma continua y permanente las 24 horas del día.

En Tarma Perú, Caparachin, Barreto, Melva Felicita ⁽²²⁾, y colaboradores Aranda y colaboradores .Estudio realizado como “Estudio microbiológicos de Secreciones Residuales Pos Retiro de Catéter vesical y su relación con otros factores químicos paciente hospitalizado, Hospital “Félix Mayorca Soto “Tarma Setiembre Octubre 1995, el método empleado fue el Descriptivo con el diseño descriptivo Comparativo con la con la población identificada con pacientes hospitalizados, las conclusiones a que llegaron son:

El cultivo de las secreciones post – cauterización vesical dio como resultado en un 45. La presencia de microorganismos patógenos.

La realización del aseo vesical durante la colocación del catéter en relación con la activación y/o proliferación de microorganismos patógenos, observándose con más frecuencia en un 37.5% cuando lo realizan en forma deficiente y 12.5% cuando lo realizan en forma regular.

El personal de salud realiza el aseo del catéter en forma deficiente en un y más elevado cuando la cauterización es temporal en un 90.9”%6.

En Lima Perú, Espinoza Rodríguez Pamela Elizabeth y Flores Macuyama Liz Yaneth ⁽²³⁾ el 2009 en su trabajo de investigación Titulado “Relación entre el Nivel de Conocimientos del Profesional de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad y su Aplicación en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2009, dicen:

La base para la protección y conservación de la salud de los trabajadores es la bioseguridad, considerada de gran importancia, porque tiende a proteger al paciente a quien le brinda atención directa. Su utilización es fundamental para el desarrollo de actividades por lo que se necesita de la disponibilidad de materiales proporcionados por la institución como parte de la responsabilidad de cada uno de los profesionales de la salud.

Existen estudios relacionados con el presente trabajo de investigación, entre ellos tenemos: Lubo, Jiménez y Quevedo ⁽²⁴⁾ , que realizaron un trabajo de investigación titulado: Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el profesional de enfermería de un hospital público

tipo IV del Estado Zulia, Venezuela; llegando a las siguientes conclusiones: del 100% de las enfermeras encuestadas, el 98,33% tenía un nivel de conocimiento alto; sin embargo, sólo el 10% aplicó en forma correcta las medidas de bioseguridad.

Del mismo modo, Canchan y Tapia ⁽²⁵⁾, realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad de las enfermeras de emergencia del Hospital Central Militar de Lima, y encontraron que el 59,1% de las enfermeras tiene un nivel de conocimiento regular y el 81,8% aplica en forma deficiente las medidas de bioseguridad.

Por otra parte Álvarez y Sánchez ⁽²⁶⁾, en el estudio de investigación titulado: Conocimiento y aplicación sobre medidas de higiene y bioseguridad del personal de enfermería en el área de obstetricia del Hospital Universitario de Falcón, Venezuela, mostraron que de la totalidad del personal, el 100% tiene conocimiento del riesgo biológico a los que está expuesto, pero se evidenció deficiencias en el cumplimiento de las normas de higiene y bioseguridad, incrementando así el riesgo biológico ocupacional, fue de 26 profesionales de enfermería que laboran en la parte asistencial del servicio de medicina, Resultados. El 53.8% de enfermeros (as) tiene un nivel de conocimiento excelente, seguido por un 34.6% con conocimiento bueno y solamente el 11.5% con conocimiento regular. Los resultados relacionados con la aplicación de las medidas de

bioseguridad indican que el 84.6% de enfermeros (as) realiza una buena aplicación y el 15.4% aplica en forma regular. Conclusión. Aplicando la prueba de Somer, se llegó a la conclusión de que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad a un grado significativo = 0.499. Por lo tanto, queda demostrado que el nivel de conocimiento es excelente, sin embargo, la aplicación de las medidas de bioseguridad sólo es buena (84.6%).

Márquez M, Merjildo D, Palacios ⁽²⁷⁾, encontraron que el 57,5% del profesional de enfermería tiene un excelente nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, y el 42,5% bueno. Sin embargo, el 10% aplica correctamente y el 50% aplica en forma deficiente las medidas de bioseguridad.

Cóndor, Enríquez, Ronceros, Tello y Gutiérrez ⁽²⁸⁾, encontraron que el 63,3% del personal tuvo un nivel de conocimientos bueno, el 95% actitudes favorables y el 47,5% buenas prácticas sobre bioseguridad, no se encontró personal con un nivel de prácticas deficiente. Asimismo, encontraron correlación moderada entre las prácticas y el nivel de conocimientos ($r=0,46$; $p<0,001$).

También, Víctor Soto y Enrique Olano ⁽²⁹⁾ mencionan diferentes estudios en su investigación, uno realizado en el año 2000 en el Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga" en Perú, a una muestra de trabajadores asistenciales donde el 76% tenía un nivel de conocimientos aceptables

sobre bioseguridad y el 67% tras una observación rigurosa cumplían ocasionalmente con las normas de bioseguridad.

Estudios como el de Rey, Mazzi y Pantoja ⁽³⁰⁾, demostraron que a pesar del énfasis que se da en el servicio de Neonatología sobre el estricto lavado de manos antes y después de manipular pacientes, no se cumple por el 100% del personal, aún más, los que menos lo hacen son los médicos internos. El uso de guantes para realizar procedimientos asépticos se cumple en forma deficiente y los que más lo utilizan son los residentes en pediatría. Se necesita seguir insistiendo y enseñando las normas de bioseguridad necesarias para evitar contaminaciones e infecciones nosocomiales.

1.3 Antecedentes Regionales

En Tocache, San Martín, Los Lic. Enf. Nicéforo Justo y Zenovia Mayta ⁽³¹⁾, en su trabajo de investigación sobre bioseguridad en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología de Hospital Regional de Tocache durante el periodo 2014. Se llegaron a las siguientes conclusiones: En cuanto al nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad, el 62,5% (10 enfermeros) alcanzaron el nivel bueno y el 37,5% (6 enfermeros) el nivel regular.

1.4 Bases Teóricas.

Martha Rogers en su investigación, Teoría de los Sistemas ⁽³²⁾. Según esta teoría comenta: La Función de la Enfermería, la define como ciencia humanitaria y arte. Sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la Salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados. Para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno.

El Objetivo del modelo: procurar y promover una interacción armónica entre el hombre Y su entorno. Así, las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la consciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de Salud.

El objetivo de la enfermera es ayudar a los individuos para que puedan alcanzar su máximo potencial de salud.

Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos.

Para M. Rogers, la atención de enfermería debe presentarse allá donde existan individuos que presenten problemas reales o potenciales de falta de armonía o irregularidad en su relación con el entorno.

Dorothea Orem. ⁽³³⁾. Teoría General de la Enfermería. La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí:

Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales.

Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones

Enfermería es sinónimo de cuidado. El objetivo de la disciplina, es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico”.

La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería.

Aquella generalización se hizo posible después de razonamientos

IDA JEAN ORLANDO. ⁽³⁴⁾ SU TEORIA:

La teoría enfermera de Orlando hace especial hincapié en la relación recíproca entre el paciente y la enfermera. Lo que los otros dicen y hacen afectan a la enfermera y al paciente. Fue una de las primeras líderes enfermeras que identificó y destacó los elementos del proceso enfermero y la especial importancia de la participación del paciente en ese proceso.

Orlando consideraba que la enfermería era una profesión distinta e independiente a la medicina. Creía que las órdenes de los médicos se dirigían a los pacientes, no a las enfermeras. A pesar de ello, pensaban que la enfermera ayuda al paciente a llevar a cabo esas órdenes o, si el paciente es incapaz de realizarlas, debe llevarlas a cabo por él. Así

mismo, si existen datos que contradicen las órdenes del médico, las enfermeras deben impedir que los pacientes la sigan. Es necesario que la enfermera justifique su decisión al médico. Puede que Orlando haya facilitado el desarrollo de las enfermeras como pensadoras lógicas. Orlando consideraba que las enfermeras decidían por sí mismas las acciones enfermeras, sin basarse en las órdenes del médico, las necesidades organizativas y las experiencias personales del pasado. Por tanto, la acción enfermera se basa en la experiencia inmediata con el paciente y en sus necesidades de ayuda inmediata.

LAS CONCEPCIONES FILOSÓFICAS Y SOCIOLÓGICAS. ⁽³⁵⁾. Se trata de un factor externo a la profesión. Se identifica con las interpretaciones filosóficas y sociológicas de los fenómenos que influyen en la enfermería. Los conceptos que más han influido en el desarrollo de la profesión son los de salud y persona. A lo largo del tiempo ha ido variando su significado, según las épocas y las culturas. Al evolucionar ambos conceptos, la atención a las personas ha ido adaptándose y modificándose paralelamente.

1.5 Bases Conceptuales.

El término Bioseguridad proviene del idioma inglés y se originó en los laboratorios de microbiología a partir de la expresión microbiological safety, expresión que posteriormente evolucionó a biological safety y por último a biosafety, término que hizo extensivo su empleo al medio ambiente, la biotecnología, los organismos genéticamente modificados,

los organismos exóticos y el entorno hospitalario ⁽³⁶⁾. La Bioseguridad se define como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral ⁽³⁷⁾

La FAO (Organización Naciones Unidas para la Agricultura) estableció que la Bioseguridad se orienta a eliminar los riesgos para la salud humana y la conservación del medio ambiente que resultan del uso científico y comercial de microorganismos infecciosos y genéticamente modificados ⁽³⁸⁾.

La Bioseguridad tiene funciones y responsabilidades propias: establecer prácticas y procedimientos seguros; reportar accidentes, reportar condiciones inseguras o riesgosas; efectuar chequeos médicos y colaborar con las auditorías en seguridad. Otros aspectos esenciales de un programa de seguridad son la vigilancia de la salud de los trabajadores, la elaboración de planes de contingencia y procedimientos de emergencia y la capacitación y entrenamiento del personal ⁽³⁹⁾.

La definición de la palabra bioseguridad ⁽⁴⁰⁾, se entiende por sus componentes "bio", de bios (griego), que significa vida, y seguridad, que es igual a protección, lo que significa protección de la vida humana, animal o vegetal de cualquier riesgo interno o externo, mediante la aplicación permanente de las diversas normas y sistemas existentes en cada caso.

El Ministerio de Salud ⁽⁴¹⁾, interesado en este tópico desarrolló en el Manual Salud Básica para Todos, aspectos importantes sobre la Bioseguridad, lo define como “el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud”. Medidas que deben ser empleadas por los agentes de salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional”

Principios de Bioseguridad.

UNIVERSALIDAD Se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario. Las medidas de bioseguridad son universales, es decir deben ser observadas en todas las personas que se atiende.

USO DE BARRERAS PROTECTORAS Para evitar el contacto directo entre personas y entre personas y objetos potencialmente contaminados o nocivos, se debe utilizar barreras químicas, físicas o mecánicas ⁽⁴²⁾

Residuos Hospitalarios. ⁽⁴³⁾

Los desechos hospitalarios forman parte de los desechos sanitarios. Estos últimos incluyen además los provenientes de clínicas y consultas médicas, de centros ambulatorios, de clínicas dentales, de laboratorios, de centros de investigación, de los cuidados de salud domiciliaria (pacientes diabéticos, tratamientos ambulatorios de cuadros agudos por vía intravenosa o intramuscular, etc), de oficinas donde se practica atención de enfermería, y de centros de diálisis, entre otros.

Recipientes para almacenamiento de Residuos Hospitalarios.

Recipientes de Polietileno de alta densidad, formas cilíndricas o tronco cónico invertido.

Bolsas de Polietileno de espesor de tres mil (mils = 1/1000 pulg) con capacidad del volumen necesario.

Selección del color de la bolsa para el caso de:

- Residuos Biocontaminados Bolsa roja.
- Residuos Especiales Bolsa amarilla.
- Residuos Comunes Bolsa negra.

Se utilizarán símbolos o rótulos de identificación en caso de contaminación u otros de acuerdo a la naturaleza de los mismos.

Premisa: La recolección de residuos del Establecimiento de Salud, debe ser con intervalos NO superiores de 24 horas.

MEDIDAS PREVENTIVAS ⁽⁴³⁾

Constituyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todos los pacientes sin distinción, tienen como objeto proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

LAVADO DE MANOS. Es la medida más importante y debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto:

- entre pacientes
- entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente.
- luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.
- luego de retirarse los guantes
- desde el trabajador al paciente

PROTECCION OCULAR Y TAPABOCA

- La protección ocular y el uso de tapabocas tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones. (Ejemplo: cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central etc.).
- El tapaboca debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.
- Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá de[tiempo de uso y cuidados que reciba.
- Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

USO DE LOS ZAPATOS O BOTAS

- Usar botas limpias, no estériles para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes que puedan generar salpicaduras y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.
- Quitarse las botas o zapatores y colocarlas en un lugar adecuado para su posterior procesamiento.
- Lavar las manos después de quitarse las botas o zapatores.

PROTECCION CORPORAL

- La utilización de túnicas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud.
- La sobre túnica se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles.
- Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna.
- Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación de la sobre túnica luego de su uso.

PRECAUCIONES DURANTE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

Se entiende por invasivo todos los procedimientos que irrumpen la barrera tegumentaria o mucosa del paciente. Las precauciones en los procedimientos invasivos son:

- Uso de guantes y tapa boca.
- Protección para los ojos (en procedimientos que pueden provocar salpicaduras de sangre, fluidos o fragmentos óseos).
- Las sobre túnicas se usan para protección durante procedimientos invasivos con riesgo de salpicaduras.
- Cuando un guante se rompe, se debe retirar ambos guantes, lavarse las manos con agua y detergente por arrastre y colocarse otros nuevos.
- Todo material corto punzante usado durante el procedimiento invasivo deberá ser desechado en recipientes descartables adecuados.
- Los materiales deben ser transportados en recipientes adecuados a los lugares de procesamiento.

- La ropa contaminada será depositada en bolsas plásticas y transportada para el procesamiento.

Conocimiento:

Mario Bunge ⁽⁴⁴⁾ define **conocimiento** como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar.

Además dice. Para que se dé el proceso de conocimiento se necesita el objeto de estudio, o susceptible de conocer y del sujeto, el ente que conoce, poseedor de conocimientos en el cual se refleja el conocimiento.

ACTITUD. ⁽⁴⁵⁾

La actitud es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de esta.

Los seres humanos experimentan en su vida diversas emociones que distan de ser motivadas por su libre elección; en cambio, la actitud engloba aquellos fenómenos psíquicos sobre los que el hombre tiene uso de libertad y que le sirven para afrontar los diversos desafíos que se le presentan de un modo o de otro.

Aquellas disposiciones que nos ayudan a desenvolvernos frente a las exigencias del ambiente pueden englobarse en lo que se denomina actitud positiva.

La actitud positiva de una persona se origina en hacer uso de aquellos recursos que esta posee para solucionar sus problemas y dificultades.

En efecto, el énfasis de una persona con actitud positiva se centra en aquello que posee en lugar de ocuparse de lo que carece.

Así, la actitud mental positiva tiene injerencia en la salud psíquica fomentando sentimientos que trasuntan bienestar y placidez. Por el contrario, la actitud negativa es fuente inagotable de sinsabores y sentimientos derrotistas. En general, las personas cuando sufren depresión adoptan este tipo de postura frente a la vida.

Básicamente, una persona con actitud negativa enfoca su atención en aquello que carece y que necesita: salud, dinero, amor, etc.⁽⁴⁵⁾

ACTITUD⁽⁴⁶⁾, según LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA

La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra **actitud**, un término que proviene del latín *actitudo*. De acuerdo a la **RAE**, la actitud es el **estado del ánimo que se expresa de una cierta manera** (como una actitud conciliadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la **postura**: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica) o de un animal (cuando logra concertar atención por alguna cuestión).

Existen varios tipos de actitudes⁽⁴⁷⁾

Una **actitud desinteresada** es la que lleva a una persona tener presente a otra no como un medio para conseguir algo, sino como un fin para alcanzar un beneficio propio. Para conseguirla hacen falta cuatro cualidades: disponibilidad, apertura, aceptación y solicitud.

La **actitud manipuladora** es la que ejerce una persona para alcanzar un fin personal y tiene en cuenta al otro como un medio, otorgándole la atención suficiente para conseguir su objetivo.

Actitud interesada: es causada por una situación de indigencia. Una persona se ve privada de algo que necesita y busca por todos los medios recuperar o conseguir satisfacer sus necesidades. Los demás, son también un recurso que puede ayudarla a salir de esa situación de desamparo.

Una **actitud integradora** es la que tiene una persona que busca no sólo su beneficio sino también el de quienes la rodean. Se basa en una estrecha comunicación entre dos personas cuyo objetivo es la unificación y la integración.

1.6 FORMULACION DEL PROBLEMA.

1.6.1. FORMULACION GENERAL:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro de Salud de Acomayo 2015?

1.6.2. FORMULACIONES ESPECÍFICAS:

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre las generalidades de bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en estudio?

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el manejo y eliminación de desechos contaminados y no contaminados y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en estudio?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre las barreras protectoras y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en estudio?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre los riesgos y accidentes laborales y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en estudio?

1.7 OBJETIVOS.

1.7.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro de Salud de Acomayo.

1.7.2 Objetivos Específicos:

- Establecer la relación entre el conocimiento sobre las generalidades de bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en estudio.
- Establecer la relación entre el conocimiento sobre el manejo y eliminación de desechos contaminados y no contaminados y la

aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en estudio.

- Determinar la relación entre el conocimiento sobre las barreras protectoras y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en estudio.
- Determinar la relación entre el conocimiento sobre los riesgos y accidentes laborales y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en estudio.

1.8 HIPOTESIS.

1.8.1 Hipótesis General:

Ha: El conocimiento sobre bioseguridad **se relaciona** significativamente con la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Ho: El conocimiento sobre bioseguridad **no se relaciona** significativamente con la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

1.8.2 Hipótesis Específicas:

- Ha₁: El conocimiento sobre las generalidades de bioseguridad se relaciona significativamente con la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.
- Ha₂: El conocimiento sobre el manejo y eliminación de desechos contaminados y no contaminados se relaciona significativamente con la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.
- Ha₃: El conocimiento sobre las barreras protectoras se relaciona significativamente con la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.
- Ha₄: El conocimiento sobre los riesgos y accidentes laborales se relaciona significativamente con la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

1.9 VARIABLES

a. IDENTIFICACION DE LA VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE

Conocimiento sobre bioseguridad.

VARIABLE DEPENDIENTE

Aplicación de medidas de bioseguridad.

b. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CALIFICACION	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Aplicación de medidas de bioseguridad	Única	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos antes de atender al paciente • Uso de métodos de barrera correctamente (mandilón, mascarilla, gorro, botas) • Manejo correcto de las áreas limpias y/o estériles durante el procedimiento • Usa material y/o equipo apropiado y necesario para el procedimiento • Dispone finalmente el material y/o instrumental contaminado en recipientes apropiados • El material y equipo a utilizar en el procedimiento cumple con las medidas de esterilización y desinfección • Usa guantes estériles y/o limpios correctamente durante el procedimiento • Se lava las manos al finalizar el procedimiento 	<p>- Si cumple (adecuada)</p> <p>- No cumple (inadecuada)</p>	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE:				
Conocimiento sobre bioseguridad	Única	Notas de conocimiento sobre bioseguridad	<p>- Bueno</p> <p>- Regular</p> <p>- Deficiente</p>	Ordinal

VARIABLES DE CARACTERIZACION:				
Edad	Única	Edad en años	Años	De razón
Sexo	Única	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
Años de experiencia profesional	Única	Experiencia profesional en años	Años	De razón
Situación laboral	Única	Situación laboral	Nombrado Contratado	Nominal
Estudios de post grado	Única	Diplomado Especialidad Maestría Doctorado	SI NO	Nominal
Capacitación sobre bioseguridad	Única	Capacitación sobre bioseguridad	SI NO	Nominal

DEFINICION DE TERMINOS:

- a. **Bioseguridad:** Conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, para prevenir el impacto nocivo asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los usuarios, trabajadores de la salud, visitantes y el medio ambiente.
- b. **Conocimiento:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).
- c. **Medidas de bioseguridad:** Son las medidas preventivas que refiere emplear el personal de salud para evitar el contagio de enfermedades infecto contagiosas de riesgo profesional.
- d. **Riesgo ocupacional:** Riesgo al cual está expuesto un trabajador dentro de las instalaciones donde labora y durante el desarrollo de su trabajo

e. Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLOGICO

2.1 AMBITO:

El Distrito de Chinchao, se encuentra ubicado en la parte Nor Oriental de la Provincia de Huánuco, ocupa un extenso territorio, que se divide al ser atravesado por el río Huallaga, formando un codo; presenta dos zonas claramente definidas: la zona de Sierra hasta el paso de Carpish y la zona Ceja de Selva desde Carpish hasta Cayumba en el Distrito de Mariano Dámaso Beraún.

El Distrito de Chinchao se encuentra a una altitud de 2,110 m.s.n.m., tiene una población asignada de 14,600 habitantes, de esta 75% es zona rural y se encuentra dispersa con limitado acceso geográfico. La capital de Chinchao es Acomayo y se encuentra a 31 Km. de la ciudad de Huanuco.

El Centro de Salud de Acomayo se encuentra a 100 metros de la Plaza de Acomayo; los servicios de salud que ofertamos, están destinados a las atenciones primarias o del Primer nivel de atención, donde se desarrollan actividades preventivas promocionales y recuperativas, contando con las siguientes U.P.S.: Medicina, Odontología, Obstetricia, Enfermería, Psicología, Laboratorio Clínico, Ecografía, Saneamiento Ambiental, Emergencia y Farmacia, enmarcados en los lineamientos fundamentales de la de Atención Integral de Salud del Ministerio de Salud.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Población

La población estuvo conformada por los 15 enfermeros que laboran en el Centro de Salud de Acomayo.

2.2.2 Muestra

Unidad de Análisis: El profesional enfermero que laboran en el Centro de Salud de Acomayo.

Unidad de Muestreo: Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

Marco Muestral: Está conformada por un padrón nominal.

Población Muestral: Debido a que la población es pequeña se trabajó con los 15 enfermeros que laboran en el Centro de Salud de Acomayo.

Para elegir nuestra muestra poblacional se tomó las siguientes consideraciones de inclusión y exclusión.

a. **Criterios de inclusión:**

- Personal de salud que tiene como tiempo mínimo de trabajo de 3 meses.
- Personal de salud con condición nombrado y contratado.
- Personal que aceptan voluntariamente participar en el estudio. (anexo 03).

b. **Criterios de exclusión:**

- Personal de salud que cubren licencia o vacaciones.
- Personal con descanso físico o vacaciones.
- Que realiza labor administrativa

Ubicación en el tiempo: La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de mayo a agosto del 2015.

2.3 TIPO DE ESTUDIO

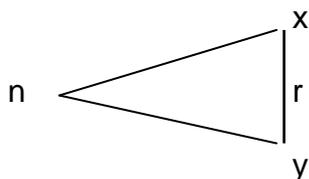
El estudio de investigación fue no experimental, cuantitativo, de nivel aplicativo y de tipo descriptivo, permitiendo detallar la información básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

Con respecto al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque se captó la información después de la planeación.

Según el periodo y secuencia del estudio; el estudio fue transversal o transaccional, porque las variables involucradas se midieron en un solo momento.

2.4 DISEÑO DE INVESTIGACION

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo correlacional:



Donde:

n = Población Muestral.

x = Variable Independiente = Conocimiento sobre bioseguridad.

y = Variable Dependiente = Aplicación de medidas de bioseguridad.

r = La relación probable entre las variables.

2.5 TECNICAS E INSTRUMENTO

2.5.1 Técnicas

Las técnicas a utilizadas fueron:

- Encuesta
- Observación

2.5.2. Instrumentos

Asimismo, los instrumentos fueron:

a. CUESTIONARIO SOBRE BIOSEGURIDAD (Anexo 01):

Este instrumento, estuvo conformado fundamentalmente por dos secciones; la primera parte se refieren a los datos generales del enfermero y la segunda parte se refiere a los conocimientos sobre Bioseguridad del enfermero. El cuestionario consta de una sola dimensión y de **10** preguntas valoradas mediante escala análoga de cero **(00)** puntos para la respuesta incorrecta y dos **(02)** puntos para la respuesta correcta.

Para determinar el grado de conocimiento los enfermeros se evaluó con puntuaciones mediante la siguiente escala:

Medición del grado de conocimientos:

Bueno	= de 16 a 20 puntos
Regular	= de 11 a 15 puntos
Deficiente	= igual o menos de 10 puntos

b. GUÍA DE OBSERVACIÓN (Anexo 02):

Este instrumento, nos permitió recolectar datos a partir de la observación directa de las actividades relacionadas a la bioseguridad desarrolladas por los enfermeros en el momento de la atención de los pacientes. La guía de observación estuvo conformado por **08 ítems** observables cada una de ellas con respuestas de: “**SI CUMPLE**” y “**NO CUMPLE**”.

La valoración o calificación de la guía, fue mediante escala análoga de cero (**00**) puntos para la opción **NO CUMPLE** y dos (**02**) puntos para la opción **SI CUMPLE**.

Para determinar el nivel de aplicación de medidas de Bioseguridad del enfermero en su práctica asistencial se evaluó con puntuaciones mediante la siguiente escala:

Medición del Nivel de aplicación de medidas de Bioseguridad:

SI CUMPLE (Práctica Adecuada) = 10 a 18 puntos.

NO CUMPLE (Práctica Inadecuada) = igual/menor 09 puntos.

2.6 PROCEDIMIENTO.

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Se solicitó permiso a la Dirección del Hospital en estudio.
- Se solicitó el consentimiento verbal de los participantes en estudio.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- Se seleccionó, tabuló y evaluó los datos.

- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecutó del informe final.

2.7 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó herramientas inferenciales como la Prueba de Chi cuadrada de independencia con el fin de buscar relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad.

En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18,0.

CAPITULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSION

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

3.1. RESULTADOS

3.1.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

3.1.1.1. CARACTERISTICAS GENERALES:

Tabla 01. Edad en años del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Edad del Profesional Enfermera (o)	Frecuencia	%
18 a 29	5	33%
30 a 39	7	47%
40 a 49	2	13%
50 a mas	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

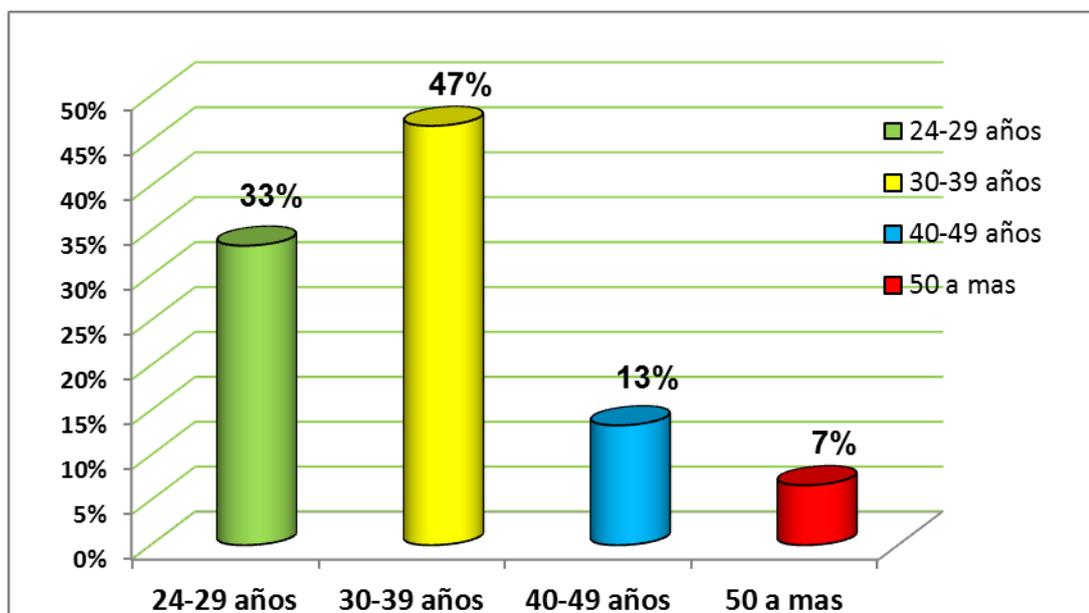


Figura 01. Edad en años del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Respecto a la edad en años del personal de enfermería en estudio, se encontró que el **47,0%** (07 enfermeros) tuvieron edades entre 30 a 39 años, el **31,3%** (05 enfermeros) entre 18 a 29 años, el **13%** (02 enfermeros) entre 40 a 49 años y el **7%** (01 enfermero) se ubicó de 50 años de edad a más.

Tabla 02. Sexo del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	12	80%
Masculino	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

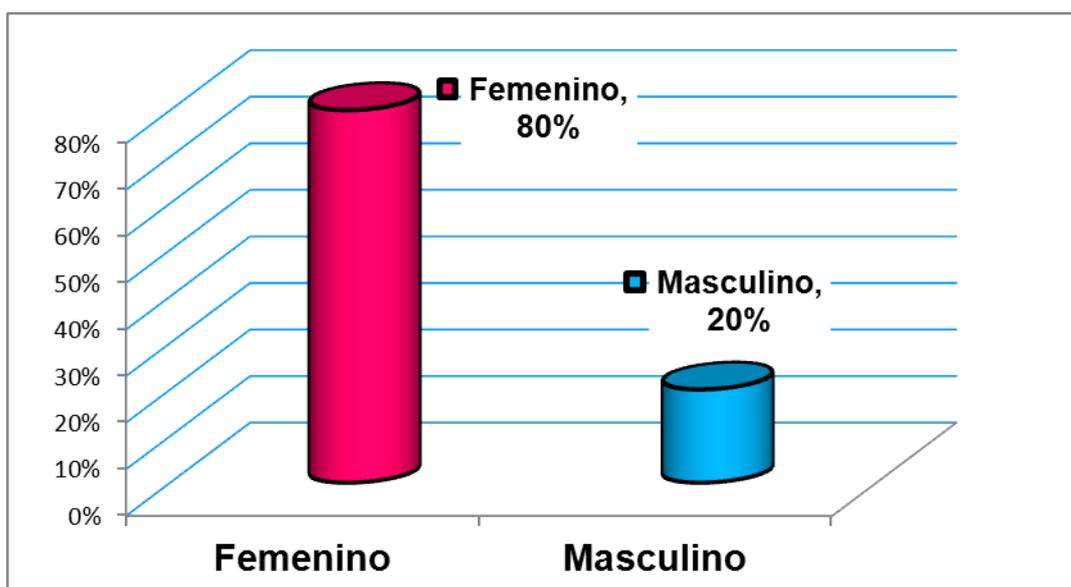


Figura 02. Sexo del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

En cuanto al sexo del personal de enfermería en estudio, se encontró que el **80,0 %** (12 enfermeros) fueron del sexo femenino y el **20,0 %** (03 enfermeros) fueron del sexo masculino.

Tabla 03. Años de Experiencia Profesional del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Años de Experiencia Profesional	Frecuencia	%
1 - 3 años	4	27%
4 - 6 años	7	47%
7 años a mas	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

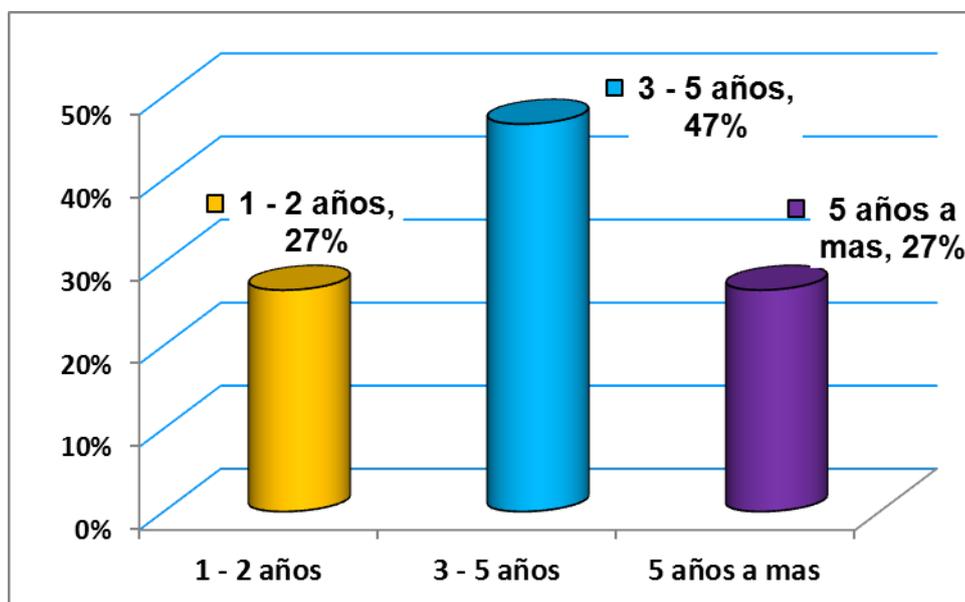


Figura 03. Años de Experiencia Profesional del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

En razón a la experiencia profesional en años del personal de enfermería en estudio, se encontró que el **47,0%** (07 enfermeros) se ubicaron entre 4 a 6 años, el **27,0%** (04 enfermeros) entre 01 a 03 años y el **27,0%** (04 enfermeros) tiene de 05 años a más de experiencia profesional.

Tabla 04. Situación Laboral del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Situación Laboral	Frecuencia	%
Nombrado	4	27%
Contratado	11	73%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

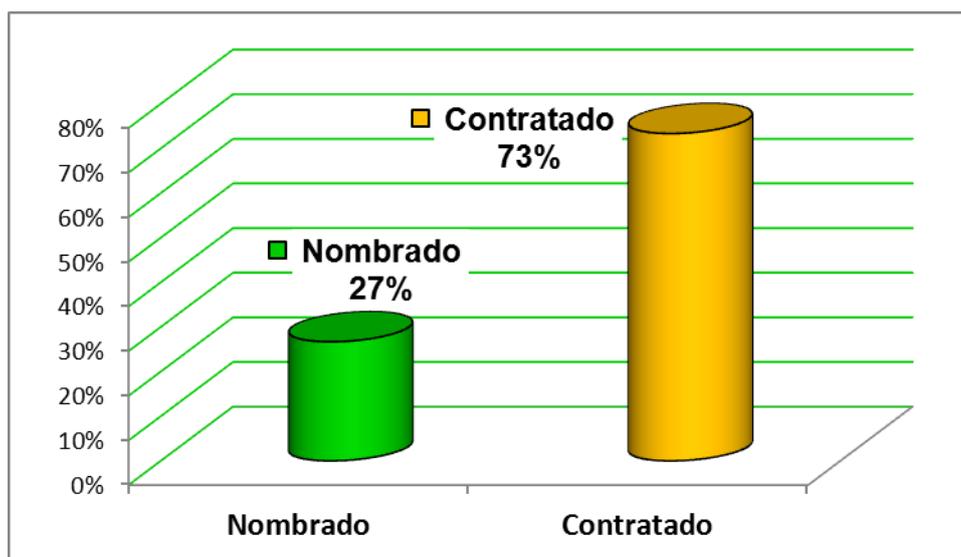


Figura 04. Situación Laboral del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Respecto a la situación laboral del personal de enfermería en estudio, se encontró que el **73,0%** (11 enfermeros) tuvieron la condición de contratados y el **27,0%** (04 enfermeros) tuvieron la condición de nombrados.

Tabla 05. Estudios de Especialización realizados por el personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Estudios de Especialización realizados	Frecuencia	%
Diplomado	2	13%
Especialidad	3	20%
Maestría	0	0%
Doctorado	0	0%
Ninguno	10	67%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

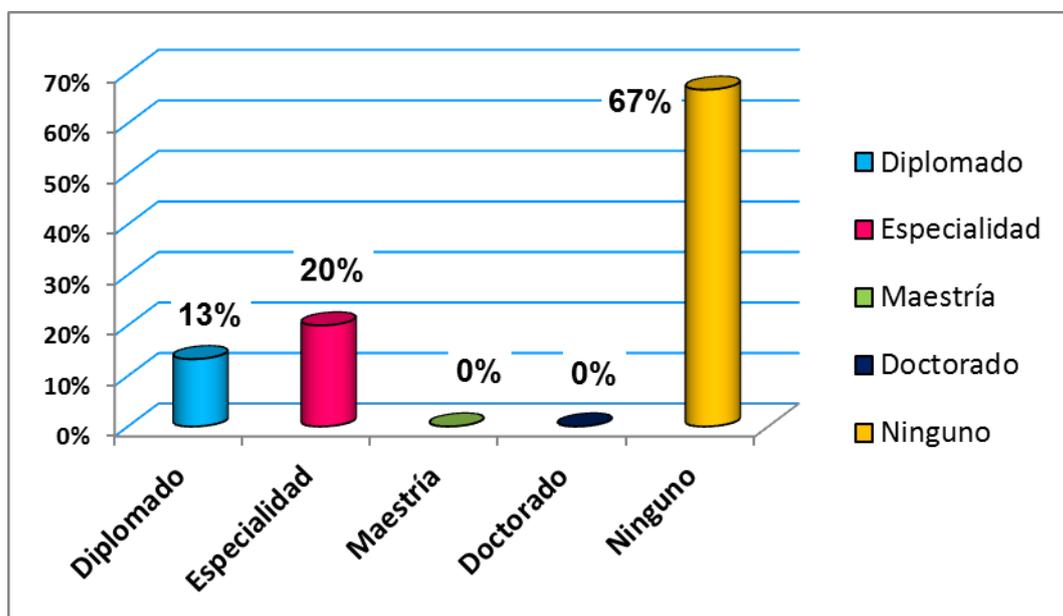


Figura 05. Estudios de Especialización realizados por el personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Con respecto a los estudios de post grado del personal de enfermería en estudio, se encontró que el **67,0%** (10 enfermeros) no tienen ningún otro estudio adicional a su título universitario; el **20,0%** (03 enfermeros) tienen especialidad; el **13,0%** (02 enfermeros) tienen Diplomado.

Tabla 06. Capacitación sobre bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Recibió capacitación sobre Bioseguridad	Frecuencia	%
SI	10	67%
NO	5	33%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

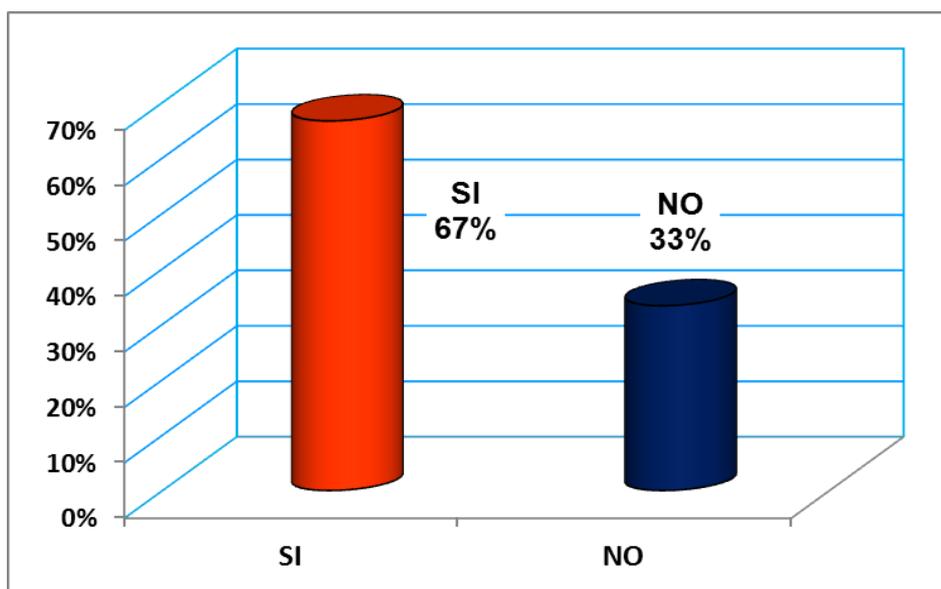


Figura 06. Capacitación sobre bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

En cuanto a la capacitación sobre bioseguridad recibida por el personal de enfermería en estudio, se encontró que el **67%** (10 enfermeros) indicaron **haber recibido** capacitación sobre bioseguridad y sin embargo el **33,0%** (05 enfermeros) indicaron **no haber recibido** capacitación sobre bioseguridad.

3.1.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD:

Tabla 07. Conocimiento sobre las generalidades de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Conocimiento sobre las generalidades de bioseguridad del personal de enfermería	Frecuencia	%
Bueno	6	40%
Regular	9	60%
Deficiente	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

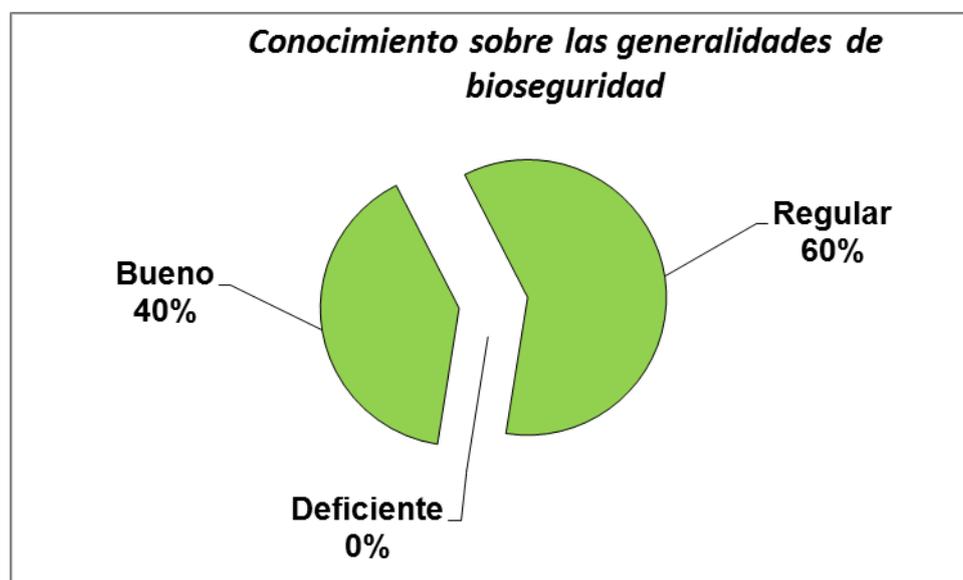


Figura 07. Conocimiento sobre las generalidades de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

- Respecto al conocimiento sobre las generalidades de bioseguridad del personal de enfermería en estudio, se encontró que el **60,0%** (09 enfermeros) tuvieron nivel de conocimiento **Regular** y el **40,0%** (06 enfermeros) tuvieron un nivel de conocimiento **Bueno**.

Tabla 08. Conocimiento sobre el manejo y eliminación de desechos contaminados y no contaminados del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Conocimiento sobre manejo y eliminación de desechos contaminados y no contaminados	Frecuencia	%
Bueno	4	27%
Regular	11	73%
Deficiente	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

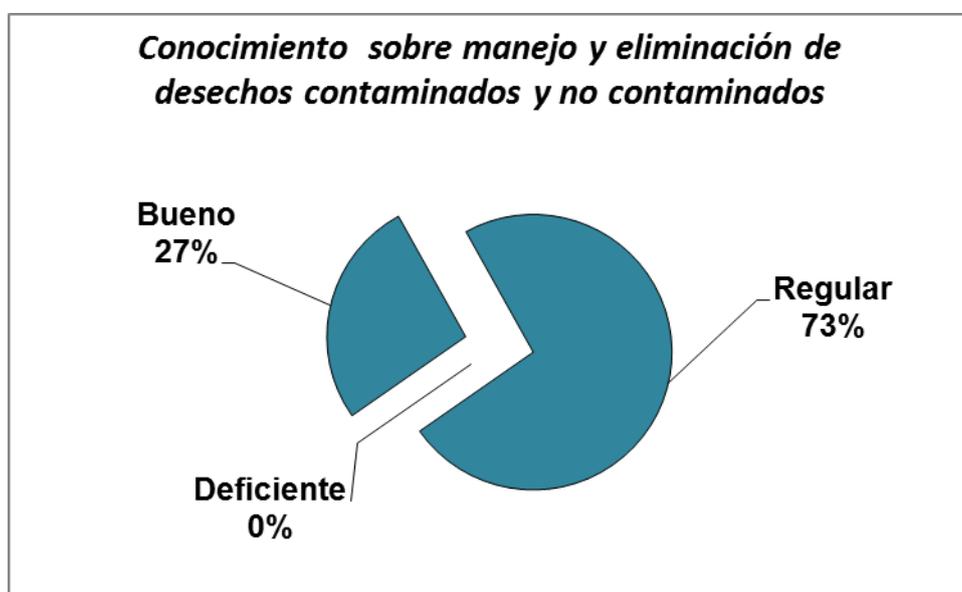


Figura 08. Conocimiento sobre el manejo y eliminación de desechos contaminados y no contaminados del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

- Respecto al el manejo y eliminación de desechos contaminados y no contaminados del personal de enfermería en estudio, se encontró que el **73,0%** (11 enfermeros) tuvieron nivel de conocimiento **Regular** y el **27,0%** (04 enfermeros) tuvieron un nivel de conocimiento **Bueno**.

Tabla 09. Conocimiento sobre las barreras protectoras en bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Conocimiento sobre las barreras protectoras en bioseguridad	Frecuencia	%
Bueno	5	33%
Regular	10	67%
Deficiente	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

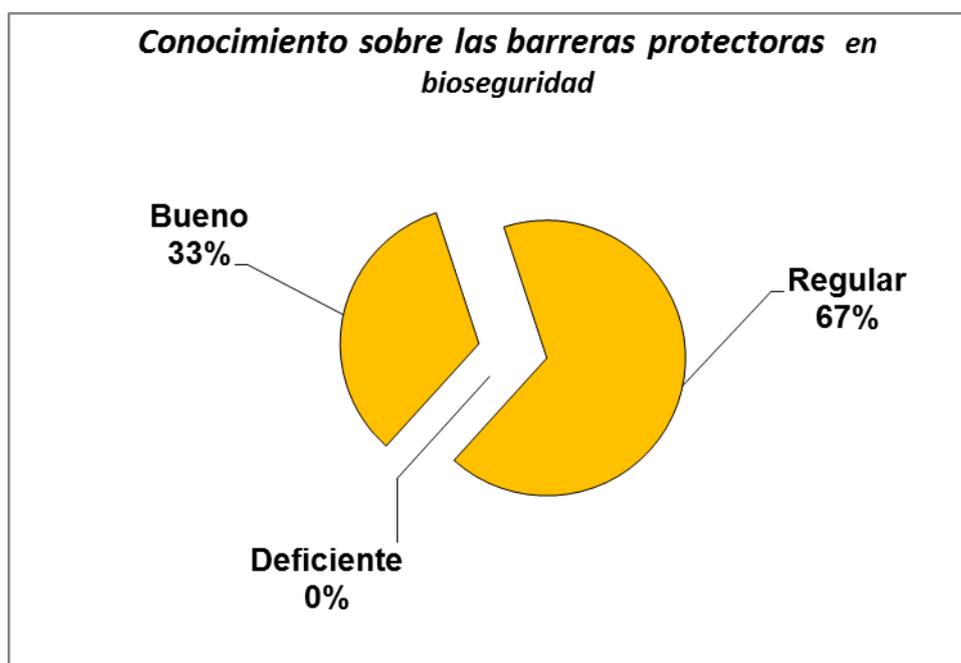


Figura 09. Conocimiento sobre las barreras protectoras en bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

- Respecto al conocimiento sobre las barreras protectoras en bioseguridad del personal de enfermería en estudio, se encontró que el **67,0%** (10 enfermeros) tuvieron nivel de conocimiento **Regular** y el **33,0%** (05 enfermeros) tuvieron un nivel de conocimiento **Bueno**.

Tabla 10. Conocimiento sobre los riesgos y accidentes laborales en bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Conocimiento sobre los riesgos y accidentes laborales	Frecuencia	%
Bueno	3	20%
Regular	12	80%
Deficiente	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

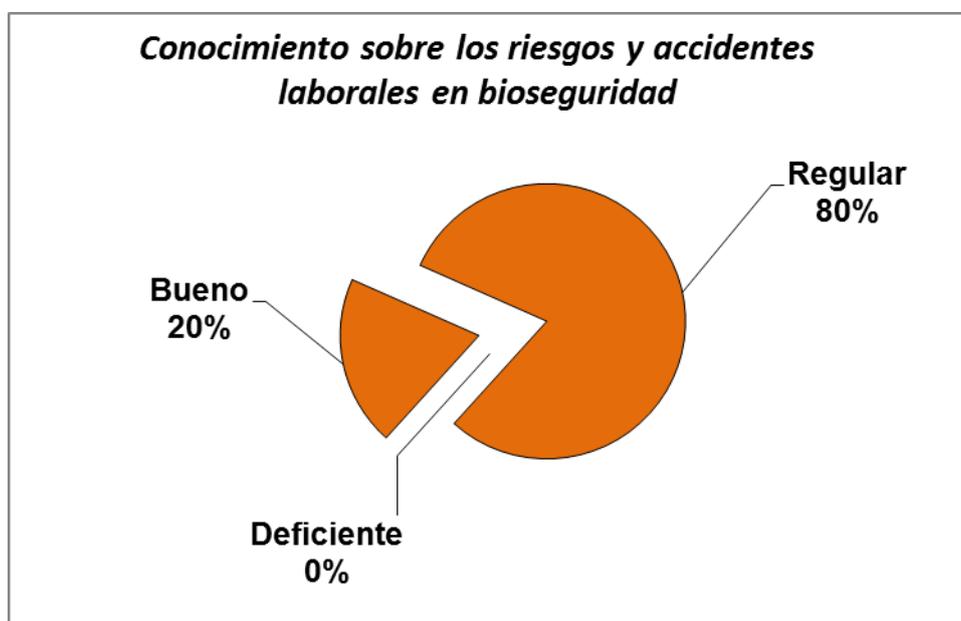


Figura 10. Conocimiento sobre los riesgos y accidentes laborales en bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

- Respecto al conocimiento sobre los riesgos y accidentes laborales en bioseguridad del personal de enfermería en estudio, se encontró que el **80,0%** (12 enfermeros) tuvieron nivel de conocimiento **Regular** y el **20,0%** (03 enfermeros) tuvieron un nivel de conocimiento **Bueno**.

Tabla 11. Conocimiento sobre bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Conocimiento sobre Bioseguridad	Frecuencia	%
Bueno	5	33%
Regular	10	67%
Deficiente	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

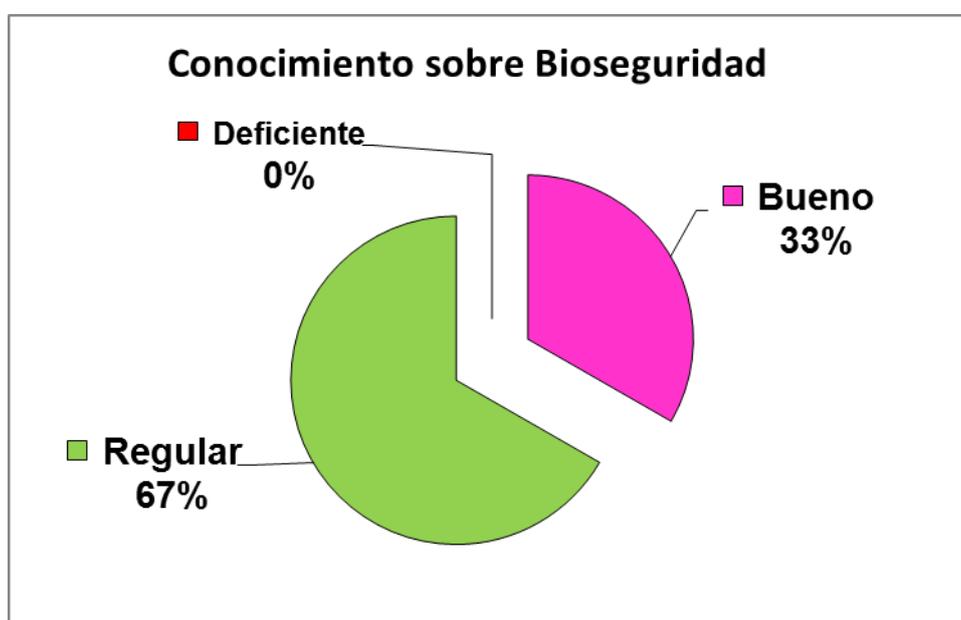


Figura 11. Conocimiento sobre bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

- Respecto al conocimiento sobre bioseguridad del personal de enfermería en estudio, se encontró que el **67,0%** (10 enfermeros) tuvieron nivel de conocimiento **Regular** y el **33,0%** (05 enfermeros) tuvieron un nivel de conocimiento **Bueno**.

3.1.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:

Tabla 12. Aplicación de medidas de bioseguridad del personal del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Aplicación de medidas de Bioseguridad	Frecuencia	%
SI CUMPLE	11	73%
NO CUMPLE	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

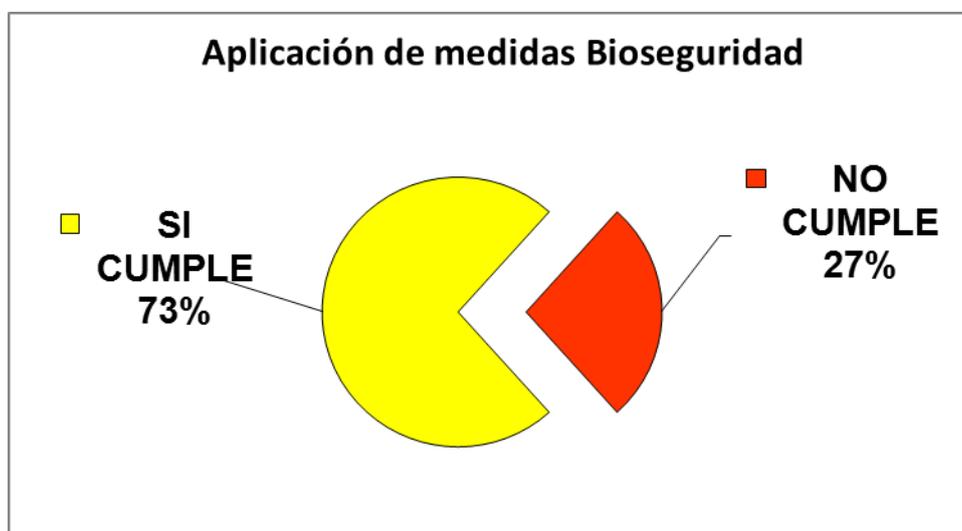


Figura 12. Aplicación de medidas de bioseguridad del personal del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Respecto a la aplicación de medidas de Bioseguridad del personal de enfermería en su práctica asistencial, se encontró que el **73,0%** (11 enfermeros) **si cumple** (práctica adecuada), con aplicar medidas de bioseguridad y el **27,0%** (04 enfermeros) **no cumple** (práctica inadecuada) con aplicar medidas de bioseguridad.

3.1.2. ANALISIS INFERENCIAL:

Tabla 13. Relación entre el conocimiento sobre generalidades de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Conocimiento sobre generalidades de Bioseguridad	Aplicación de las medidas de Bioseguridad				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI CUMPLE		NO CUMPLE		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Bueno	4	40	11	27	4	40	6.02	0.0000
Regular	11	60	4	73	11	60		
Deficiente	0	0	0	0	0	0		
Total	15	100	15	100	15	100		

Fuente: Anexo 01 y 02.

$p = 0,0000 < 0.05$

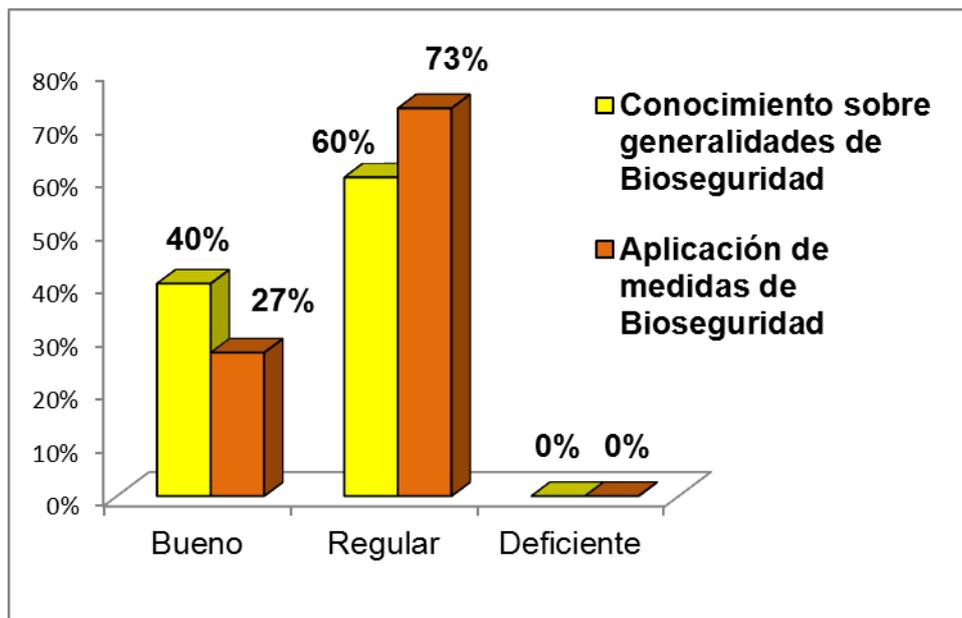


Figura 13. Relación entre el conocimiento sobre generalidades de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Respecto a la relación entre el **conocimiento sobre generalidades de bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad**, tenemos que dentro del rango **Bueno** a nivel de **conocimiento sobre generalidades de Bioseguridad** están con **40%** y aplican un **27%**; de igual modo en la categoría **Regular**, a nivel de conocimientos están con **60%** y ponen en práctica un **73%**, observándose gráficamente en ambos casos que si **están relacionados** los conocimientos con la aplicación.

Por otra parte, de la **Tabla N° 13**, vemos que estos criterios presentan dependencia significativa ($p=0.0000 < 0.05$); es decir que **existe una relación significativa** entre los conocimientos sobre generalidades de bioseguridad y la aplicación de las enfermeras involucradas en la investigación.

Tabla 14. Relación entre el conocimiento sobre manejo y eliminación de desechos contaminados y no contaminados y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Conocimiento sobre manejo y eliminación de desechos contaminados y no contaminados	Aplicación de medidas de Bioseguridad				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI CUMPLE		NO CUMPLE		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Bueno	5	33	11	27	5	33	7.41	0.0000
Regular	10	67	4	73	10	67		
Deficiente	0	0	0	0	0	0		
Total	15	100	15	100	15	100		

Fuente: Anexo 01 y 02.

$p = 0,0000 < 0.05$

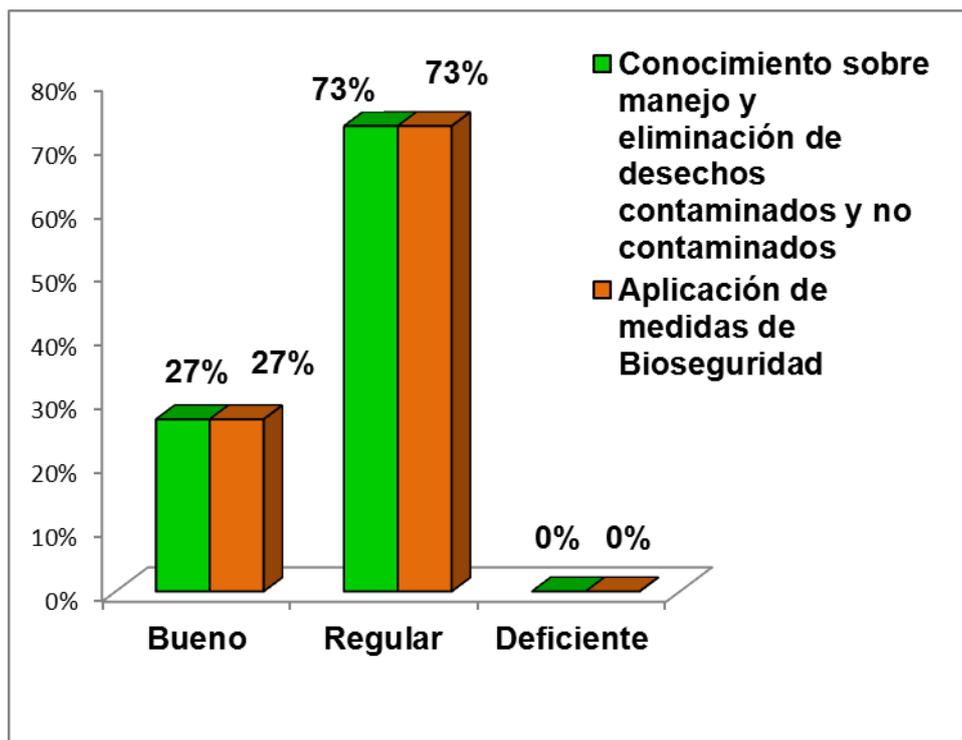


Figura 14. Relación entre el conocimiento sobre manejo y eliminación de desechos contaminados y no contaminados y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Respecto a la relación entre el **conocimiento sobre manejo y eliminación de desechos contaminados y no contaminados y la aplicación de medidas de bioseguridad**, tenemos que dentro del rango **Bueno** a nivel de conocimiento sobre manejo y eliminación de desechos contaminados y no contaminados están con **27%** y aplican un **27%**; de igual modo en la categoría **Regular**, a nivel de conocimientos están con **73%** y ponen en práctica un **73%**, observándose gráficamente en ambos casos que si **están relacionados** los conocimientos con la aplicación.

Por otra parte, de la **Tabla N° 14**, vemos que estos criterios presentan dependencia significativa ($p=0.0000 < 0.05$); es decir que **existe una relación significativa** entre los conocimientos sobre manejo y eliminación de desechos contaminados y no contaminados y la aplicación de la enfermera involucrada en la investigación.

Tabla 15. Relación entre el **conocimiento sobre las barreras protectoras** en bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Conocimiento sobre las barreras protectoras	Aplicación de las medidas de Bioseguridad				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI CUMPLE		NO CUMPLE					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	5	33	11	27	5	33	6.55	0.0000
Regular	10	67	4	73	10	67		
Deficiente	0	0	0	0	0	0		
Total	15	100	15	100	15	100		

Fuente: Anexo 01 y 02.

$p = 0,0000 < 0.05$

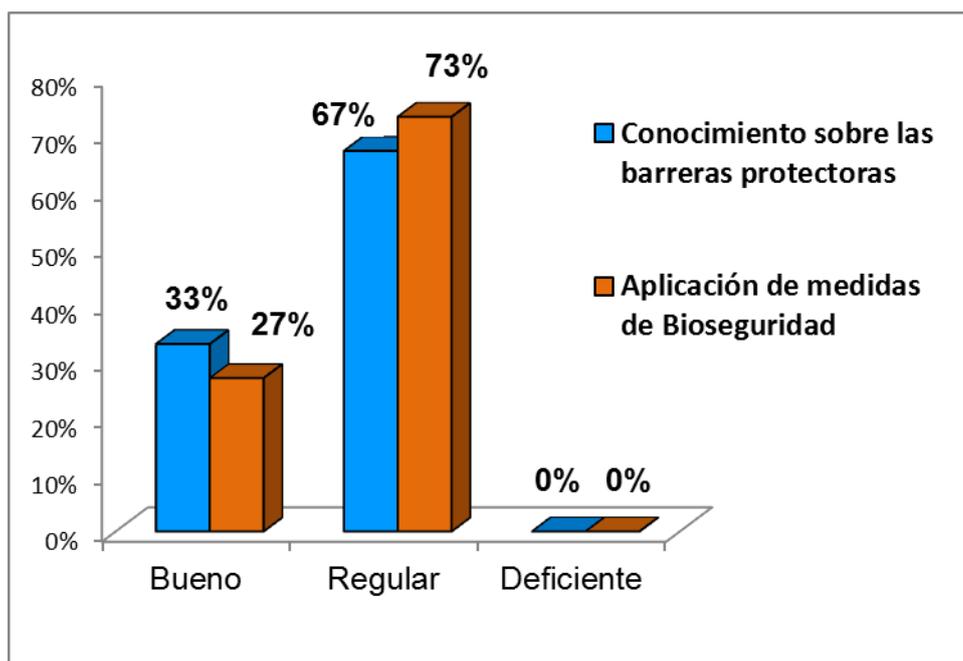


Figura 15. Relación entre el conocimiento sobre **las barreras protectoras** en bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Respecto a la relación entre el **conocimiento sobre las barreras protectoras** en **bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad**, tenemos que dentro del rango **Bueno** a nivel de **conocimiento** están con **33%** y aplican un **27%**; de igual modo en la categoría **Regular**, a nivel de conocimientos están con **67%** y ponen en práctica un **73%**, observándose gráficamente en ambos casos que si **están relacionados** los conocimientos con la aplicación.

Por otra parte, de la **Tabla N° 15**, vemos que estos criterios presentan dependencia significativa ($p=0.0000 < 0.05$); es decir que **existe una relación significativa** entre los conocimientos sobre las barreras protectoras de bioseguridad y la aplicación de las enfermeras involucradas en la investigación.

Tabla 16. Relación entre el conocimiento los riesgos y accidentes laborales y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Conocimiento sobre los riesgos y accidentes laborales	Aplicación de las medidas de Bioseguridad				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI CUMPLE		NO CUMPLE		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Bueno	3	20	11	27	3	33	5.97	0.0048
Regular	12	80	4	73	12	67		
Deficiente	0	0	0	0	0	0		
Total	15	100	15	100	15	100		

Fuente: Anexo 01 y 02.

$p = 0,0048 < 0.05$

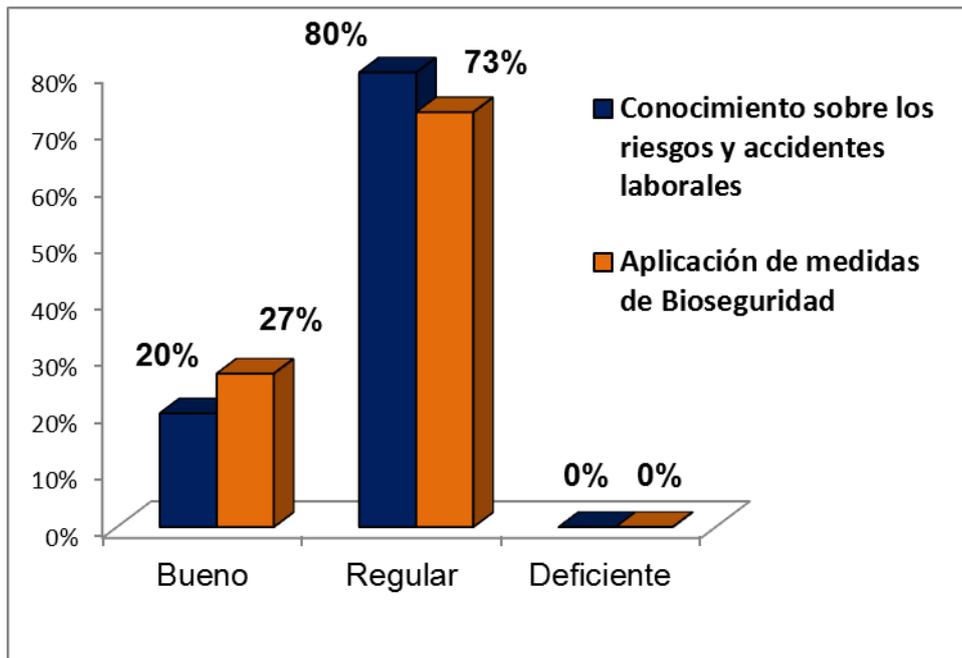


Figura 16. Relación entre el conocimiento sobre los riesgos y accidentes laborales y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Respecto a la relación entre el **conocimiento sobre los riesgos y accidentes laborales y la aplicación de medidas de Bioseguridad**, tenemos que dentro del rango **Bueno** a nivel de **conocimiento** están con **33%** y aplican un **27%**; de igual modo en la categoría **Regular**, a nivel de conocimientos están con **67%** y ponen en práctica un **73%**, observándose gráficamente en ambos casos que si **están relacionados** los conocimientos con la aplicación.

Por otra parte, de la **Tabla N° 16**, vemos que estos criterios presentan dependencia significativa ($p=0.0048 < 0.05$); es decir que **existe una relación significativa** entre los conocimientos los riesgos y accidentes laborales y la aplicación de las enfermeras involucradas en la investigación.

Tabla 17. Relación entre el *conocimiento sobre bioseguridad* y la *aplicación de las medidas de bioseguridad* del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Conocimiento sobre Bioseguridad	Aplicación de medidas de Bioseguridad				Total		Prueba inferencial	Significancia
	SI CUMPLE		NO CUMPLE					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	5	33	11	27	5	33	5.41	0.0036
Regular	10	67	0	73	10	67		
Deficiente	0	0	4	00	0	0		
Total	15	100	15	100	15	100		

Fuente: Anexo 01 y 02.

$p = 0,0036 < 0.05$

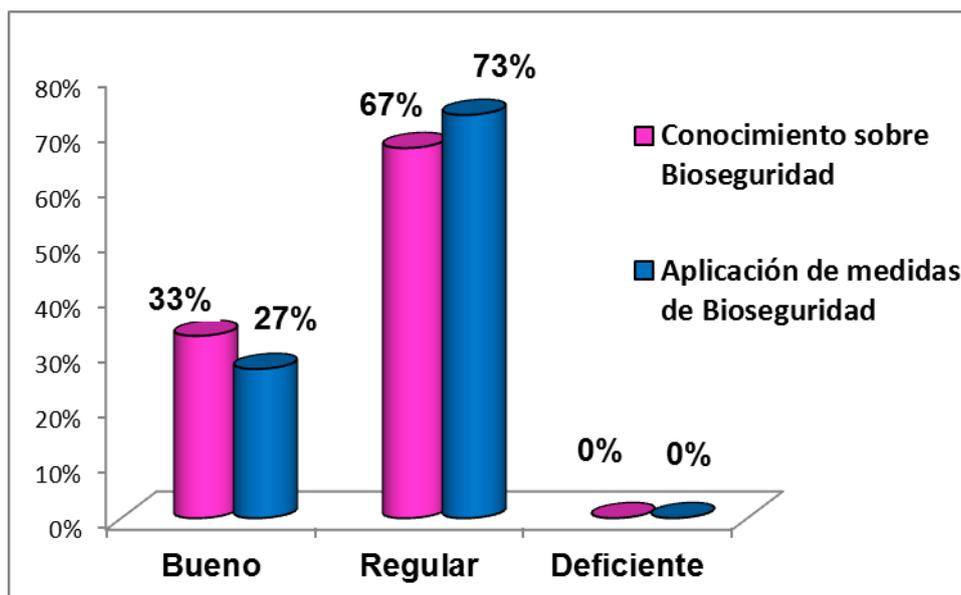


Figura 17. Relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Respecto a la relación entre el **conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad**, tenemos que dentro del rango **Bueno** a nivel de **conocimiento** están con **33%** y aplican un **27%**; de igual modo en la categoría **Regular**, a nivel de conocimientos están con **67%** y ponen en práctica un **73%**, observándose gráficamente en ambos casos que si **están relacionados** los conocimientos con la aplicación.

Por otra parte, de la **Tabla N° 17**, vemos que estos criterios presentan dependencia significativa ($p=0.0036 < 0.05$); es decir que **existe una relación significativa** entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de las enfermeras involucradas en la investigación.

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

La Hipótesis General planteada en esta investigación es:

Ha: El conocimiento sobre bioseguridad **se relaciona** significativamente con la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

Ho: El conocimiento sobre bioseguridad **no se relaciona** significativamente con la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo 2015.

De los resultados obtenidos en nuestra investigación y según la **Tabla y Gráfica N° 17**, observamos dependencia significativa es decir que ($p=0.0036 < 0.05$); confirmando que **existe una relación significativa**

entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, pero a la vez esta dependencia nos indica que **RECHAZAMOS** la Hipótesis Nula (**H₀**) y **ACEPTAMOS** la Hipótesis de investigación **H_a**.

3.2 DISCUSION

Luego de haber analizado los resultados más críticos de nuestra investigación, respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad obtuvimos que el **67,0%** (10 enfermeros) mostraron un nivel de **Conocimiento Regular** y el **73,0%** (11 enfermeros) **aplica medidas de Bioseguridad**.

Estos resultados parcialmente se **asemejan** con las investigaciones siguientes:

Canchan y Tapia ⁽²⁵⁾, realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad de las enfermeras de emergencia del Hospital Central Militar de Lima, y encontraron que el **59,1%** de las enfermeras tiene un **nivel de conocimiento regular** y el **81,8%** aplica en forma deficiente las medidas de bioseguridad.

Víctor Soto y Enrique Olano ⁽²⁹⁾, mencionan diferentes estudios en su investigación, uno realizado en el año 2000 en el Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga" en Perú, a una muestra de trabajadores asistenciales donde el **76%** tenía un nivel de **conocimientos aceptables** sobre bioseguridad y el **67%** tras una observación rigurosa **cumplían** ocasionalmente con las normas de bioseguridad.

El personal de Enfermería de la Clínica San José ⁽¹¹⁾, tiene un **conocimiento regular** en un **66%** frente a las medidas de bioseguridad y un **70%** de aplicación deficiente frente a estas.

Pero con respecto a la investigación realizada en Ecuador por la investigadora Panimboza Cabrera Carmen J. y Pardo Moreno Luis Xavier ⁽⁷⁾. El 2013, en su trabajo de investigación Titulada: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DEL PACIENTE. "HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ" dicen: El estudio sobre medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el "Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas" **cuyo objetivo general** es verificar la aplicación de medidas de bioseguridad, así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. La investigación realizada de tipo descriptivo, en cuanto al instrumento utilizado fue la observación directa con 27 ítems y un cuestionario con 10 preguntas de alternativas múltiples. Tuvo como resultados que el **71% conocen** acerca de medidas Bioseguridad y el **67,0% aplica** y el **33%** nunca aplica.

CONCLUSIONES

Luego de realizado el estudio de investigación correspondiente, los investigadores llegamos a las siguientes conclusiones:

CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

- En cuanto al conocimiento sobre bioseguridad del personal de enfermería en estudio, se encontró que el **67,0%** (10 enfermeros) tuvieron nivel de conocimiento **Regular** y el **33,0%** (05 enfermeros) tuvieron un nivel de conocimiento **Bueno**. Tabla y Gráfico 11.

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

- Respecto a la aplicación de medidas de Bioseguridad del personal de enfermería en su práctica asistencial, se encontró que el **73,0%** (11 enfermeros) **si cumple** (práctica adecuada), con aplicar medidas de bioseguridad y el **27,0%** (04 enfermeros) **no cumple** (práctica inadecuada) con aplicar medidas de bioseguridad. Tabla y Gráfico 12.

ANALISIS INFERENCIAL

- Se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre generalidades de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad. ($P \leq 0,000$). Tabla 13.

- Se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre el manejo y eliminación de desechos contaminados y no contaminados con la aplicación de las medidas de bioseguridad. ($P \leq 0,000$). Tabla 14.
- Se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre las barreras protectoras en bioseguridad y con la aplicación de las medidas de bioseguridad. ($P \leq 0,000$). Tabla 15.
- Se encontró relación significativa entre los riesgos y accidentes laborales con la aplicación de las medidas de bioseguridad. ($P \leq 0,0048$). Tabla 16.
- Se encontró relación significativa entre el **conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad**. ($P \leq 0,0036$). Tabla 17.

COMPROBACION DE HIPOTESIS

- De los resultados obtenidos en nuestra investigación y según la **Tabla y Gráfica N° 17**, observamos dependencia significativa es decir que ($p=0.0036 < 0.05$); confirmando que **existe una relación significativa** entre los conocimientos sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, pero a la vez esta dependencia nos indica que **RECHAZAMOS** la Hipótesis Nula (**H₀**) y **ACEPTAMOS** la Hipótesis de investigación **H_a**.

RECOMENDACIONES

Se establecer las siguientes recomendaciones:

- Determinar el riesgo que sufre el personal de enfermería a la exposición, evaluar la fuente, evaluar a la persona expuesta, aplicar profilaxis a personas con riesgo de infectarse y efectuar seguimiento y consejería al personal afectado.
- Establecer acciones educativas y de orden administrativo a fin de que los profesionales de enfermería, cumplan con estricta rigurosidad las medidas de bioseguridad.
- Instituir o fortalecer el área de salud ocupacional responsable de generar normas internas referentes a protocolos de bioseguridad y de velar por el cumplimiento de dichas normas.
- Establecer un programa de higiene y seguridad laboral antes y después de ingresar y salir del trabajo.
- Implementar talleres práctico – vivenciales de bioseguridad orientada al personal profesional de enfermería.
- Profundizar la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MedidasdeBioseguridad.repositorio.upse.edu.ec/bitstream/.../1/Tesis,%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf.
2. Conocimientos, Prácticas y Actitudes sobre ...www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/109/221::html.
3. Ministerio de salud, dirección general de salud ambiental, dirección ejecutiva de salud ocupacional. Prevención del riesgo biológico en los trabajadores de la salud. Lima-Perú; 2005 Guzmán E, Gaitán C, Arrieta C, Manotas I. Guías de práctica clínicas basadas en la evidencia “Control de la infección cruzada en odontología”, Proyecto ISS – A.C.F.O. 1.998
4. Díaz A, et al. Generalidades de los riesgos biológicos. Principales medidas de contención y prevención en el personal de salud; 2004: 1-10.
5. Papone V. Normas de bioseguridad en la práctica odontológica. Disponible en el ministerio de salud pública. Facultad de odontología.
6. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y ...www.elsevier.es › Inicio › Enfermería Clínica.
7. Panimboza Cabrera Carmen Jacqueline y Pardo Moreno Luis Xavier. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. “hospital dr. José Garcés Rodríguez”. Quito – Ecuador. 2013.Salinas 2012 – 2013.
<http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1094>.
8. Bautista Rodríguez Luz Marina et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad. Rioja – Venezuela. 2013.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4698254.pdf>.

9. Becerra N, Calojero E. Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería. [Tesis]. Ciudad Bolívar. Venezuela: Universidad del Oriente; 2010.
10. Peña F, et al. Manual de bioseguridad. ESE Hospital de III nivel La Victoria de Bogotá. [Monografía en internet]. 2011 (consultado 14 de Marzo de 2013); 91 p.
11. Cuadernos del Hospital de Clínicas, Vol. 49, no. 1 (2004) p.37-43
12. Monte Rey Ayllon, Luis; Mazzi Gonzales de Prada Eduardo et al. Evaluación de las normas de bioseguridad en el servicio de de neonatología del Hospital del Nino "Ovidio Aliaga Uria. La Paz – Bolivia. 2004. ...www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol49_3_11/hie05311.htm.
13. María Teresa Trincado Agudo et al. Evaluación de las normas de bioseguridad en el servicio de hemodiálisis del Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López". La Habana – Cuba. 2009.
14. Rivera García O. Diccionario Médico interactivo de PortalesMedicos.com. Madrid: Portales Médicos, S.L.[Internet]. 1999-2010. Bioseguridad.
15. IPSS. Manual de Bioseguridad y Salud Ocupacional Hospitalaria. Lima: Programa Central de Servicios Especiales. IPSS; 1997.
16. Normas Generales de Bioseguridad en EsSalud. Lima: Centro de Prevención de riesgos de Trabajo; 2001.
17. Resik Habib P. Las causalidades en Epidemiología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2003.
18. Oficina General de Epidemiología. Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de

- las infecciones intrahospitalarias. OGE-RENACE/VIGIA. Lima: Gráfica Bellido; 2000.
19. Gibson LL, Rose JB, Heas CN, Gerba C P, Rusin PA. Quantitative assessment of risk reduction from hand washing with antibacterial soaps. *J Appl Microbiol* 2002;92(Suppl. 1):136S-43S.
 20. Nilda Elena. Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud, hacia la la Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Hospital Félix Mayorca Soto. 2004...sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/cuyubamba_dn/.
 21. Garner JS. Guía para las precauciones de aislamiento en hospitales de Infección Hospitalaria Comité Asesor sobre Prácticas de Control [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control y Prevención; 1996.
 22. Caparachin Barreto, M. Felicita y colaboradores trabajo de investigación “Estudio microbiológico de secreciones residuales post retiro de catéter vesical y su reacción con otros factores clínicos pacientes hospitalizado FMS-1995 Tarma”.p.50.
 23. Pamela Elizabeth Espinoza Rodríguez y Liz Yaneth Flores Macuyama. Relación entre el Nivel de Conocimientos del Profesional de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad y su Aplicación en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2009.
 24. Lubo, Jiménez y Quevedo. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería. en el hospital público tipo IV del estado Zulia Venezuela. [Tesis de bachiller] 2004.
 25. Canchán Silvia y Tapia Ojeda, Zaida. “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad de las

- enfermeras de emergencia del Hospital Central Militar”. Rev Ciencias de Salud 2:1 2007.
26. Álvarez y Sánchez. Conocimiento y aplicación sobre medidas de higiene y bioseguridad del personal de Enfermería en el área de Obstetricia.
 27. Márquez M, Merjildo D, Palacios B. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería. Rev. de Ciencias de la Salud; 2006; 1:1.
 28. Córdor P, Enríquez J, Ronceros G, Tello M, Gutiérrez E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008. Rev. Perú. Epidemiol. abril 2013;17(1): 01-05.
 29. Soto y Olano. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga - Chiclayo. An. Fac. Med. (Perú).
 30. Monte Rey Ayllon, Luis; Mazzi Gonzales de Prada Eduardo et al. Evaluación de las normas de bioseguridad en el servicio de neonatología del Hospital del Niño "Ovidio Aliaga Uria. La Paz – Bolivia. 2004. ...www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol49_3_11/hie05311.htm.
 31. Nicéforo Justo y Zenovia Mayta. Bioseguridad en el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología de Hospital Regional de Tocache 2014. En Tocache, San Martín. 2014.
 32. Martha E. Rogers: Modelo de Enfermería modelomartharogers-eez.blogspot.com/.../modelo-de-enfermeria-por-martha-e.html.
 33. Dorothea Orem.(33). Teoría General de la Enfermería. <http://es.slideshare.net/azanero33/modelos-y-teorias-de-enfermeria>

34. El Cuidado: Ida Jean Orlando teorías de enfermería
uns.blogspot.com/2012/06/ida-jean-orlando.htm.
35. Grupo CTO. Metodología de enfermería - tema 14. M.
www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf.
36. Fernández R, Llord A., Valdés - Dapena, M. Suazo. Microbiología y Parasitología Médica. Ciudad de La Habana: Bioseguridad. Editorial Ciencias Medicas, 2001.
37. República Oriental del Uruguay. Normas de Bioseguridad. Ministerio de Salud Pública, 1997. | Link |
38. Zaid A, Hughes HG, Porceddu E, Nicholas F. Glosario de Biotecnología por alimentos y agricultura. Roma: 2001.
39. Fernández RJ. Bioseguridad. cap14.
40. María Teresa Trincado Agudo et al. Evaluación de las normas de bioseguridad en el servicio de hemodiálisis del Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López". La Habana – Cuba. 2009.
41. Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública, Uruguay
<http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>.
42. www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Medidas/medidatodos
43. dentizta.ccadet.unam.mx/dental/pdfs/medpre.pdf.
44. Que es el conocimiento? Mario Bunge. Página 83-91
45. Definición ABC <http://www.definicionabc.com/general/actitud.php>
46. dle.rae.es/?id=0cWXkpX.
47. www.tiposde.org/ser-humano/790-tipos-de-actitudes

48. Peña F, et al. Manual de bioseguridad. ESE Hospital de III nivel La Victoria de Bogotá. [Monografía en internet]. 2011 (consultado 14 de Marzo de 2013); 91 p.

BIBLIOGRAFIA

1. Cuyubamba Damián, Nilda. Conocimientos y Actitudes del personal de salud, hacia las medidas de bioseguridad por el personal de salud en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2003. Tarma – Junín. 2003.
2. "Nivel de Conocimientos y Practicas de Medidas de Bioseguridad en Internos de Enfermería del Hospital Minsa II - 2 Tarapoto Junio - Agosto 2012.
3. <http://definicion.de/actitud/#ixzz4KfhVHUAL>
4. actitudes.blogspot.com/2015_02_01_archive.html

ANEXOS

Nº encuesta:

Fecha: / /

ANEXO 01**CUESTIONARIO SOBRE BIOSEGURIDAD**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo.

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Muchas gracias.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ en años

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3. Años de experiencia profesional: _____ en años

4. Situación laboral:

Nombrado ()

Contratado ()

5. Estudios de post grado realizado:

Diplomado ()

Especialidad ()

Maestría ()

Doctorado ()

Ninguno ()

6. Recibió capacitación sobre bioseguridad:

SI ()

NO ()

En caso SI, ¿En qué año? _____

II. DATOS DE CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

(Marque la respuesta correcta, solo una)

1.- Las normas de bioseguridad se define como:

- a) Conjuntos de medidas preventivas que protegen la Salud
- b) Conjuntos de normas para evitar la propagación de enfermedades.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar, o matar gérmenes
- d) Conjunto de medidas que evita la propagación de microbios

2.- Los principios de bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento, universalidad
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo adecuado de material punzo cortante
- c) Barreras protectoras, universalidad, manejo y eliminación de material contaminado.
- d) Universalidad, principios de asepsia, manejo adecuado de material

3.- El lavado de manos tiene como objetivo:

- a) Eliminar la flora transitoria normal y residente
- b) Reducir la flora normal y remover la flora transitoria
- c) Eliminar la flora normal y residente
- d) Reducir la flora normal y eliminar la flora residente

4.- La enfermera que está en contacto con fluidos corporales debe usar:

- a) Mandilón, botas y guantes
- b) Mascarilla, gorra y botas
- c) Gorro, mascarilla, mandilón y guantes
- d) Guantes y uniforme quirúrgico

5.- El tratamiento que se debe realizar con el material punzocortante utilizado como agujas, bisturís, etc., es:

- a) Eliminar en cualquier envase más cercano
- b) Guardar para mandar a esterilizar
- c) Desinfectar con alguna solución
- d) Eliminar en algún recipiente especial

6.- El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:

- a) Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague esterilización
- b) Cepillado, descontaminación, secado, enjuague, esterilización
- c) Pre-lavado o descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilizado y/o desinfección
- d) Lavado, cepillado, enjuague y secado

7- 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
- d) Contacto directo, exudado y vía aérea

8.- Para evitar los accidentes laborales con agujas se recomienda:

- a) No encapucharlas y desecharlas en un descartador adecuado
- b) No doblarlas ni romperlas
- c) No manipula la aguja para separarla de la jeringa
- d) Quemar la aguja para separar de la jeringa

9.- La primera acción que se realiza ante un pinchazo de aguja utilizada es:

- a) Lavado de manos con antisépticos
- b) Limpio con algodón a más alcohol yodado
- c) Dejo que sangre sin lesionar
- d) Reportar inmediatamente a mi jefe

10.- Los desechos y las gasas contaminadas se eliminan en bolsa de color:

- a) Amarillo
- b) Rojo
- c) Negro
- d) Blanco

Nº observación:

Fecha: / /

ANEXO 02**GUIA DE OBSERVACION SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo.

INSTRUCCIONES. A continuación se listan una serie de acciones referidas a las medidas de bioseguridad, por lo que:

- Se debe observar toda atención que realiza el personal de enfermería, en el cual se tenga contacto directo con el paciente, con sus manos, con material e instrumental.
- La observación será dirigida a quien brinde la atención directa al paciente, si el procedimiento es realizado por dos personas o más, llene una ficha por cada una.
- Si durante la Observación se producen varios procedimientos, llene una guía para cada procedimiento.

La veracidad de lo registrado será de suma importancia para el estudio.

GRACIAS**I. DATOS GENERALES:**

Servicio: _____

Fecha: ___/___/_____

Hora: _____

Nº de cama Observada: _____

Procedimiento Observado (enumere sólo uno)

II. DATOS ESPECÍFICOS

PAUTAS DE BIOSEGURIDAD QUE CUMPLE EL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA ATENCION DE SALUD	SI	NO
1.- ¿Se lava las manos antes de atender al paciente?		
2.- ¿Usa los métodos de barrera correctamente (mandilón, mascarilla, gorro, botas)?		
3.- ¿Manejar correctamente las áreas limpias y/o estériles durante el procedimiento?		
4.- ¿Tiene material y/o equipo apropiado y necesario para el procedimiento?		
5.- ¿Dispone finalmente el material y/o instrumental contaminado en recipientes apropiados		
6.- ¿El material y equipo a utilizar en el procedimiento cumple con las medidas de esterilización y desinfección?		
7.- ¿Usa guantes estériles y/o limpios correctamente durante el procedimiento?		
8.- ¿Se lava las manos al finalizar el procedimiento?		

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el Centro de Salud de Acomayo.

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación, cuyo objetivo es determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de Acomayo.

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 enfermero

Firma investigador

Fecha:/...../.....

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez del instrumento en estudio, se tuvo que requerir el juicio de 6 expertos, donde se construyó una matriz de análisis de las respuestas, así:

Cuadro 01. Concordancia de las respuestas de los jueces

ITEMS	VALORACION DE JUECES							Prueba Binomial (Valor P)
	1	2	3	4	5	6	7	
1	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	0.016
2	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	0.125
3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	0.016
4	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	0.016
5	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	0.153
6	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	0.125

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

Considerando que existe concordancia significativa cuando el valor "P" es menor que 0,05; el instrumento es válido, según el juicio de expertos, ya que la concordancia del instrumento en estudio alcanzó un valor **P = 0,045**.

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar los resultados la prueba estadística de:

Coefficiente de confiabilidad ALFA DE CROMBACH:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{v_i}{Vt} \right]$$

Donde

A: Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach

K: Número de Ítems

Vi: Varianza de cada ítem

Vt: varianza total

Obteniéndose los siguientes resultados:

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.71	20
Conocimientos	

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.69	20
Actitudes	

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.74	10
Prácticas	

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.67	5
Opinión	

La validez y la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando su análisis nos da un resultado mayor o igual a 0.50. Por lo tanto, los valores promedios del instrumento presente en el estudio son altamente confiables y válidos.