

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A
LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN
EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2017

TESIS

Presentada por:

Lic. Luzmila Apaza Turpo

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
TACNA, 2017**

TESIS

Presentada por:

LIC. LUZMILA APAZA TURPO

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado.

**Dra. Ingrid María Manrique Tejada
PRESIDENTA**

**Dra. Elva A. Maldonado de Zegarra
MIEMBRO**

**Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor
MIEMBRO**

**Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
ASESORA**

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y sabiduría necesaria para culminar mis estudios de segunda especialidad en enfermería.

El presente trabajo de investigación está dedicado a mis hijas Adriana Palomino Apaza y Valeria Palomino Apaza por estar siempre en esos momentos difíciles brindándome su amor, paciencia y comprensión, y por último a esos verdaderos amigos por su apoyo incondicional.

Luzmila

AGRADECIMIENTOS

A la Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería- FACS de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, al personal docente por sus enseñanzas brindadas a lo largo de mi formación profesional.

Al Hospital Hipólito Unanue, por las facilidades brindadas en la realización del presente trabajo de investigación

A la Dra. Carla Patricia M. Mori Fuentes por su asesoría y orientación a lo largo de la realización del presente trabajo de investigación.

Luzmila

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	3
1.1. Fundamentos y Formulación del Problema	3
1.2. Formulación del Problema	7
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Operacionalización de Variables:	10
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de la Investigación	12
2.2. Bases Teóricas Científicas	19
CAPÍTULO III	59
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	60
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	60
3.2. Población	61

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	63
3.4. Procedimiento de recolección de datos:	66
3.5. Procesamiento de datos	67
3.6. Consideraciones éticas	68
CAPÍTULO IV	69
DE LOS RESULTADOS	69
4.1. Resultados	69
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	104

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1 Características sociodemográficas del personal de enfermería del Centro quirúrgico del HHUT Tacna, 2017	70
Tabla N° 2 Actitud del personal de enfermería frente a la Prevención de riesgos biológicos en el Centro quirúrgico del HHUT Tacna, 2017	72
Tabla N° 3 Actitud del personal de enfermería frente a la Prevención de riesgos biológicos, según la Prevención Primaria en el Centro quirúrgico del HHUT, 2017	74
Tabla N° 4 Actitud del personal de enfermería por ítems frente a la Prevención de riesgos biológicos, según la Prevención Primaria en el Centro quirúrgico del HHUT, 2017; por ítems.	76
Tabla N° 5 Actitud del personal de enfermería frente a la Prevención de riesgos biológicos, según la Prevención Secundaria en el Centro quirúrgico del HHUT, 2017	79
Tabla N° 6 Actitud del personal de enfermería frente a la Prevención de riesgos biológicos, según la Prevención Secundaria en el Centro quirúrgico del HHUT, 2017; por ítems	81
Tabla N° 7 Actitud del personal de enfermería: profesional de enfermería y técnico en enfermería, frente a la Prevención de riesgos biológicos, en el Centro quirúrgico del HHUT, 2017; por ítems	118

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1 Actitud del personal de enfermería frente a la Prevención de riesgos biológicos en el Centro quirúrgico del HHUT, 2017	73
Gráfico N° 2 Actitud del personal de enfermería frente a la Prevención de riesgos biológicos, según la Prevención Primaria en el Centro quirúrgico del HHUT, 2017	75
Gráfico N° 3 Actitud del personal de enfermería frente a la Prevención de riesgos biológicos, según la Prevención secundaria en el Centro quirúrgico del HHUT, 2017	80
Gráfico N° 4 Guía de Prevención de los riesgos biológicos	105

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo evaluar la actitud del personal de enfermería frente a la Prevención de Riesgos biológicos en el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2017 El estudio es de tipo descriptivo cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal. Se trabajó con la población muestral, constituida por 25 integrantes del personal de enfermería. El instrumento aplicado fue: la escala actitudinal frente a la Prevención de riesgos Biológicos en base al algoritmo de los autores Cebrián, F; Fernández, J. y modificado por la presente autora; obteniéndose como resultados: La actitud del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos es favorable en el 60 % y la actitud según la prevención primaria en el Centro quirúrgico es favorable en el 68% y en la prevención secundaria es favorable en el 84%. Conclusión: Existe una actitud favorable del personal de enfermería en la prevención primaria y la prevención secundaria.

Palabras clave: Actitud, personal de enfermería, prevención de riesgos biológicos, prevención primaria, prevención secundaria.

ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate the attitude of the nursing staff in relation to the Prevention of Biological Risks in the Surgical Center of the Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2017. The study is of a quantitative descriptive type, with a non-experimental cross-sectional design. We worked with the sample population, constituted by 25 members of the nursing staff. The instrument applied was: the scale of assessment against the prevention of biological risks based on the algorithm of the authors Cebrián, F; Fernández, J. and modified by the present author; obtaining as results: The attitude of nursing staff against the prevention of biological risks is favorable in 60% and the attitude according to primary prevention in the surgical center is favorable in 68 % and in secondary prevention is favorable in 84% Conclusion: There is a favorable attitude of nurses in primary prevention and secondary prevention.

Keywords: Attitude, nursing staff, biological risk prevention, primary prevention, secondary prevention

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado “La actitud del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos en el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2017, tuvo como objetivo evaluar la actitud del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos. Se aplicó el instrumento a toda la población de enfermería la escala de valoración sobre la actitud frente a la prevención de riesgos biológicos: según la prevención primaria y prevención secundaria en el personal de enfermería.

El conocimiento en la prevención de riesgos biológicos, disminuye la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas, por que minimiza el riesgo a exponerse, ofreciendo pautas para la actuación correcta frente a un accidente laboral o exposición involuntaria y garantizando la realización del trabajo de manera segura.

El personal de Salud es el que está mayormente expuesto a los riesgos biológicos ya que son quienes se involucran directamente con todas las fuentes perjudiciales o con todas las condiciones dadas para deteriorar la salud del trabajador, esto sino se aplican todas las medidas para la prevención.

La OMS respalda la aplicación de estrategias preventivas en los países con una red de 70 Centros de Colaboración, en el marco de su Estrategia Mundial sobre Salud Ocupacional para Todos (1).

Esta investigación surge con la necesidad de prevenir al personal de enfermería frente a los riesgos biológicos.

Si la actitud del profesional de enfermería fuera favorable hacia las medidas de bioseguridad, establecidas en el protocolo del hospital y las normas de bioseguridad, lograría tomar consciencia del riesgo al que se encuentra expuesto, por tanto, la responsabilidad de protección hacia sí mismo recaería en el mismo. Los índices de hepatitis, VIH, tuberculosis y enfermedades de la piel en profesionales por contaminación en su centro laboral reducirían a cero.

El presente trabajo investigación, se encuentra organizado en 4 capítulos: capítulo I Planteamiento del estudio, capítulo II Marco teórico, capítulo III Metodología de la investigación, capítulo IV De los Resultados; para culminar con las conclusiones, recomendaciones seguidas de referencias y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Fundamentos y Formulación del Problema

El riesgo biológico en el Centro quirúrgico es sin duda, el más frecuente entre los riesgos laborales del personal de enfermería. El personal de enfermería que se encuentra expuesta a estos riesgos biológicos tiene la posibilidad de entrar en contacto con sangre o fluidos corporales y, sobre todo, de sufrir inoculaciones accidentales al manipular objetos cortantes y punzantes, o exposición de piel y mucosas.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2011 informa que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y enfermedades laborales cada año (2)

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud corresponde en

un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5 % de las infecciones por VIH (3).

Hablar de accidentabilidad biológica equivale hablar de accidentes cutáneos con instrumentos punzo cortantes; instrumentos destinados a la realización de las técnicas invasivas que suponen un mayor riesgo de accidentalidad biológica.

Existen muy pocas notificaciones con respecto a accidentes por riesgo biológico; sin embargo, el personal de salud del centro quirúrgico refiere que alguna vez se accidentaron pero que no manifestaron o declararon para notificarlo. La actitud que el personal opta por este tipo de conducta y comportamiento es un riesgo para su salud.

El protocolo de actuación con riesgos biológico es poco conocido por el personal del Centro quirúrgico, que muchas veces no se efectiviza cuando se presenta el accidente o simplemente no acude a manifestar el riesgo , el poco conocimiento sobre las medidas preventivas ante el riesgo biológico trae como consecuencia daños en la salud del trabajador, pero es necesario mencionar que el otro motivo del personal de salud en no notificarlo por la vergüenza que tiene el personal ante una llamada de atención de parte de su jefe o por la carga laboral no tenía tiempo para cumplir con el protocolo de actuación.

La actitud del personal de salud frente a los riesgos biológicos es importante, pero no se evidencian en magnitud el daño presente, a pesar de haber tenido accidentes con riesgos biológicos.

La actitud que elige la persona con respecto a su salud se ven influenciadas por el desconocimiento, la falta de formación e información, el exceso de confianza en la tecnología, la adaptación de vicios en el trabajo, resistencia a la aceptación de normas/ reglas, el no cumplimiento de las normas de seguridad, cuando las hay o procedimientos de trabajo mal planificados son causas que con llevan a un accidente por riesgo biológico.

Sin embargo, los accidentes se producen; por la actitud poco favorable que toma el personal de salud frente al riesgo biológico y sobre todo no eligiendo medidas de prevención para eliminarlos o reducirlos.

Según Morales y colaboradores, refieren que es necesario conocer la actitud para poder predecir la conducta, que la persona podría o no realizar, hay que determinar si dicha conducta es general o específica. Los distintos elementos que influyen en el inicio de una acción nos conducen a valorar las distintas creencias que están en juego, y no atender tan sólo a una creencia general, ya que no se otorga el mismo

grado de aceptación o rechazo a cada uno de los componentes específicos que la conforman (4).

Según la Unidad de Epidemiología del hospital Hipólito Unanue de Tacna, se han reportado casos por accidente punzo cortante del año 2015, fueron 5 casos punzocortantes en el personal de enfermería de las cuales 3 son enfermeras y 2 son técnicos de enfermería y del presente año, un total de casos de 11 personas; de las cuales fueron 8 enfermeras y 1 técnico de enfermería. Contacto con secreción del paciente: 2 (1 técnico de enfermería y 1 interna de enfermería) (5).

Aunque, tenga una actitud favorable hacia una conducta, la probabilidad de llevarla a cabo va a depender, entre otros factores, de la percepción de control por parte del individuo sobre su conducta.

La actitud del personal de enfermería del Centro quirúrgico, se evidencia que no es favorable para la salud del trabajador, optando conductas y comportamientos que hacen daño a su salud y la salud de sus compañeros de trabajo y del propio paciente. Por ello es el motivo del presente estudio de investigación.

La Prevención Primaria, es la medida más efectiva para prevenir infecciones y la finalidad de la Prevención secundaria es evitar la seroconversión.

Dadas las consideraciones expuestas se propone la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la actitud del personal de enfermería frente a La prevención de riesgos biológicos en el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2017

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Evaluar la actitud del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos en el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2017

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2017
- Valorar la actitud del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos según la prevención primaria

en el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2017.

- Valorar la actitud del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos según la prevención secundaria en el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2017

1.4 Justificación

Los riesgos biológicos están presentes en el ambiente hospitalario, pero la aplicación de las medidas preventivas ante riesgos biológicos logrará reducir o eliminar a estos agentes que hacen daño a la salud del trabajador. La actitud se manifiesta a través de la conducta o comportamiento del individuo frente a los riesgos biológicos, que pueden ser favorables o no favorables para la salud del trabajador.

El personal de enfermería del centro quirúrgico, se encuentra expuesto al riesgo biológico, por lo tanto, su trabajo se encuentra como un riesgo elevado por la exposición diaria a agentes contaminantes y la actitud poco favorable en la aplicación de las normas de Prevención ante riesgo biológico lo hace más susceptible a enfermarse y ser transmisor de infecciones hacia los pacientes.

Por lo que es importante investigar las actitudes que presenta el personal de enfermería del centro quirúrgico, ya que los resultados del presente estudio de investigación ayudarán a optar conductas y comportamientos saludables frente al riesgo biológico optando por actitudes favorables en la Prevención primaria y Prevención secundaria.

Según Ajzen, & Fishbein “La actitud se la ha definido en el campo de las ciencias humanísticas con una serie de conceptos que explican la influencia que estas tienen en el ser humano y las pautas que determinan un comportamiento” (6).

Con la realización de este trabajo se pretende conocer las actitudes del personal de enfermería ante los riesgos biológicos. El estudio de las actitudes es de suma importancia debido a que aporta un conocimiento en cuanto a la conducta de la persona respecto a determinado objeto desde el punto de vista individual, así como social.

El presente estudio de investigación, pretende describir la variable única: La actitud del personal frente a la Prevención de riesgos biológicos, y que va orientada a valorar las dimensiones de la actitud

del personal de enfermería frente al riesgo biológico en la Prevención Primaria y en la Prevención secundaria. Los beneficiarios del presente estudio son la institución del Hospital Hipólito Unanue y el personal del centro quirúrgico y el paciente, porque de esta manera al conocer los resultados, se procederá a realizar estrategias de intervención a través de la capacitación, para poder mejorar la actitud del personal frente al riesgo biológico y minimizar enfermedades infecto contagiosas contraídas por la mala praxis durante la labor profesional.

El aporte para enfermería, es mejorar las actitudes del personal frente al el riesgo biológico, lo que beneficiaría en la salud del trabajador y del paciente.

1.4. Operacionalización de Variable:

Variable única: Actitud del personal de enfermería frente prevención de riesgos biológicos.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitud del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos	Son las respuestas del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos en: prevención primaria y prevención secundaria (7)	<p>Actitudes frente a la Prevención primaria:</p> <p>Actitudes frente a la Prevención secundaria</p>	<p>1. Actuación sobre el individuo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precauciones universales • Uso de barreras protectoras • Vacunación <p>2. Actuaciones sobre el ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contenedores de bioseguridad • Materiales de bioseguridad <p>1. Actuación inmediata</p> <p>2. Registro y notificación</p> <p>3. Estado serológico inicial del trabajador y la fuente</p> <p>4. Profilaxis pos exposición si precisa</p> <p>5. Seguimiento serológico del trabajador</p>	<p>Escala de valoración:</p> <p>Actitud favorable: 113-148</p> <p>Actitud poco favorable: 75-112</p> <p>Actitud desfavorable: 37-74</p>

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes están referidos a los diferentes estudios que se han llevado a cabo sobre la actitud frente al riesgo biológico.

Antecedentes internacionales:

Hernández, M (8) , realiza un estudio de investigación sobre Riesgos biológicos del personal de enfermería de la sala de cirugía de la instalación de Salud de Veraguas en Panamá año 2017. Concluye que los factores de riesgos asociados a la aparición de un accidente por riesgo biológico entre el personal de enfermería encuestado están: pocos años de servicio, escasa percepción del riesgo, la falta de capacitación y la limitada práctica en la realización de algunos procedimientos; pueden ocasionar este tipo de accidente.

Cabezas, L. & Suasnavas, T. (9), realizan un estudio sobre: Relación entre el conocimiento en bioseguridad y accidentes laborales en el personal de salud de áreas de alto riesgo biológico del hospital de Quito

N°1 en Ecuador 2015. Los resultados fueron: el 18,81% sufrieron accidentes laborales de riesgo biológico, el 13,73% por objetos corto punzantes, y el 6,93% por exposición a fluidos, pero solo el 1,49% sufrió ambos tipos de lesiones. También se encontró que el factor que predispone en mayor medida a sufrir exposición fue la actitud del personal con una relación estadísticamente significativa. Se llegó a concluir que hay una mala actitud por parte del personal para prevenir accidentes laborales de tipo punzocortante y exposición a fluidos, y que el nivel de conocimiento que el personal tenía, no demostró tener una asociación estadísticamente significativa con riesgo de sufrir accidentes laborales.

Echevarri, M.; Salcedo M. (10), realizaron un estudio titulado “Conocimientos y actitudes en la aplicación de Normas de Bioseguridad del personal del servicio de enfermería en Colombia en el año 2014”. Este estudio descriptivo correlacional, de corte transversal, tuvo como resultados: En más del 60% la actitud frente a la aplicación de las normas de bioseguridad fue desfavorable o indiferente. Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes ($P < 0,05$). Concluyendo que más del 80% mostraron un nivel medio a bajo en conocimientos en Bioseguridad y con respecto a las normas de bioseguridad tuvo una actitud desfavorable.

Aguirre, J. (11), realizó en su tesis un estudio de investigación sobre: “Análisis sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas de Normas de Bioseguridad en el personal del Departamento de Cirugía del Hospital Manuel Y. Monteros V en Ecuador, 2009”. En su estudio concluye que el personal de salud no aplica y no cumple con las Normas básicas de Bioseguridad y que las formas de protección que utiliza no son las adecuadas, el lavado de manos, no se lleva a cabo por todo el personal de salud, la utilización de guantes para la realización de las actividades diarias, no está siendo realizado de manera adecuada.

Antecedentes Nacionales

Torres, LI. (12) , realiza un estudio de investigación sobre Conocimiento, actitudes y prácticas en bioseguridad y su relación con accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia del hospital rural Sisa, 2016 en Tarapoto - Perú. Las conclusiones fueron en el grado de conocimientos, actitudes y prácticas es de nivel “Medio” en el 48% (11) de los trabajadores; La ocurrencia de accidentes ocupacionales representan el 57% (13) de trabajadores por mal uso de los instrumentos médicos, mal uso de barreras de protección o por eliminación de los desechos hospitalarios.

Díaz, J; De la Cruz, M (13), realizaron un estudio sobre el riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión en Callao - Perú, año 2015. Los resultados fueron: que el profesional de enfermería se encuentra en un nivel medio de riesgo biológico siendo un 72%, según las dimensiones trabajadas: En la primera dimensión sobre manejo de fluidos corporales se encuentra nivel bajo de 86%, en la segunda dimensión sobre manejo de materiales contaminados un 68% y en la dimensión sobre los medios de contaminación en un 65%. Concluyen que los profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, tienen un 72% de nivel de riesgo biológico.

Charcape S. (14) en su estudio “Conocimiento y actitud del personal de enfermería en las infecciones intrahospitalarias, Hospital La Caleta” en Chimbote Perú, año 2015. Elaboro un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal; donde tuvo una población de 94 personales de salud entre licenciados y técnicos de enfermería; aplicó un instrumento validado previamente y obtuvo como resultado que el 50% de los evaluados presenta un conocimiento bueno ante las infecciones intrahospitalarias, por otro lado, el 67% presentó una actitud desfavorable. Concluyó que existe un porcentaje considerable que no presenta un conocimiento además de una actitud buena y aceptable, que no conoce y

por ende no cumple con las medidas de bioseguridad frente a las infecciones hospitalarias que pueden darse durante sus horas de trabajo.

Cóndor, P y colaboradores (15), realizaron un estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de los Hospitales Nacionales Dos de Mayo e Hipólito Unanue de Lima - Perú en el año 2008”. Los resultados fueron: 63,3% del personal tuvo un nivel de conocimientos bueno, el 95% actitudes favorables, el 47.5% buenas prácticas y el 52,5% tuvo un nivel regular y no se encontró personal con un nivel de prácticas deficiente. Se encontró una correlación moderada entre las prácticas y el nivel de conocimientos ($r=0.46$; $p<0.001$), no se encontró correlación significativa entre las prácticas y las actitudes. Así mismo un buen nivel de conocimientos no estuvo asociado a un buen nivel de prácticas (OR= 1,9 IC95% [0,7-4,9]).

Chavéz, N. (16), realiza un estudio de investigación sobre Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en los estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana año 2014. Las conclusiones fueron que en el nivel de conocimiento de fue malo con un 32%, y sobre las actitudes sobre bioseguridad, el 73% mostraron tener actitudes buenas, 27% mostraron actitudes regulares y no se encontró ningún nivel malo de actitud.

Espinoza, Z; Huacachino, M. (17), realizan un estudio de investigación sobre Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos del personal de enfermería del hospital Carlos Showing Ferrari en Huánuco Perú en el año 2015. Los resultados fueron: el 89,1% del total de personal de enfermería tienen conocimientos correctos sobre los riesgos biológicos; el 80,0% del total de personal de enfermería cumplen correctamente las prácticas de prevención de riesgos biológicos. Se comprobó a través de la prueba de Chi cuadrado que existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de riesgos biológicos.

Rodríguez, L; Saldaña, T. (18), presentaron un estudio de investigación sobre “El conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo- La Libertad en Perú en el año 2013, donde concluyen que el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio. Respecto a la aplicación de medidas de protección los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73,3%, mientras que en un 26,7% no cumplen con estas medidas. Se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección.

Alarcón , M; Rubiños , S. (19), realizan un trabajo de investigación sobre Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén, Lambayeque en Perú en el año 2012; donde se concluyó con respecto al conocimiento de riesgos biológicos: del 100% (43) de enfermeras que laboran en dicho nosocomio, 67,44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6,98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos: el 4,65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39,53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos.

Antecedentes Locales

Campos; J. (20), realizó un estudio titulado “Conocimientos y Actitudes en Medidas de Bioseguridad en la Canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN-UNJBG, Tacna-2012”. Los resultados obtenidos son: El conocimiento de los estudiantes es de nivel medio (64,3%), seguido un conocimiento bajo (23,5%) y por último un conocimiento alto (12,2%). La actitud es mayormente favorable (63,5%), seguido de una actitud desfavorable (36,5%), existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en las medidas de bioseguridad en la

canalización de vía venosa periférica, según el análisis del Chi Cuadrado al 95% de confiabilidad y significancia $p = 0,00$.

2.2. Bases Teóricas Científicas

2.2.1 Actitud

Según Kerlinger actitud “es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse en cierta forma a un objeto cognoscitivo, que se forma a partir de factores internos y externos en base a sus componentes cognoscitivos, afectivo y motriz comportamental (21).

Las actitudes según Moscovici, como “El conjunto de creencias, sentimientos y tendencias de un individuo que dan lugar a un determinado comportamiento”, orientados hacia las personas, agrupaciones, ideas, temas o elementos determinados (22).

La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). “En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente entre el referente o el objeto cognoscitivo” (23).

Davis & Newstrom, refieren que son los sentimientos y supuestos que determinan en gran medida la perfección de los empleados respecto del

entorno, y del compromiso con las acciones previstas y, en última instancia el comportamiento (24).

El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado".

La medición de las actitudes siempre ha estado en constante controversia debido a que hasta cierto punto es difícil medirlas tomando en cuenta que el comportamiento humano en ocasiones resulta impredecible, sin embargo, se han creado modelos que han tenido impacto en este terreno de las actitudes.

El Modelo Tridimensional propone que, las actitudes está conformado por tres componentes; el de tipo cognitivo que es el conjunto de ideas o conocimientos que se tiene de un objeto, el segundo es el afectivo que evalúa los sentimientos positivos y negativos hacia el objeto y el tercero es el conductual o connotativo que se refiere a la predisposición a actuar de determinada manera frente al objeto (25).

Jean, Bergeron y Morin referidos por Prado, indicaron que las actitudes están compuestas por tres elementos:

- Afectivo, es la emoción que acompaña a la idea y se expresa en querer o no querer el objeto de referencia. Este elemento se basa en que un

conocimiento (experiencia) siempre implica cierto vínculo con una situación agradable o desagradable lo cual tiñe a los objetos de la actitud de algún grado de afectividad positiva o negativa.

- Cognitivo que se forma por medio de ideas, conocimientos o creencias relacionadas al objeto de una actitud, y que dichas creencias pueden ser verdaderas o falsas, simples o complejas. En las creencias simples se apoyan aquellas actitudes que pueden estar sujetas a cambios.
- Conductual es la predisposición para la acción que resulta del valor afectivo asignado al objeto, puede ser entendido como una predisposición para actuar de una manera específica o como una intención de comportarse de una forma dada, a pesar de que los conceptos de predisposición e intención presentan una diferencia importante ya que no es la tendencia interna a actuar y la otra se queda en intención o idea, aunque no se lleve a cabo.

Chapman, describe la actitud como la forma en que se expresan los sentimientos a las demás personas. Cuando una persona se siente optimista y anticipa que tendrá éxito, transmite una actitud positiva a las personas que la rodean y éstas responderán favorablemente. Por el contrario, cuando una persona se siente pesimista y espera lo peor, muestra una actitud negativa y los demás tienden a retirarse de ella.

Además, señaló que la personalidad de un individuo es la mezcla única de rasgos físicos (los ojos, la sonrisa, la postura) y mentales (la tolerancia y la determinación) (26).

Witthaker, indica que una actitud es la predisposición para responder de manera predeterminada a los estímulos relevantes. Sin embargo, no todas las predisposiciones son clasificadas como actitudes, y se debe tener cuidado para distinguir las actitudes de otros estados internos que actúan como motivaciones, por ejemplo, los motivos de orden fisiológico. Las actitudes pueden ser diferenciadas de otras predisposiciones (tendencias o hábitos), y de otros estados que actúan como motivaciones (emociones o necesidades fisiológicas) de acuerdo con el siguiente criterio (27).

Witthaker, concluye que las actitudes son predisposiciones para comportarse de manera determinada con respecto a un objeto específico o clase de objetos. Significa esto, sin embargo, que si se conoce la actitud de una persona se puede siempre predecir con exactitud la conducta respecto a los objetos relacionados con esa actitud. La respuesta es negativa. La conducta, es función de dos características: de la persona que se comporta y de la situación en que esa persona se encuentra. Por lo tanto, una persona puede sostener actitudes muy fuertes y, sin

embargo, en ciertas circunstancias comportarse de modo enteramente contradictorio con respecto a estas mismas actitudes (27).

Medición de actitudes

En lo que respecta a la medición de actitudes, Morales, señala que la evaluación de las actitudes no se refiere a calificaciones o notas, sino a una comprobación de datos que puedan facilitar la reflexión. Para la medición se presentan una serie de opiniones o afirmaciones que expresan una determinada situación y son actitudes verbalizadas que suelen denominarse "escalas de actitudes". Las afirmaciones que componen estas escalas se designan "ítems". El autor refiere que existen tipos de escalas e instrumentos como, por ejemplo: diferenciales, sumativas y acumulativas (4).

Blum y Naylor, describen varios métodos para la medición de actitudes tales como el impresionista, la entrevista dirigida, la entrevista no dirigida y el cuestionario. Señalan al impresionista como un método no estadístico en el sentido de que no lleva al investigador a un conocimiento cuantitativo de las actitudes. Más bien está basado en la observación directa que él hace, sobre las actitudes que una persona manifiesta a través del comportamiento. Por lo que la validez de este método depende en gran parte del entrenamiento que debe recibir el observador. Por ello era

necesario enseñarle a que maneje los prejuicios, para que estos no intervengan y sesguen los resultados de la evaluación (28)

Escalas de actitud

Las escalas de actitud son instrumentos de medición que nos permite acercarnos a la variabilidad afectiva de las personas respecto a cualquier objeto psicológico. El principio de su funcionamiento es relativamente simple: Un conjunto de respuestas es utilizado como indicador de una variable subyacente (interveniente): la actitud. Para ello, es necesario asegurarse de que las propiedades del indicador utilizado corresponden a las propiedades que podemos suponer o postular, que pertenecen a la variable.

Existen múltiples métodos para el análisis de las actitudes, a continuación, se presenta una referencia a los tipos de escalas que miden el componente afectivo de la actitud. Siguiendo la clásica tipología de Stevens, distinguiremos 4 tipos diferentes de escalas:

- Nominales: Consisten en la clasificación de algún objeto en dos o más categorías (por ejemplo. actitud positiva / actitud negativa). En este tipo de escala el orden de las categorías carece de importancia. Pues, lo único que nos proporcionan es la

equivalencia de los individuos en relación a los objetos. De este modo no podemos diferenciar a los individuos en base al grado en que poseen un atributo sólo sabremos si lo poseen o no.

- **Ordinales:** Esta escala se basa en el orden de los objetos, aunque no nos aporta ninguna idea sobre la distancia que existe entre ellos, nos permite clasificar a los individuos en función del grado en que poseen un cierto atributo. Por ejemplo, si en una determinada pregunta hacemos contestar con las categorías: a) totalmente de acuerdo, b) de acuerdo, c) indiferente o neutro, d) en desacuerdo y, e) totalmente en desacuerdo; tenemos ordenados los individuos en base a estas categorías como se da en la Escala Lickert.
- **De intervalo:** Con esta escala sabemos las distancias, pero no el principio métrico sobre el que se han construido los intervalos. Por ejemplo, la escala de Thurstone.
- **De proporción:** Con estas escalas logramos construir intervalos iguales, y además situar un punto cero de la escala. Por ejemplo: con el uso de guantes y lavado de manos se está doblemente protegido que sólo lavarse las manos.

Características de las Actitudes

Las actitudes tienen ciertos rasgos característicos, los describen así:

- Son aprendidas, es decir se forman a través de la experiencia.
- Influyen en el Comportamiento del sujeto
- Las actitudes propenden a ser estables, pero pueden ser modificadas.
- Pueden ser favorables o desfavorables
- Las actitudes se expresan por lo general por lo que decimos y por la manera en que lo decimos.
- Las actitudes seleccionan los hechos.
- Ejercen papel motivador en las conductas
- Se necesita algo más que la fuerza de la voluntad para cambiarlos, es decir, un cambio radical en la manera de ver y sentir las cosas” (29).

La mayoría de métodos de evaluación de las actitudes se realiza a través de la evaluación de opiniones y creencias mediante respuestas escritas a cuestionarios o escalas de estimación.

Las pruebas psicológicas constituyen un procedimiento sistemático, mediante el cual a un individuo se le presenta una serie de estímulos artificiales ante los que reacciona, sus respuestas permiten al examinador

asignarle un número o un conjunto de numerales con las que se hacen inferencias sobre el grado en que posee las cualidades que mide la prueba, en sí es un instrumento de medición.

Métodos para evaluar Actitudes. - Los principales Métodos para evaluar el área afectivo actitudinal son:

1. Escala de estimación de Likert.
2. Diferencial semántico.
3. Cuestionario de tipo valorativo.
4. Escalas de estimación por la observación.
5. Lista de comprobación (para el examen oral simulado)
6. Mediciones encubiertos.

Para fines del estudio se desarrollará la escala de Estimación Likert, que consiste en una serie de símbolos o categorización con los que se hacen inferencias sobre el grado en que posee las cualidades que mide la prueba, es decir categorizaciones que puedan ser medibles cuya asignación de puntaje depende de que el individuo posea aquello que mida la escala.

Escala de Likert

Consiste en la presentación a la persona de una serie de afirmaciones relacionadas con el objeto de actitud, pidiéndole a la persona que exprese

su grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones propuestas, marcando una de las alternativas que, para cada afirmación, dispone en la escala. En una descripción convencional, dichas alternativas, con sus puntuaciones correspondientes, serían: totalmente de acuerdo (+2); de acuerdo (+ 1); neutro (0); en desacuerdo (- 1) y totalmente en desacuerdo (-2). La puntuación final, que reflejará la actitud del sujeto, se halla obteniendo la media de las puntuaciones dadas a cada uno de los ítems.

Las escalas de actitudes permiten inferir las actitudes a partir de las respuestas que los sujetos dan ante una serie de frases o adjetivos. En el caso particular de las escalas de actitudes tipo Likert, el sujeto debe valorar su grado de acuerdo o desacuerdo ante un conjunto de declaraciones en forma de enunciado, que reflejan sus opiniones – actitudes verbalizadas– sobre el tema objeto de la medida, entre cinco o más grados, representados numéricamente. Este modelo de medición de actitudes es el más sencillo de todos, pero no por ello el menos fiable. Realmente, es el más utilizado en la medición de actitudes en educación. Likert extendió a la medición de actitudes lo que era normal en la medición de rasgos de la personalidad. De esta manera, se puede afirmar que la suma de una serie de respuestas a ítems supuestamente homogéneos sitúa al sujeto en la variable medida (29).

Clasificación de las Actitudes:

Las actitudes pueden ser clasificadas, medidas o valoradas de la siguiente manera:

- **Favorable:** Consiste en “estar de acuerdo con lo que se realiza”, es decir el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto, generalmente está unido con el sentimiento de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión (lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana).
- **Desfavorable:** Es cuando el sujeto evita el objeto, como motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.
- **Medianamente Favorable:** Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo

2.2.2 Actitud del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos

Para Vela, R, “Son las actitudes que tienen que ver con los juicios evaluativos que realizan las personas frente a los riesgos biológicos, en las dimensiones de **Prevención primaria** (antes de ocurra el accidente

por riesgo biológico) y de **Prevención secundaria** (después que ha ocurrido el accidente) “ (30).

Betancourt, C., se refiere a bioseguridad como principios de conductas del trabajador de salud orientada a alcanzar conocimientos y actitudes que le reduzcan el riesgo de contagiarse de enfermedades infecciosas durante su jornada laboral (31)

Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objeto, así una actitud representa la propensión favorable o negativa del individuo hacia el objeto.

Prevención de Riesgo Biológico

Riesgo biológico, es la probabilidad de infectarse con un agente biológico, dentro de las cuales se incluyen bacterias, virus, parásitos, hongos, otros microorganismos y sus toxinas asociadas; tienen la capacidad de dañar la salud humana, una reacción alérgica leve hasta condiciones graves de salud, incluso la muerte.

Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS), asumió desde el año 1981, la relevancia e importancia del estudio de los riesgos biológicos en el personal de salud, promulgando la formación de “grupos de trabajo

para el estudio de riesgos ocupacionales en hospitales” y así identificar específicamente los riesgos de los distintos profesionales. De estos estudios han surgido postulados que coinciden en que los principales son los riesgos biológicos seguidos de los químicos y ergonómicos (32).

Para Calderón I, el “Riesgo biológico es la Probabilidad de la ocurrencia y magnitud de las consecuencias de un evento adverso relacionado con el uso de agentes biológicos que pueda afectar al hombre, la comunidad y el medio ambiente” (33).

El riesgo biológico consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que plantea (sobre todo) una amenaza a la salud humana (34)

Esto puede incluir los residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina (de una fuente biológica) que pueda resultar patógena (34).

El término y su símbolo asociado se utilizan generalmente como advertencia, de modo que esas personas potencialmente expuestas a las sustancias lo sepan para tomar precauciones (34).

El Riesgo biológico en el entorno sanitario

El riesgo biológico viene condicionado por la exposición a los agentes biológicos: bacterias (riquetsias, clamidias, legionellas, klebsiellas, micobacterias...), hongos (aspergillus, cándidas, penicillium...), virus (hepatitis B, C, D, E o G, fiebre amarilla, sarampión, paperas, VIH, dengue...), parásitos (leishmaniasis, tenia, echinococcus, toxoplasma...), esporas, productos de recombinación, cultivos celulares humanos o de animales y los agentes biológicos potencialmente infecciosos que estas células puedan contener, como priones, además de varios tipos de toxinas (35).

Agentes biológicos más frecuentes en el entorno sanitario:

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Este virus, ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y de defensa de las personas frente a las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye y deteriora la función de las células inmunes, los individuos infectados células inmunes, los individuos infectados se convierten gradualmente inmunodeficientes (36)

Resultados de la Inmunodeficiencia en una mayor susceptibilidad a una amplia gama de infecciones y enfermedades que las personas con un sistema inmunológico sano puede combatir.

La etapa más avanzada de la infección por el VIH es el síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que puede tardar de 2 a 15 años en desarrollarse, dependiendo del individuo.

El SIDA es definido por el desarrollo de ciertos tipos de cáncer, infecciones, u otras manifestaciones clínicas graves.

Hepatitis B

El virus de la hepatitis B (VHB) afecta a más de 350 millones de personas en el mundo y se estima que anualmente alrededor de 600.000 personas mueren por esta causa. España está en una zona de endemicidad media, pudiendo asumir la existencia de entre 300 y 500.000 portadores (37)

El virus de la hepatitis B es entre 50 y 100 veces más infeccioso que el VIH.

El único reservorio de virus de la Hepatitis B son los sujetos infectados y éste se detecta en sangre, saliva, semen y flujo vaginal.

Se conocen cuatro vías de transmisión: parenteral, sexual, vertical y horizontal, que dan lugar a diferentes grupos de riesgo.

Tiene gran poder de infectividad. El riesgo asociado tras una exposición percutánea a VHB es del 0.2% si el HBeAg es negativo y del 30% si el HBe Ag es positivo.

Hepatitis C

La hepatitis C, es una enfermedad contagiosa causada por la infección con el virus del mismo nombre (38)

El cuadro clínico puede ir desde un padecimiento leve que dura unas cuantas semanas, puede ir desde un padecimiento leve que dura unas cuantas semanas hasta una afección grave unas cuantas semanas hasta una afección grave de toda la vida.

El virus de la hepatitis C, se propaga por lo común cuando la sangre de una persona infectada ingresa en el organismo de una persona susceptible.

Es uno de los virus más comunes que infectan el hígado. Se calcula que cada año se infectan con este virus entre 3 millones y 4 millones de personas en el mundo.

Hay unos 150 millones de personas que sufren la infección crónica y están y están en riesgo de sufrir cirrosis hepática o cáncer del hígado. Cada año mueren más de 350000 personas por causa de enfermedades hepática vinculadas con la hepatitis C.

Tétanos

Las esporas de la bacteria *Clostridium tetani* se encuentran en el suelo, en las heces y dientes de animales. En su forma de espora, la *C. tetani* puede permanecer inactiva en el suelo, pero puede seguir siendo infecciosa por más de 40 años (39)

Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Es curable y prevenible (40)

Vías de entrada de los agentes biológicos

Estos agentes biológicos podrán penetrar en nuestro organismo a través de diferentes vías:

- Respiratoria: los organismos que están en el ambiente entran en nuestro cuerpo cuando respiramos, hablamos, tosemos...

- Digestiva: pueden entrar en contacto al comer, beber o por ingestión accidental pasando a la boca, esófago, estómago e intestinos.
- Dérmica: por contacto con la piel, aumentando la posibilidad de que accedan cuando presenta heridas o está mal conservada.
- Parenteral: por medio de la sangre o las mucosas: contacto con ojos o boca, pinchazos, cortes (41)

Según Calderón Hernández define el “Riesgo biológico es la probabilidad de la ocurrencia y magnitud de las consecuencias de un evento adverso relacionado con el uso de agentes biológicos que pueda afectar al hombre, la comunidad y el medio ambiente” (33).

Medidas preventivas:

Las denominadas “precauciones universales” constituyen la estrategia fundamental para la prevención del riesgo laboral frente a todos los microorganismos vehiculizados por la sangre (42) (43) (44)

Las personas tendrán que aplicar el principio fundamental de que todas las muestras deben manipularse como si fueran infecciosas. El cumplimiento de una determinada precaución universal no te exime o no te excluye de seguir o de realizar las otras.

Se observan las líneas generales que guían la Prevención del Riesgo Biológico en **Prevención Primaria** (antes de ocurrir el accidente) y **Prevención Secundaria** (la que se lleva a cabo una vez que ha sucedido el accidente) (45) (Anexo N°1).

A. Prevención Primaria: Antes del Accidente

Para la prevención de Riesgo Biológico se debe hacer una primera y fundamental distinción entre la prevención que se efectúa antes de que suceda el accidente la cual se refiere a la **Prevención Primaria**.

Respecto a la prevención primaria. Noriega, S., indica que hay dos tipos de actuaciones: Actuaciones sobre el individuo y sobre el ambiente (46).

1. Actuaciones sobre el individuo

En relación al individuo las acciones señaladas por el autor, se refieren:

- a. Acatamiento y aplicación de las precauciones universales
- b. Vacunación frente al VHB (Virus Hepatitis B).
- c. El uso de equipo de protección individual

a. Precauciones Universales o Estándar

- Son el conjunto de procedimientos destinados a proteger al personal de salud de la exposición a productos biológicos potencialmente contaminados.
- Política de control de infecciones, conjunto de técnicas y procedimientos para la protección del personal de salud de posibles infecciones por ciertos agentes, principalmente VIH, VHB, VHC, durante las actividades de atención del paciente o durante el trabajo con los fluidos o tejidos corporales de éstos, dado que se asume que cualquier paciente puede estar infectado por un agente transmisible por sangre.
- Se aplica en todas las situaciones en las que se manipula sangre, fluidos corporales, secreciones y elementos punzocortantes.
- Dentro de las precauciones universales están consideradas el lavado de manos y las barreras de protección.

Las precauciones universales estándar emanadas de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** son los siguientes: (47)

- Higiene de las manos
- Equipo de protección personal (EPP)
- Higiene respiratoria y etiqueta de la tos.

Higiene de las manos

- Realice higiene de las manos frotándose o lavándose las manos.
- Realice el lavado de las manos con agua y jabón si las manos están visiblemente sucias, o si se comprueba o se sospecha firmemente exposición a microorganismos formadores de esporas, o después de usar el baño. De lo contrario, si los recursos lo permitieran, realice el frotado de las manos con una preparación a base de alcohol.
- Asegure la disponibilidad de instalaciones para el lavado de las manos con agua corriente limpia.
- Asegure disponibilidad de productos para higiene de las manos (agua limpia, jabón, toallas limpias descartables, desinfectante para las manos a base de alcohol). Los desinfectantes para las manos a base de alcohol idealmente deben estar disponibles en el lugar de atención.

El lavado de mano debe realizarse al comenzar y al terminar la jornada, y después de realizar cualquier técnica que pueda implicar el contacto con material infeccioso. Dicho lavado se realizará con agua y jabón líquido, éstas se sacarán con toallas de papel desechable o corriente de aire (48)

Equipo de Protección personal (EPP)

- Evalúe el riesgo de exposición a sustancias corporales o superficies contaminadas ANTES de cualquier actividad de atención de salud.

- Seleccione el EPP en base a la evaluación de riesgo:
 - a) Guantes limpios no estériles

 - b) Bata limpia, no estéril, impermeable

 - c) Máscara y protección ocular o un protector facial.

- Higiene respiratoria y etiqueta de la tos
 - a) Educación de los trabajadores sanitarios, pacientes y visitas.

 - b) Cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar.

 - c) Higiene de las manos después del contacto con secreciones respiratorias.

 - d) Separación espacial de las personas con síntomas respiratorios febriles agudos.

El mantenimiento de la inmunidad es esencial en los programas de prevención y control dirigidos a los trabajadores sanitarios. Muchas enfermedades infecciosas pueden ser transmitidas de los enfermos al personal sanitario, del personal sanitario a los pacientes, o entre los propios pacientes o trabajadores entre sí.

Si el personal sanitario se encuentra convenientemente inmunizado, se hallará protegido frente a la adquisición de diversas enfermedades infecciosas.

b. Vacunación del personal de salud.

Todo el personal que desempeña en el sector salud debe estar adecuadamente inmunizado para las enfermedades inmunoprevenibles. Estas vacunas son: DT, hepatitis B, y la influenza.

La prevención adecuada contra las enfermedades inmunoprevenibles es importante porque protege al personal de la adquisición de enfermedades, muchas de las cuales poseen complicaciones serias en el adulto (ej: rubéola, varicela, hepatitis B) y evita que el personal actúe como fuente de propagación de agentes infecciosos entre los pacientes, especialmente entre aquellos que poseen un riesgo mayor como los inmunocomprometidos.

c. Elemento de protección de barreras (EPI: Equipos de protección individual) (49) (50).

Guantes frente al riesgo biológico

Definición:

Los guantes constituyen una medida de prevención primaria frente al riesgo biológico. Aunque de por sí no evitan el pinchazo, se ha demostrado que reducen el volumen de sangre transferida en al menos un 50 por ciento. De este modo se reduce significativamente el riesgo de los trabajadores ante la posibilidad de infección con agentes biológicos (51).

La utilización de guantes es el método de protección de barrera más importante para prevenir la contaminación de las manos cuando existe contacto con material biológico potencialmente infeccioso (como sangre, fluidos corporales, secreciones, membranas mucosas y piel no intacta de los pacientes).

Asimismo, el uso de guantes reduce la probabilidad de transmisión de los microorganismos presentes en las manos, ya que se trata de evitar el contagio del personal sanitario a los pacientes (durante los

procedimientos sanitarios), o de impedir que se produzca contaminación entre los mismos pacientes.

El objetivo principal del servicio de prevención, es fomentar el uso racional de los guantes y para ello debería de facilitarse de forma resumida indicaciones, condiciones de uso, ventajas y posibles efectos adversos de los guantes que utilizan los trabajadores sanitarios.

Indicaciones de cuándo no es necesario utilizar guantes y condiciones para el uso adecuado de los mismos.

Los guantes deben utilizarse en las siguientes actividades:

Procedimientos o técnicas sanitarias en los que se produzca contacto con sangre, tejidos y fluidos biológicos.

- Manipulación de objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o fluidos biológicos.
- Curas de heridas y cualquier otro procedimiento invasivo que implique la penetración quirúrgica en tejidos, órganos o cavidades.
- Contacto con las mucosas o con piel no íntegra del paciente.

- Cuando exista indicación expresa del procedimiento (por ejemplo, en pacientes en estado crítico).
- Con carácter obligatorio, siempre que el trabajador sanitario presente cortes, heridas o lesiones cutáneas

Mascarilla

Definición:

Las mascarillas son equipos de protección individual (EPI). Su función es proteger la exposición a contaminantes a través de las vías respiratorias (52)

Están íntegramente fabricadas con un material filtrante y consta de un clip o adaptador nasal y de unas gomas o cintas de sujeción. En ocasiones también disponen de válvulas de exhalación. Pero las recomendables para la prevención de transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser al aparato respiratorio; es recomendable la mascarilla N-95.

Batas impermeables

Es una prenda de tela sintética que sirve para proteger el uniforme y el cuerpo de una persona. Estas deberán de cambiarse de inmediato cuando

haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención. En Centro quirúrgico es necesario utilizar el mandilón estéril para procedimientos quirúrgicos.

Objetivos:

- Prevenir la transmisión de gérmenes patógenos
- Evitar infecciones cruzadas

Protección ocular

En el medio sanitario existe otro importante y característico riesgo, el biológico. El personal que trabaja en este medio entra en contacto con numerosos gérmenes patógenos que pueden provocar un contagio profesional.

Ha de tenerse en cuenta que los microorganismos patógenos de cultivos o de productos biológicos pueden llegar al organismo, entre otras, por la vía de las mucosas, especialmente la conjuntiva, debido a salpicaduras o a depósito de partículas en operaciones que implican la formación de aerosoles

Objetos cortantes o punzantes.

En cuanto a la manipulación por parte del personal sanitario de estos elementos deberán seguir instrucciones para evitar riesgos biológicos:

- Tomar precauciones cuando se use material cortante, agujas y jeringas, y también después de su utilización, así como en los procedimientos de limpieza y de eliminación.
- No encapsular agujas ni objetos cortantes ni punzantes ni someterlos a ninguna manipulación
- Los objetos punzantes y cortantes (agujas, jeringas y otros instrumentos afilados) deberán ser depositados en contenedores apropiados, con tapa de seguridad, para impedir su pérdida durante el transporte, estando estos contenedores cerca del lugar de trabajo y evitando su llenado excesivo.
- El personal sanitario que manipule objetos cortantes y punzantes se responsabilizará de su eliminación.

Manejo cuidadoso de material corto punzante

- Durante los procedimientos, en el lavado de material o en el descarte de material cortopunzante, debe tomarse el máximo de cuidado para evitar lesionarse o lesionar a terceros.
- Durante el acto quirúrgico, se debe evitar que el material cortopunzante se intercambie directamente entre las manos de la instrumentista y las del cirujano, sino que sea dejado en el

campo quirúrgico para evitar lesiones en este momento de la intervención.

- Al desarmar el bisturí, la hoja debe desmontarse del mango con pinzas y en ninguna circunstancia con las manos
- Manejo de material reutilizable. El instrumental quirúrgico y otros elementos cortopunzantes reutilizables deben manipularse con precaución, después de ser usados, y después de preparados para esterilizar por los procedimientos habituales.

Precaución a la exposición de material corto punzante

- Uso de contenedores resistentes a punciones
- Estos envases deben ubicarse lo más cerca posible al área del procedimiento.
- El operador es el responsable de eliminar de manera segura en la caja corto punzante
- No abandonar agujas desnudas en cualquier lugar.
- Las agujas no deben ser reencapsuladas, dobladas o quebradas, ni ser manipuladas
- Sólo llenar hasta dos tercios los contenedores con el material corto punzante.
- Usar guantes gruesos para la manipulación de contenedores de material corto punzante

- No manipularse su contenido, no deben cambiarse de envase
- El material corto punzante debe eliminarse como residuo peligroso.

d. Señalización de muestras ya que todas deben considerarse potencialmente infectadas.

e. Aislamiento.

Si el enfermo presenta hemorragia incontrolada alteraciones importantes de la conducta diarrea profunda procesos infecciosos que exijan aislamiento (por ejemplo, tuberculosis).

f. Eliminación adecuada de los residuos.

El peligro de accidente no termina tras la eliminación individual del material contaminado, sino que hasta su completa eliminación han de pasar por un circuito de limpieza y eliminación de residuos en el cual participan otros trabajadores (los de limpieza especialmente).

- Todo material de desecho o residuo biológico se desechará a los contenedores especialmente destinados para ello.
- No mezclar los residuos biológicos con otro tipo de residuos

g. Esterilización y desinfección.

Se deben eliminar los agentes infecciosos mediante procedimientos de desinfección o esterilización, sobre todo de material médico quirúrgico o reutilización del mismo.

Luego de usar el material no descartable (tijeras, agujas de punción o biopsia, pinzas, etc.) sumergir en solución con detergente enzimático, lavado, desinfección o esterilización por calor seco o húmedo.

Esterilización: Es el conjunto de operaciones destinadas a eliminar o matar las formas de los seres vivos, contenidos en un objeto o sustancia.

Con la esterilización se produce la destrucción de todos los gérmenes incluidos esporas bacterianas, que pueden contener el material.

Existen diferentes tipos de esterilización:

- Esterilización por calor húmedo bajo presión (autoclave)
- -Esterilización por calor seco
- Radiaciones ionizantes
- Esterilización con vapor químico
- Esterilización con óxido de etileno

Además, los elementos críticos deben ser esterilizados, los semicríticos sometidos a una desinfección de alto grado y los no críticos a una desinfección de bajo grado.

Desinfección

La desinfección es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas (53)

El empleo de productos químicos permite desinfectar a temperaturas ambiente los instrumentos y superficies que no resisten el calor seco o la temperatura elevada.

Para llevar a cabo una desinfección del tipo que sea, es necesario tener en cuenta:

- a. La actividad desinfectante del producto
- b. La concentración que ha de tener para su aplicación

El tiempo de contacto con la superficie que se ha de descontaminar
Las especies y el número de gérmenes que se han de eliminar.

2. Actuaciones sobre el ambiente.

a. Contenedores de bioseguridad

Destinados al desecho de material punzo-cortante contaminado biológicamente.

Los contenedores de bioseguridad están destinados a la eliminación de todo residuo que sea punzo cortante. Estos contenedores se destinan a la eliminación de agujas, lancetas, hojas de bisturíes, trócares, etc.

b. Material de Bioseguridad

Nos referimos a aquellos materiales y equipos usados en la práctica sanitaria que disminuyen y/o eliminan totalmente el riesgo de sufrir una exposición accidental.

En ocasiones, este material dispone de un mecanismo que se activa pasivamente (sin necesidad de que lo active el trabajador) impidiendo tras su uso que el trabajador esté expuesto a una parte corto-punzante.

En otras ocasiones, el material dispone de un mecanismo que ha de ser activado por el trabajador.

B. Prevención Secundaria: Una vez ocurrido al accidente

La que se lleva a cabo una vez que ha ocurrido el accidente, esta se denomina Prevención Secundaria.

Respecto a estas medidas de prevención, Noriega, S, refiere lo siguiente: “una vez que la prevención primaria ha fracasado y ha ocurrido el accidente la prioridad de la prevención secundaria, esto es, que se infecte el trabajador accidentado”. Para ello, es importante:

- Concienciar a los trabajadores sobre: lo esencial de la limpieza y desinfección de la herida
- Registrar y notificación de accidente,
- El estudio serológico del trabajador y del paciente fuente y
- Realización de la profilaxis post-exposición específica.

Protocolo para el manejo de exposiciones ocupacionales con riesgo biológico

a) Actuación inmediata tras exposición accidental

1. Primero se debe enjuagar las heridas con agua y jabón.

En el momento del accidente lo primero a realizar es un lavado profuso de la herida con agua y jabón, sin restregar. Si la herida

es en un dedo, mano o brazo se puede presionar en sentido distal a proximal favoreciendo la salida de sangre ('ordeñar la herida') sin aumentar el trauma local.

3. Comunicar al supervisor de turno e inicie el sistema de reporte sobre las lesiones en su lugar de trabajo

b) Registro y notificación adecuados

Acudir a admisión de emergencia y solicitar ficha de atención para registrar el accidente de trabajo por riesgo biológico.

- c) Posteriormente acudir al tópico de cirugía de emergencia, y solicitar atención inmediata, el médico evaluará el tipo de riesgo: alto, moderado o bajo y procederá a realizar la notificación.**

d) Estudio serológico inicial del trabajador y de la fuente

El trabajador y la fuente se procede a realizar la prueba rápida para descartar VIH (PVVS) y hepatitis B.

Si es accidente con exposición a material biológico y si se conoce la fuente solicitarle: ELISA VIH prueba rápida, HBV, HVC y VDRL.

e) Profilaxis pos-exposición específica si procede

De acuerdo al riesgo se iniciará la profilaxis para VIH y Hepatitis en emergencias. Si no se cuenta con insumos se referirá a ESSALUD Si el riesgo es alto se procederá a recibir los tratamientos antirretrovirales de 3 meses, 6 meses y al año.

f) Seguimiento serológico del trabajador

- Luego deberá acudir al servicio de Salud Ocupacional para Registrar o reportar el caso, realizar las investigaciones del accidente, seguimiento y profilaxis.
- Por último, acudir a Bienestar de Personal, el cual cuenta con un seguro complementario de trabajo de riesgo

2.2.3. Centro Quirúrgico

El centro quirúrgico, es un área de alto riesgo donde se realizan procedimientos invasivos de alta complejidad, teniendo el personal contacto permanente con agentes biológicos, físicos y químicos, siendo necesario practicar medidas preventivas para proteger su salud y la de los pacientes, por ello debe ser vigilado en forma permanente por el Comité de Bioseguridad debido a que el personal de salud que labora en ésta área está expuesto a múltiples riesgos durante las intervenciones y en el desempeño de sus actividades.

Áreas en Centro Quirúrgico

Zona libre:

- Personal: Que labora en el hospital y otras personas autorizadas por la jefatura.
- Demarcación: Inicia en la puerta de ingreso a Centro Quirúrgico, hasta la segunda puerta hacia los vestidores.
- Vestimenta: Uso de botas. Los familiares que ingresen al ambiente de recuperación deberán usar mandilón y botas.

Zona semirrígida:

- Personal: Cirujanos, anesthesiólogos, enfermeras, técnicos de enfermería, pediatras, personal de neonatología, laboratorio y rayos X.
- Vestimenta: Ropa no estéril (bata, chaqueta, pantalón y botas).
- Demarcación: Segunda puerta hacia los vestidores hasta la puerta de ingreso a los quirófanos.

Zona rígida:

- Personal: Anteriormente mencionado y personal de limpieza vestidos adecuadamente.
- Vestimenta (*): Chaqueta, pantalón, gorro, mascarilla, lentes para los cirujanos y botas.

- Demarcación: De la segunda puerta hacia los vestidores hacia las diferentes salas quirúrgicas.

* Todo el equipo de protección personal es estéril.

** Al terminar el procedimiento quirúrgico se debe retirar todo el equipo de protección personal y colocarlo en los contenedores correspondientes. Por ningún motivo el personal se debe desplazar con la indumentaria fuera del servicio.

Personal de Enfermería en Centro quirúrgico

El personal de enfermería del Centro quirúrgico, está conformado por el profesional de enfermería y personal técnico en enfermería. La mayoría de los profesionales tiene especialidad y experiencia laboral. Así mismo el personal técnico en enfermería, un poco más de la mitad tiene experiencia y años laborando en el centro quirúrgico, y en ambos casos hay personal de enfermería que pasa los 60 años de edad.

El profesional de enfermería que labora en Centro Quirúrgico es especialista en el área, y es responsable del planeamiento, organización, ejecución y evaluación de la atención perioperatoria del paciente quirúrgico. El personal de enfermería brinda atención en quirófano, como circulante e instrumentista por el profesional de enfermería dentro de la

cirugía convencional y la cirugía mínimamente invasiva, y su desempeño también en el área de recuperación del post operado.

2.2.4. Teoría enfermera del déficit de Autocuidado de Dorotea Orem

Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007) desarrolló una teoría general de enfermería, que integra tres teorías: la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Orem define al autocuidado como “conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, la salud y el bienestar” (54)

De esta teoría se derivan conceptos elementales, que son su centro de partida, dentro de los cuales mencionaremos: 1) el agente de autocuidado propio, que se refiere a la propia persona, capaz de aprender y cubrir sus necesidades de autocuidado; 2) el agente de autocuidado al dependiente, aquella que brinda el cuidado a otra, y que representa algo importante para ella y 3) el agente o agencia de autocuidado terapéutico, que es un profesional o una organización de Enfermería.

Según la Teoría de Dorothea Orem la persona es capaz de aprender y satisfacer los principios de auto cuidado, el cual es afectado por su entorno definido como factores físicos, biológicos, químicos, sociales que puede influir o interactuar en la salud de la persona entendida 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 (55).

Por lo tanto, la conducta que existe en situaciones concretas de la vida, asumidas con responsabilidad social hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (55)

2.2.5 Definición conceptual de términos:

Actitud. - Es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores.

Riesgo. - Posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño.

Riesgo biológico. - Como la posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad laboral.

Prevención. - Conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.

Prevención primaria. - Se aplica eliminando los factores que puedan causar lesiones, antes de que sean efectivos.

Prevención secundaria. - Consiste en detectar y aplicar tratamiento a las enfermedades en estados muy tempranos.

Personal de enfermería. – Es aquel personal que ha llevado estudios a nivel de técnico en enfermería y a nivel profesional en enfermería, para brindar cuidados integrales a los pacientes.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

Esta investigación es tipo descriptiva de diseño no experimental, de corte transversal.

Según Hernández, Fernández y Baptista, los estudios descriptivos consisten en describir fenómenos, situaciones y contextos y eventos; esto es, detallar como son y se manifiestan. Dicho autor precisa, los estudios descriptivos únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas (56).

La investigación no experimental, es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Así mismo Hernández, Fernández y Baptista (56) , completan que el investigador se encuentra más cerca de las variables formuladas hipotéticamente como “reales” y, en consecuencia, se tiene mayor validez externa (posibilidad de generalizar los resultados a otros individuos y situaciones comunes).

Por otro lado, en relación con el tiempo en el cual será ejecutado el instrumento, se puede decir, que es limitado y en un lapso establecido, corto y previamente definido; por lo que según Tamayo y Tamayo (57), es una investigación transeccional o transversal, la cual es cuando se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.2. Población

- **Población**

La población estuvo conformada por el personal de enfermería que laboran en el centro Quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, que vienen hacer 25. (Profesionales de enfermería: 14 y técnicos en enfermería: 11)

- **Muestra:** Muestreo no probabilístico: a juicio del investigador, tomando como muestra censal al personal de enfermería, que vienen a ser un total de 25 que laboran en el Centro Quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que laboran en el Centro Quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna
- Personal de enfermería que desea participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que se encuentran de vacaciones o de licencia por enfermedad.
- Personal de enfermería que no desea participar en la investigación.
- Personal de enfermería con cargo directivo o realizando funciones de oficina.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

Para la variable **Actitud del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos**, se empleó la técnica encuesta y el instrumento una escala actitudinal, para obtener información sobre las actitudes del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos.

Instrumento

La escala actitudinal se empleó para valorar la actitud del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos en el Centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Instrumento N° 1:

La escala actitudinal sobre la actitud del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos, está basada en la guía de Prevención de Riesgo biológico por el autor: Cebrián, F; Fernández, J; y modificado por la investigadora Apaza, L; es de carácter anónimo y consta de tres partes: (Anexo N° 2)

La primera parte está conformada por las características sociodemográficas como la edad, sexo, ocupación, si ha presentado algún

accidente punzocortante, si ha presentado exposición ante riesgos biológicos, si se dispone de protocolo ante riesgos biológicos.

La segunda parte consta de 37 ítems relacionados con el objeto de medir la actitud frente a la Prevención de riesgos biológicos, de las cuales 20 corresponden a la Actitud frente a la Prevención primaria y del 21 al 37 corresponden a la Actitud frente a la Prevención secundaria. Las alternativas correspondientes para su valoración van de un grado de totalmente de acuerdo a un grado Totalmente- en desacuerdo. Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

Cualitativa	Cuantitativa
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	0
De acuerdo si	3
Totalmente de acuerdo	4

Las dimensiones a considerar en la escala actitudinal son:

- **Actitud frente a la prevención primaria:** Los ítems respectivos para su dimensión son:
(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20)
- **Actitud frente a la prevención secundaria:** Los ítems respectivos para su dimensión son:
(21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37)

Escala de medición:

Actitud favorable: 113- 148 puntos

Actitud poco favorable: 75-112 puntos

Actitud desfavorable: 37-74 puntos

Validez Y Confiabilidad

Validez: Se realizó en base a criterios de expertos en el tema y fueron tres enfermeras asistenciales que laboran en el hospital Hipólito Unanue de Tacna y que a su vez realizan labor docente de prácticas en enfermería de la UNJBG. (Anexo N° 3)

Confiabilidad:

Así mismo se aplicó una prueba piloto a 20 profesionales de enfermería de otra institución de características similares a la muestra de estudio.

La confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante el alfa de Cronbach, que fue de un valor de 0,809; por lo tanto, el instrumento fue aplicado para la presente investigación. (Ver Anexo N° 3)

3.4. Procedimiento de recolección de datos:

Se procedió a solicitar la autorización a la dirección ejecutiva del Hospital Hipólito Unanue, para la ejecución de las encuestas, en la cual mediante la unidad de apoyo a la docencia e investigación se me brindó la credencial de acreditación para la aplicación de los instrumentos.

Antes de la recolección de los datos de la escala actitudinal, se explicó ampliamente, a los participantes, los procedimientos que se llevaron a cabo en el estudio y se les solicitó que firmaran una hoja de consentimiento informado; posteriormente se dieron las instrucciones para que responda el instrumento y se aclararon todas las dudas a este respecto.

3.5. Procesamiento de datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS v.22, se presentan los datos en tablas simples y gráficos para cada tabla.

Otro recurso informático que se usó es el MS Excel, aplicación de Microsoft Office, que se caracteriza por sus potentes recursos gráficos y funciones específicas que facilitan el ordenamiento de datos.

No se establece la relación entre variables por ser una sola variable única, se realiza el análisis descriptivo de la variable y por ítems.

Al igual que con Excel, las tablas y los análisis efectuados se trasladaron a Word, para su ordenamiento y presentación final.

Se presentan las tablas representativas que respondieron a cada objetivo específico.

3.6. Consideraciones éticas

La investigación estuvo configurada bajo los siguientes principios esenciales:

- El consentimiento informado, con base al conocimiento de los objetivos a obtenerse con la aplicación de los instrumentos de medición (Anexo N° 5)
- El principio de respeto a la dignidad humana se cumplió respetando la autodeterminación del personal de enfermería y el reconocimiento irrestricto de la información.
- La autodeterminación del personal de enfermería fue de acuerdo con la decisión que ellos tomaron en forma voluntaria de su participación en el presente estudio.
- En el cumplimiento del permiso de la privacidad, se cuidó el anonimato en cuanto a la información obtenida, estableciéndose el compromiso de confiabilidad de la información brindada.
- El principio de autorización, tuvo en cuenta el consentimiento del personal de enfermería, después de una explicación clara y comprensiva sobre los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

En el presente capítulo se da a conocer los resultados obtenidos en la investigación conforme a los objetivos planteados, los cuales son presentados en tablas y gráficos, con el fin de facilitar su análisis e interpretación; y han sido ordenados de la siguiente manera:

Tabla N ° 1

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA, 2017**

Datos Sociodemográficos	n°	%
Edad		
Joven (18 a 29 años)	1	4,00
Adulto (30 a 59 años)	14	56,00
Adulto mayor (60 a más años)	10	40,00
Total	25	100,00
Sexo		
Masculino	0	0,00
Femenino	25	100,00
Total	25	100,00
Ocupación		
Enfermeras	14	56,00
Técnicos en enfermería	11	44,00
Total	25	100,00
Años de experiencia en el servicio		
Menor de 5 años	6	24,00
De 6 a 20 años	6	24,00
De 21 a más	13	52,00
Total	25	100,00
Ha presentado algún accidente punzo cortante		
Si	2	8,00
No	23	92,00
Total:	25	100,00
Ha presentado exposición ante riesgos biológicos		
	25	100,00
Si	0	0,00
No	25	100,00
Total		
Se dispone de protocolos		
Si	0	0,00
No	25	100,00
Total	25	100,00

Fuente: Escala actitudinal aplicado al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. Autor Cebrián, F; Fernández, J. Modificado por Mamani, L en base a la Guía de Prevención de Riesgos.

Descripción:

En la tabla 1, se visualiza la distribución de frecuencias de las características sociodemográfica del personal de enfermería, respecto a la edad, el 52,00% (14) son adultos, seguidos de la prevalencia en el sexo femenino, y según la ocupación son enfermeras el 56,00% (14) y son técnicos en enfermería el 44,00% (11) y según los años de experiencia en el servicio, el 52,00 % (13) del personal de enfermería tiene de 21 años a más, con respecto si ha presentado algún accidente punzo cortante el 92,00% (23) refieren que no han presentado accidente punzo cortante; pero en cuanto si ha presentado exposición ante riesgos biológicos el 100,00% (25) refieren que han presentado exposición ante riesgos biológicos; además se observa que el 100,00%(25) refieren que no se dispone de protocolos frente a los riesgos biológicos en el Centro Quirúrgico del HHUT, 2017.

Tabla N° 2

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN EL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2017

Actitud frente a la Prevención	n °	%
Actitud desfavorable	2	8,00
Actitud poco favorable	8	32,00
Actitud favorable	15	60,00
Total	25	100,00

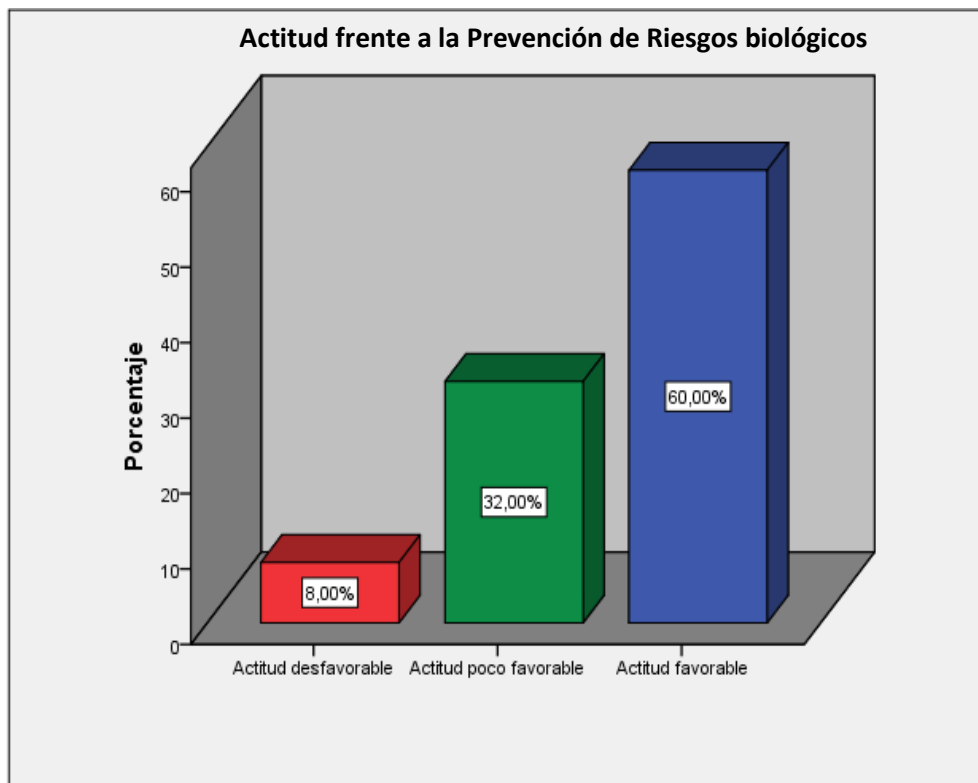
Fuente: Escala actitudinal aplicado al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. Autor: Cebrián, F; Fernández, J. Modificado por Apaza, L en base a las Guías de Prevención de Riesgos.

Descripción:

En la tabla 2, se observa que, la Actitud frente a la Prevención de riesgos biológicos el 60,00% (15) presentan una actitud favorable y el 32,00 % (8) presentan una actitud poco favorable.

Gráfico N° 1

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2017



Fuente: Tabla 2

Tabla N° 3

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS SEGÚN LA
PREVENCIÓN PRIMARIA EN EL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2017

Actitud frente a la Prevención Primaria	n°	%
Actitud frente a la prevención primaria desfavorable	2	8,00
Actitud frente a la prevención primaria poco favorable	6	24,00
Actitud frente a la prevención primaria favorable	17	68,00
Total	25	100,00

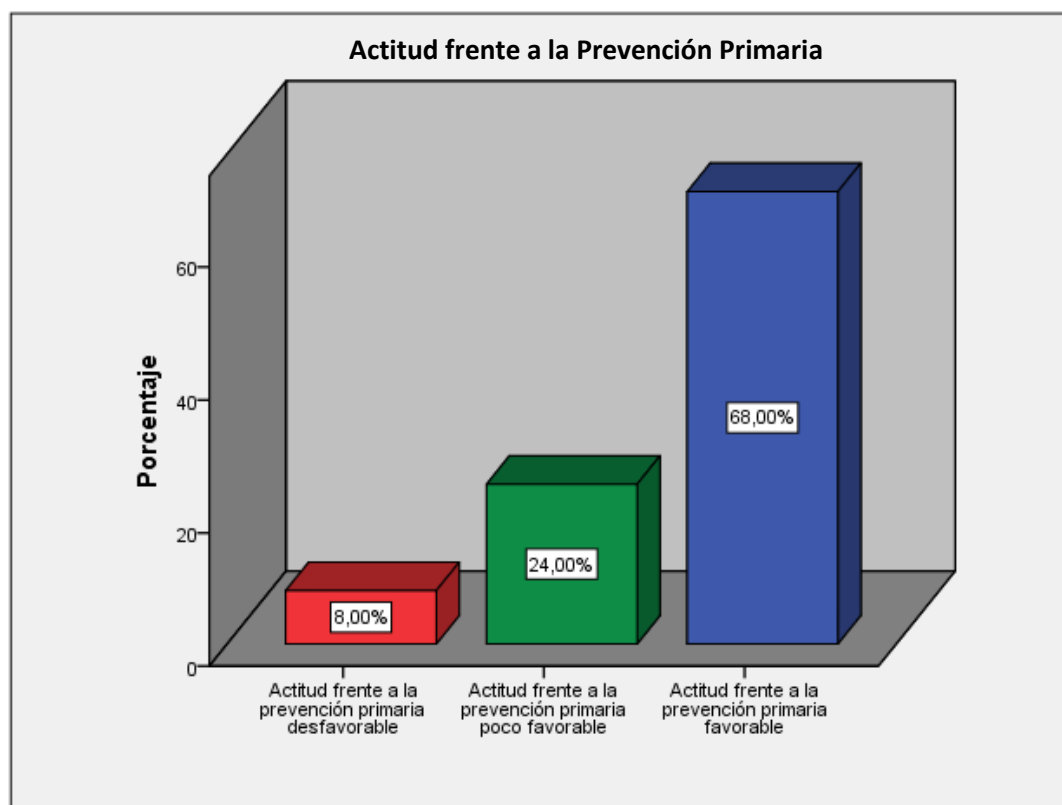
Fuente: Escala actitudinal aplicado al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. Autor: Cebrián, F; Fernández, J. Modificado por Mamani, L en base a las Guías de Prevención de Riesgos.

Descripción:

En la tabla 3, se observa que, la Actitud frente a la Prevención de riesgos biológicos según la Prevención Primaria el 68,00 % (17) presentan una actitud favorable, seguido del 24,00% (6) presentan una actitud poco favorable.

Gráfico N° 2

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS SEGÚN LA
PREVENCIÓN PRIMARIA EN EL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2017



Fuente: Tabla N° 3

Tabla N° 4

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR ÍTEMS FRENTE A LA
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS SEGÚN LA
PREVENCIÓN PRIMARIA EN EL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2017

Actitud frente a la Prevención primaria por ítems:	Escala actitudinal	n°	%
1- Se considera a todos los pacientes quirúrgicos como contaminados	Neutro	2	8,00
	De acuerdo	2	8,00
	Totalmente de acuerdo	21	84,00
2- Debo lavarme las manos antes y después del contacto con el paciente, aun cuando se hayan utilizado guantes.	Totalmente en desacuerdo	4	16,00
	Totalmente de acuerdo	21	84,00
3- Se considera importante usar guantes estériles para proteger una herida punzocortante en las manos	Neutro	2	8,00
	Totalmente en desacuerdo	3	12,00
	En desacuerdo	2	8,00
	De acuerdo	10	40,00
	Totalmente de acuerdo	8	32,00
4- Es necesario utilizar medidas protectoras: mandilón, mascarillas y lentes cuando realice un procedimiento donde exista riesgo de salpicadura	Neutro	2	8,00
	Totalmente en desacuerdo	4	16,00
	De acuerdo	1	4,00
	Totalmente de acuerdo	18	72,00
5- Se considera importante cambiarse los guantes después de cada procedimiento para prevenir los accidentes ocupacionales de tipo biológico	Neutro	2	8,00
	Totalmente en desacuerdo	4	16,00
	De acuerdo	2	8,00
	Totalmente de acuerdo	17	68,00

Continua...

ACTITU DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR ÍTEMS FRENTE A LA
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS SEGÚN LA
PREVENCIÓN PRIMARIA

TACNA, 2017

6. Se deben utilizar guantes solamente cuando se está en contacto con fluidos corporales o materiales quirúrgicos contaminados	Totalmente en desacuerdo	2	8,00
	En desacuerdo	4	16,00
	De acuerdo	8	32,00
	Totalmente de acuerdo	11	44,00
7. Resulta incómodo utilizar guantes para manipular objetos punzocortantes	Totalmente en desacuerdo	8	32,00
	En desacuerdo	3	12,00
	De acuerdo	4	16,00
8. Debo lavarme las manos después del contacto con fluidos corporales, aun cuando se hayan utilizado guantes.	Totalmente en desacuerdo	1	4,00
	En desacuerdo	2	8,00
	De acuerdo	2	8,00
9. Al terminar el procedimiento quirúrgico se debe retirar todo el equipo de protección personal y colocarlo en los contenedores correspondientes.	Totalmente en desacuerdo	4	16,00
	De acuerdo	2	8,00
	Totalmente de acuerdo	19	76,00
10. En ciertas situaciones, se deben usar barreras protectoras para proteger las mucosas oculares y orales de las salpicaduras por fluidos corporales	Totalmente en desacuerdo	4	16,00
	De acuerdo	4	16,00
	Totalmente de acuerdo	17	68,00
11. Debo utilizar mascarilla desde el ingreso al Centro Quirúrgico y luego descartarlos adecuadamente.	En desacuerdo	4	16,00
	De acuerdo	6	24,00
	Totalmente de acuerdo	15	60,00
12. Al sufrir el accidente punzocortante, inmediatamente me deben poner todas las vacunas	Neutro	4	16,00
	Totalmente en desacuerdo	3	12,00
	En desacuerdo	2	8,00
	De acuerdo	4	16,00
	Totalmente de acuerdo	12	48,00

Continua...

**ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR ÍTEMS FRENTE A LA
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS SEGÚN LA
PREVENCIÓN PRIMARIA**

13- Debo inmunizarme contra el tétanos y contra la hepatitis B.	Totalmente en desacuerdo	2	8,00
	De acuerdo	5	20,00
	Totalmente de acuerdo	18	72,00
14- Debo colocar el material punzocortante en los contenedores respectivos para este fin.	Totalmente en desacuerdo	2	8,00
	Totalmente de acuerdo	23	92,00
15- Cuando se descarten gasas contaminadas durante la cirugía, debo colocar el recipiente receptor cerca del paciente y el equipo quirúrgico	Neutro	2	8,00
	Totalmente en desacuerdo	2	8,00
	En desacuerdo	2	8,00
	De acuerdo	5	20,00
	Totalmente de acuerdo	14	56,00
16- La ropa sucia y los desperdicios deben ser descartados en recipientes adecuados y no debe permitirse el contacto con áreas limpias no contaminadas	Neutro	2	8,00
	Totalmente en desacuerdo	4	16,00
	De acuerdo	3	12,00
17- Considero que todo tejido, sangre, muestras de fluido corporal o cualquier pieza que haya tomado contacto con la sangre o fluidos deben ser asegurados en un recipiente resistente a la pérdida	Neutro	4	16,00
	Totalmente en desacuerdo	2	8,00
	Totalmente en acuerdo	19	76,00
18- Se colocará el material utilizado en un recipiente con detergente enzimático y posteriormente deberá lavarse	Totalmente en desacuerdo	4	16,00
	De acuerdo	4	16,00
	Totalmente de acuerdo	17	68,00
19- Debo realizar la limpieza y desinfección en todas las superficies del Centro quirúrgico	Totalmente en desacuerdo	2	8,00
	De acuerdo	4	16,00
	Totalmente de acuerdo	19	76,00
20- Cuando se derrama sangre o fluidos corporales debe verse con cuidado hipoclorito de sodio al 10% sobre el derrame antes de la limpieza y esperar 10 minutos	Neutro	8	32,00
	Totalmente en desacuerdo	9	36,00
	En desacuerdo	4	16,00
	De acuerdo	2	8,00
	Totalmente de acuerdo	2	8,00

Fuente: Escala actitudinal aplicado al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. Autor: Cebrián, F; Fernández, J. Modificado por Mamani, L. en base a las Guías de Prevención de Riesgos.

Tabla N° 5

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS SEGÚN LA
PREVENCIÓN SECUNDARIA EN EL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2017

Actitud frente a la Prevención Secundaria	n°	%
Actitud frente a la prevención secundaria desfavorable	2	8,00
Actitud frente a la prevención secundaria poco favorable	2	8,00
Actitud frente a la prevención secundaria favorable	21	84,00
Total	25	100,00

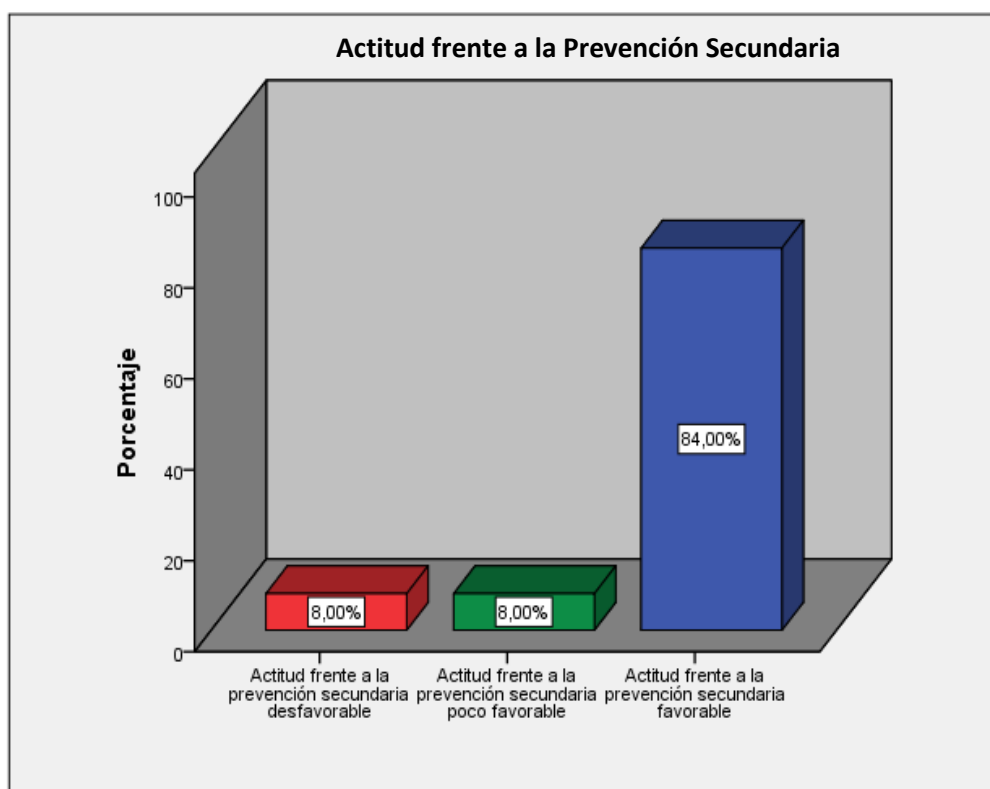
Fuente: Escala actitudinal aplicado al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. Autor: Cebrián, F; Fernández, J. Modificado por Mamani, L en base a la Guía de Prevención de Riesgos

Descripción:

En la tabla 5, se describe la actitud del personal de enfermería frente a los riesgos biológicos según la prevención secundaria, donde el 84,00% (21) del personal de enfermería presenta una actitud favorable.

Gráfico N° 3

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS SEGÚN LA
PREVENCIÓN SECUNDARIA EN EL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2017



Fuente: Tabla N° 5.

Tabla N° 6

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR ÍTEMS FRENTE A LA
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS SEGÚN LA
PREVENCIÓN SECUNDARIA EN EL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2017

Actitud frente a la Prevención secundaria por ítems:	Escala actitudinal	n°	%	
21- Si sufriera un accidente punzocortante, lo inmediato que haría es lavar la zona inmediatamente e identificar al paciente (caso fuente)	Totalmente en desacuerdo	6	24,00	
	De acuerdo	4	16,00	
	Totalmente de acuerdo	15	60,00	
22- Si la herida es en un dedo, mano o brazo presionaría en sentido distal a proximal favoreciendo la salida de sangre ('ordeñar la herida')	Neutro	6	24,00	
	Totalmente en desacuerdo	12	48,00	
	En desacuerdo	2	8,00	
	Totalmente de acuerdo	5	20,00	
23- Considero adecuado lavar la herida con agua y jabón en un tiempo de 5 – 10 min		6	24,00	
	Neutro			
	Totalmente en desacuerdo	2	8,00	
	Totalmente de acuerdo	17	68,00	
	24- Usaría de preferencia desinfectantes adicionales al agua y jabón como Clorhexidina, yodopovidona, etc	Neutro	2	8,00
		Totalmente en desacuerdo	2	8,00
En desacuerdo		4	16,00	
De acuerdo		5	20,00	
Totalmente de acuerdo		12	48,00	
25- Se debe lavar con abundante agua cuando ocurre la exposición de mucosas (ojos, nariz, boca) a sangre y fluidos corporales.	Totalmente en desacuerdo	4	16,00	
	De acuerdo	4	16,00	
	Totalmente de acuerdo	17	68,00	
26- Se debe lavar con agua y jabón en el caso de contacto de sangre y fluidos en piel intacta	Totalmente en desacuerdo	2	8,00	
	En desacuerdo	2	8,00	
	De acuerdo	4	16,00	
	Totalmente de acuerdo	17	68,00	

Continua...

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR ÍTEMS FRENTE A LA
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS SEGÚN LA
PREVENCIÓN SECUNDARIA
TACNA, 2017

27- Se debe evitar comunicar en caso de haber sufrido un accidente ocupacional por temor a sufrir discriminación por parte del jefe	Totalmente en desacuerdo	7	28,00
	En desacuerdo	4	16,00
	Totalmente de acuerdo	14	56,00
28- Resulta innecesario notificar a la hora siguiente de haber ocurrido un accidente ocupacional de tipo biológico	Neutro	2	8,00
	Totalmente en desacuerdo	6	24,00
	En desacuerdo	2	8,00
	De acuerdo	2	8,00
29- Considero que, si el paciente no tiene VIH o hepatitis, no es necesario registrarlo	Neutro	2	8,00
	Totalmente en desacuerdo	7	28,00
	En desacuerdo	2	8,00
	De acuerdo	2	8,00
30- Se debe acudir al servicio de emergencia para la atención respectiva ante la contaminación por riesgo biológico y/o por accidente punzo cortante y lo primero que tengo que hacer es sacar una ficha de atención	Totalmente en desacuerdo	6	24,00
	De acuerdo	4	16,00
	Totalmente de acuerdo	15	60,00
31- Debo acudir al consultorio de Medicina cuando eh estado expuesto al riesgo biológico o haber sufrido exposición de piel no intacta al servicio de cirugía	Neutro	2	8,00
	Totalmente en desacuerdo	2	8,00
	En desacuerdo	3	12,00
	De acuerdo	12	48,00
32- Si al realizar un procedimiento, me pincho con una aguja y el paciente o el objeto está potencialmente infectado, prefiero realizarme las pruebas serológicas, antes de estudiar al paciente.	Neutro	3	12,00
	Totalmente en desacuerdo	5	20,00
	En desacuerdo	2	8,00
	Totalmente de acuerdo	15	60,00
33- Se debe realizar el examen serológico y del caso fuente, cuando me eh pinchado con una aguja y el paciente está potencialmente infectado	Totalmente en desacuerdo	2	8,00
	De acuerdo	8	32,00
	Totalmente de acuerdo	15	60,00

Continua...

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR ÍTEMS FRENTE A LA
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS SEGÚN LA
PREVENCIÓN SECUNDARIA
TACNA, 2017

34. Si al realizar un procedimiento, me pincho con una aguja o sufro una exposición de piel no intacta, mucosas y exposición percutánea sangre y fluidos altamente contaminantes debo recibir profilaxis antirretroviral.	Neutro	8	32,00
	Totalmente en desacuerdo	2	8,00
	En desacuerdo	15	60,00
35. Considero adecuado realizarme una evaluación por el médico antes de recibir el uso de profilaxis antirretrovirales	Neutro	2	8,00
	Totalmente en desacuerdo	4	16,00
	En desacuerdo	2	8,00
	De acuerdo	4	16,00
	Totalmente de acuerdo	13	52,00
36. Si me encontrara en riesgo alto recibiré el tratamiento de profilaxis antirretroviral (en un lapso no mayor de 24 horas)	Neutro	4	16,00
	Totalmente en desacuerdo	6	24,00
	De acuerdo	5	20,00
	Totalmente de acuerdo	10	40,00
	Total	25	100,00
37. Luego de acudir a Tópico de Cirugía y sacar mi hoja de atención, debo de reportar el caso en el servicio de Salud Ocupacional para que hagan el seguimiento post exposición	Totalmente en desacuerdo	7	28,00
	De acuerdo	4	16,00
	Totalmente de acuerdo	14	56,00

Fuente: Escala actitudinal aplicado al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. Autor: Cebrián, F; Fernández, J. Modificado por Mamani, L en base a la Guía de Prevención de Riesgos

Discusión

En la Tabla N°1, referente a los datos sociodemográficos del personal del Centro Quirúrgico del HHUT, respecto a la edad se observa que el 56,00% del personal de enfermería son adultos, y el 100,00% son de sexo femenino, según la ocupación el 56,00 % son enfermeras y el 44,44% son técnicos en enfermería; el 52,00 % tienen experiencia de 21 años a más. Con respecto si ha presentado algún accidente punzo cortante el 92,00 % no ha presentado, así mismo si ha presentado exposición ante riesgos biológicos el 100,00 % refiere que ha presentado riesgo y el 100,00 % del personal de enfermería refiere que no disponen de protocolos ante riesgos biológicos.

Son similares al estudio de Díaz, J; de La Cruz, M (13) , pero en otro servicio del hospital; donde concluye que los profesionales de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, tienen un 72,00 % de nivel de riesgo biológico.

Difiere del estudio de Hernández, M (8), donde concluye que los factores de riesgos asociados a la aparición de un accidente por riesgo biológico entre el personal de enfermería encuestado tienen pocos años de servicio.

Pero, a qué se debe, que en nuestra población los años de servicio y la exposición frente al riesgo biológico influyen en las actitudes frente al riesgo biológico; se debe quizás a que el personal de enfermería a través de su experiencia aplica técnicas, procedimientos e intervenciones correctas debido a que toman conciencia de que se encuentran en riesgo alto frente a estos riesgos biológicos, eligiendo actitudes favorables frente al riesgo biológico.

En la Tabla N ° 2, sobre la Actitud del personal de enfermería frente a la Prevención de riesgos biológico en el Centro quirúrgico se observa que el 60,00 % presenta una actitud favorable.

Según Kerlinger actitud “es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse en cierta forma a un objeto cognoscitivo, que se forma a partir de factores internos y externos en base a sus componentes cognoscitivos, afectivo y motriz comportamental (21).

Las características de las actitudes tienen ciertos rasgos característicos que influyen en el comportamiento del sujeto y muchas de ellas son aprendidas a través de la experiencia; ejercen un papel motivador en las conductas.

La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). “En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente entre el referente o el objeto cognoscitivo” (23).

Para Calderón I, el “Riesgo biológico es la Probabilidad de la ocurrencia y magnitud de las consecuencias de un evento adverso relacionado con el uso de agentes biológicos que pueda afectar al hombre, la comunidad y el medio ambiente” (33).

El riesgo biológico viene condicionado por la exposición a los agentes biológicos (35).

Son similares al estudio de Condor, P y colaboradores. (15), sus resultados fueron que el 95% del personal presenta una actitud favorable.

Similar al estudio de Campos, J. (20), los resultados fueron que los estudiantes presentaron una actitud favorable en las medidas de bioseguridad el 63,50%.

Difiere del estudio de Cabezas, L. & Suasnavas, T. (9), concluyendo que hay una mala actitud por parte del personal para prevenir accidentes laborales de tipo punzocortante y exposición a fluidos,

Difieren del estudio de Echevarri, M.; Salcedo M. (10), concluyendo con respecto a las normas de bioseguridad, tuvo una actitud desfavorable.

En el Centro quirúrgico del HHUT más de la mitad del personal tiene experiencia en el Centro quirúrgico de 21 años a más, lo que significa que es un personal capacitado no solo a través de una capacitación continua, sino también por actitudes, conductas y comportamientos aprendidos a través de su experiencia y le dan seguridad durante el desarrollo de su labor, y por ello la prevención ante estos riesgos biológicos es favorable, pero sin embargo se encuentran presentes en el ambiente laboral; y su actuar influye en el comportamiento frente a estos riesgos biológicos.

En la Tabla N° 3 y 4, sobre la Actitud del personal de enfermería frente a la Prevención Primaria en el Centro quirúrgico se observa que 68,00% (17) tiene una actitud favorable.

Witthaker, concluye que las actitudes son predisposiciones para comportarse de manera determinada con respecto a un objeto específico o clase de objetos (27).

Según Betancourt, C. Refiere que, el conocimiento y actitudes sobre bioseguridad como principio de conductas, reducen el riesgo de contagiarse de enfermedades infecciosas durante su jornada laboral (31)

Para Vela, R, “Son las actitudes que tienen que ver con los juicios evaluativos que realizan las personas frente a los riesgos biológicos, en las dimensiones de **Prevención primaria** (antes de ocurra el accidente por riesgo biológico) y de **Prevención secundaria** (después que ha ocurrido el accidente) “ (30).

Respecto a la prevención primaria. Noriega, S. indica que hay dos tipos de actuaciones: Actuaciones sobre el individuo y sobre el ambiente (46).

En relación al individuo las acciones señaladas por el autor, se refieren: acatamiento y aplicación de las precauciones universales, el uso de equipo de protección individual y vacunación frente al VHB (Virus Hepatitis B).

En relación sobre el ambiente, son los contenedores de bioseguridad, material de bioseguridad.

Las denominadas “precauciones universales” constituyen la estrategia fundamental para la prevención del riesgo laboral frente a todos los microorganismos vehiculizados por la sangre (42) (43) (44)

Los resultados son similares al estudio de Chávez, N. (16), donde el 73% mostraron actitudes buenas sobre bioseguridad.

Son similares al estudio de Rodríguez y Saldaña. (18) donde las enfermeras el 73% cumplen con las medidas de protección

Así mismo difiere con el estudio de Aguirre, J. (11), concluye que el personal se salud no aplica ni cumple con las Normas básicas de Bioseguridad.

Difiere del estudio de **Torres, LI.** (12) , concluye que las actitudes en relación con accidentes laborales son de nivel “Medio” en el 48% (11) de los trabajadores

El personal del Centro quirúrgico, es aquel personal que presenta una actitud favorable en la Prevención primaria, lo que significa que es aquel personal que en su actuar realiza la aplicación de medidas preventivas

ante riesgos biológicos, y estos incluyen la Precaución universal, equipo de protección individual, vacunación, lavado de manos y eliminación de residuos sólidos.

En la Tabla N° 5 y 6, sobre la actitud del personal de enfermería frente a la Prevención secundaria en el Centro quirúrgico, se observa que el 84,00 % (21), tiene una actitud favorable.

Noriega, S, refiere lo siguiente: “una vez que la prevención primaria ha fracasado y ha ocurrido el accidente la prioridad de la prevención secundaria, esto es, que se infecte el trabajador accidentado” (46).

Para ello, es importante: Concientizar a los trabajadores sobre: lo esencial de la limpieza y desinfección de la herida, registrar y notificación de accidente, el estudio serológico del trabajador y del paciente fuente y realización de la profilaxis post-exposición específica.

El manejo de exposiciones ocupacionales con riesgo biológico según protocolo es: actuación inmediata tras exposición accidental, registro y notificación adecuados, acudir al tópico de cirugía, estudio serológico inicial del trabajador y la fuente, profilaxis post exposición y seguimiento serológico del trabajador.

No se han encontrado estudios similares y que difieren sobre la actitud según la Prevención secundaria.

Se asemeja el estudio de la teorista de enfermería Orem, define al autocuidado como “conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, la salud y el bienestar” (54)

El personal de enfermería del Centro quirúrgico, presenta una actitud favorable en la Prevención secundaria, debido a que toman conciencia sobre su salud y su vida; además de proteger al paciente ante riesgos de infección, evitando infecciones cruzadas. Y ello, implica que la mayoría tiene una responsabilidad con su salud, según las entrevistas realizadas y que además refieren que en su actuar conocen los pasos a seguir ante accidente por riesgo biológico.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis realizado se llegaron a las siguientes conclusiones:

- En relación a las características sociodemográficas, un poco más de la mitad son adultos, y son de sexo femenino, más de la mitad son enfermeras, menos de la mitad son técnico en enfermería; y más de la mitad tienen experiencia de 21 años a más; así mismo la mayoría no ha presentado accidente punzo cortante, pero la mayoría si ha presentado exposición ante riesgos biológicos y refieren no disponer de protocolo ante riesgos biológicos
- La Actitud del personal de enfermería frente a la Prevención de Riesgos biológicos en el Centro quirúrgico del HHUT, es favorable (60%)
- La Actitud del personal de enfermería frente a la Prevención de riesgos biológicos según la prevención primaria en el Centro quirúrgico del HHUT, es favorable (68%)
- La Actitud del personal de enfermería frente a la Prevención de riesgos biológicos según la prevención secundaria en el Centro quirúrgico del HHUT, es favorable (84%)

RECOMENDACIONES

- A la Jefatura de Enfermería en coordinación con el director del Hospital Hipólito Unanue, implementar protocolos de atención frente a la exposición y de accidentes ante riesgos biológicos en el Centro quirúrgico.
- A la Unidad de Apoyo a la Docencia e investigación del hospital Hipólito Unanue de Tacna continuar realizando capacitaciones sobre actitudes que influyen en la conducta frente a los riesgos biológicos, en el personal del Centro quirúrgico del HHUT.
- A la jefa, del Centro quirúrgico fortalecer la enseñanza, monitoreo y evaluación sobre las actitudes frente a la Prevención ante riesgos biológicos, incluyendo en los planes de capacitación estrategias innovadoras para cambiar la actitud del personal de enfermería del Centro quirúrgico del HHUT.
- A la jefa, del Centro quirúrgico implementar protocolos de uso y de mantenimiento adecuado de los elementos de protección personal, y de procedimientos seguros, así mismos cursos de inducción del control de la calidad; con la finalidad de prevenir infecciones en el personal de salud del Centro quirúrgico del HHUT.
- Realizar estudios de investigación sobre actitud frente a los riesgos biológicos en otros servicios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, teniendo como base el presente trabajo científico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Comunicado conjunto OMS/Oficina Internacional del Trabajo (OIT); 2005.
2. Rentería K. Riesgos ocupacionales del profesional de Enfermería del Hospital Docente Las Mercedes. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, La Libertad; 2009.
3. Alarcón M RS. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del Hospital Belén. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque; 2012.
4. Morales JF, Moya M, Reboloso E. Modelos combinatorios del cambio de actitudes.
5. Unidad de Epidemiología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Reporte de casos con riesgo biológico. 2017.
6. Ajzen I, Fishbein M. Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior New Jersey: Prentice-Hall; 1980.

7. Cebrián Picazo F, Fernández Requena JJ. Riesgo Biológico en Trabajadores Sanitarios. Guía práctica para su prevención. 2004.
8. Hernández M. Riesgos biológicos del personal de enfermería de la sala de Cirugía de la instalación de Salud de Veraguas. Para optar el título de Magíster en Salud Pública y seguridad industrial. Panamá: Universidad metropolitana de educación ciencia y tecnología “UMECIT”; 2017.
9. Cabezas L&ST. Relación entre el conocimiento en bioseguridad y en el personal de salud de áreas de alto riesgo biológico del hospital Quito N°1. tesis de pregrado. Quito-Ecuador: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Quito; 2016.
10. Echevarri M, Salcedo M. Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. 2014; 4(1): p. 15-21.
11. Aguirre J. Análisis sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas de normas de Bioseguridad en el personal del departamento de Cirugía del Hospital Manuel Y. Monteros V en Ecuador. Título de médico general. Loja: Universidad Técnica particular de Loja; 2009.

12. Torres L. Conocimiento, actitudes y prácticas de Bioseguridad y su relación con accidentes ocupacionales en el servicio de emergencias en el hospital rural Sisa en Tarapoto. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Gestión de servicios de la salud. Escuela de posgrado de Universidad César Vallejo, San Martín; 2016.
13. Díaz J, De La Cruz M. Riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión. Rev enferm Herediana. 2017; 10(1): p. 54-62.
14. Charcape S. Conocimiento y actitud del personal de enfermería en las infecciones intrahospitalarias en Chimbote. revistas uladech. 2015 noviembre; 3(2): p. 14.
15. Plinio CA, Enríquez JB, Ronceros GC, Tello MD, Gutiérrez EC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de los Hospitales Nacionales Dos de Mayo e Hipólito Unanue. Lima: 2008.

16. Chávez N. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en los estudiantes. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana matricula Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos, Perú.; 2015.
17. Espinoza Z, Huacachino M. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos del personal de enfermería del hospital Carlos Showing Ferrari. , Huánuco; 2015.
18. Rodríguez L ST. onocimiento sobre Bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, la Libertad; 2013.
19. Alarcón M, Rubiños S. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén. Universidad Católica Santo Toribio de mogrovejo, Lambayeque; 2012.

20. Campos J. Conocimientos y Actitudes en Medidas de Bioseguridad en la Canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN-UNJBG, Tacna-2012. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Tacna; 2013.
21. Kerlinger F, Lee H. Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales. Cuarta ed. México DF: McGraw-Hill/Interamericana; 2002.
22. Moscovici S. Psicología social España: Paidós; 1988.
23. Salazar J. Psicología Social. Segunda ed. México DF: Trelles; 1970.
24. Davis K, Newstrom J. Comportamiento humano en el trabajo México DF: Mc Graw Hill; 1999.
25. Ibáñez G, Botella M, Domenech M, Feliu J. Introducción a la Psicología Social Barcelona: UOC; 2004.
26. Chapman HW. Attitudes toward legal agencies of authority for juveniles Ohio: Disert; 1992.

27. Whittaker J. Psicología organizacional. Tercera ed. Lima: Interamerica; 1996.
28. Blum M. Psicología Industrial. Segunda ed. México DF: Trilla; 1996.
29. Morales P. Medición de actitudes en psicología y educación San Sebastián: Tártalo; 1984.
30. Vela R. Definición sobre Actitudes frente a los riesgos biológicos Lima; 2016.
31. Betancourt C. Guía Médica Universales de Bioseguridad. 2004.
32. Loli A. Ambiente laboral y condiciones de salud en enfermeras en los Hospitales de las Fuerzas Armadas, Es salud y Clínicas particulares de Lima Metropolitana. Anales Facultad de Medicina. 2009; 61(2).
33. Calderón Hernández IL. Factores de riesgos ocupacionales; 2012.
34. Unidad de epidemiología y salud ambiental. Manual de Bioseguridad. 2017.

35. Anónimo. Protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. 1997. RD 664/1997.
36. Organización Mundial de la Salud (OMS). VIH/Sida. [Online].; 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
37. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hepatitis B. [Online].; 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.
38. Mediplus. Tétano. [Online].; 2017. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000615.htm>.
39. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis. [Online].; 2018. Available from: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>.
40. Ministerio de Trabajo. Exposición a agentes biológicos: equipos de protección individual. [Online].; 2018.

41. Anónimo. Protección de los trabajadores contra los agentes biológicos. 1997; 6: p. 124-205.
42. Comisión de Salud Pública. Protocolos de vigilancia sanitaria específica agentes biológicos. 2001 diciembre.
43. Federación de sanidad y sectores socio sanitarios de Castilla y León. Guía Básica de Riesgos Laborales específicos en el Sector Sanitario. [Online]; 2011. Available from: http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/15617/doc142620_Guia_Basica_de_riesgos_laborales_en_el_sector_sanitario.pdf.
44. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. [Online].; 1997 [Real Decreto 664/1997 12 de mayo]. Available from: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/GuiasTecnicas/Ficheros/agen_bio.pdf.
45. Geosalud. Geosalud. [Online].; 2017 [cited 2017 Noviembre 15. Available from: https://www.geosalud.com/salud%20ocupacional/riesgos_biologicos.htm.

46. Noriega S. Prevención, trabajo y salud México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana; 2005.
47. Organización Mundial de la Salud (OMS). Precauciones Universales. [Online]; 2007. Available from: https://www.who.int/csr/resources/publications/10_EPR_AM2_E7_SPAN_LR.pdf?ua=1.
48. Hernández MCMMEyc. Transmisión accidental; 2004.
49. Balears Gdll. Riesgo Biológico en trabajadores sanitarios, guía práctica para su prevención; 2005.
50. Orriosl R. METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN de equipos cortopunzantes España; 2010.
51. Prieto J. Equipos de protección respiratoria. [Online].; 2008. Available from: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/Ficheros/786a820/787a.pdf>.

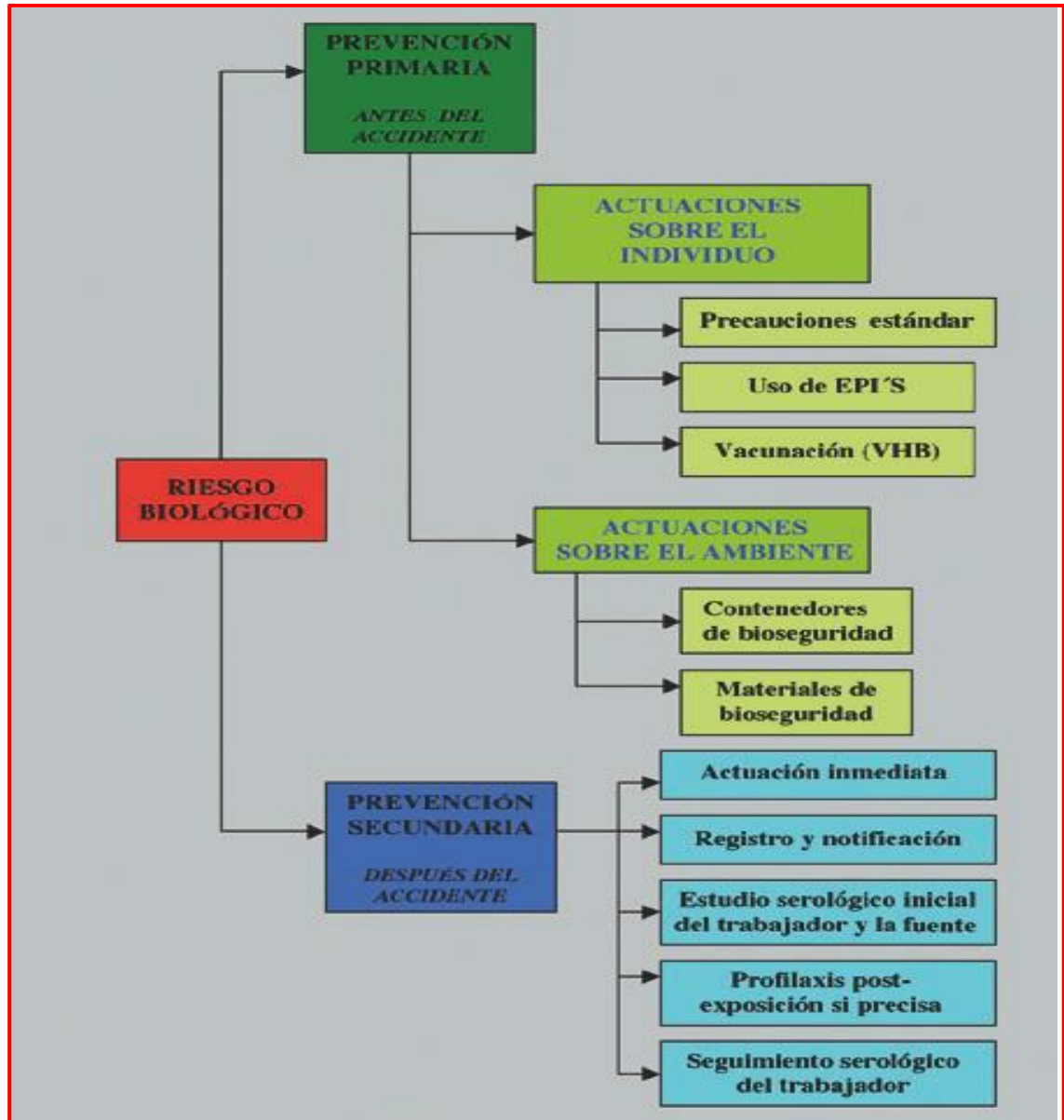
52. Igelsia M, Verdera J, Scull G, Arias M. Comportamiento de la bioseguridad en un área de salud. *Revista de ciencias Medi May*. 2009; 15(1).
53. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. [Online]; 2014. Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/normas-vacunacion-personal-salud.pdf>.
54. Vega A, Gonzalo E. Teoría del déficit de Autocuidado. *Ciencia y cuidado*. 2007; 4(4): p. 29-88.
55. Marriner A RM. Modelos y teorías en Enfermería. In Mosby E. Madrid; 2011.
56. Hernández R, FC & BP. Metodología de la Investigación México: Mc Graw Hill.; 2006.
57. Tamayo M. El proceso de la Investigación científica. 4th ed. México: Limusa; 2003.

ANEXOS

Anexo N° 1

Gráfico N° 4

Guía de Prevención del Riesgo Biológico



Fuente: Cebrián, F; Fernández, J. " Guía práctica para su prevención" (7)

Anexo N°2

Escala de actitudes del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos en el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna

Autor: Cebrián, F; Fernández, J

La finalidad de la presente **escala actitudinal** es recoger información mediante la técnica encuesta, sobre las actitudes del personal de enfermería frente a la prevención de Riesgos Biológicos en el Centro Quirúrgico del HHUT, 2017

Instrucciones:

A continuación, se presentan 37 enunciados. Marque con una X, en la columna de la alternativa que escoja, en función al detalle, que se presenta a continuación. La escala actitudinal es anónima.

TA: Totalmente de acuerdo DA: De acuerdo N: Neutro D: En desacuerdo TD: Totalmente en desacuerdo

Edad:..... Sexo:.....Ocupación:.....Ha presentado algún accidente punzocortante: si () No (). Ha presentado exposición ante riesgos biológicos: si () no ()

Se dispone de protocolos escritos de actuación ante exposición de riesgo biológico: si () no ()

Nº	ITEMS	TD	ED	N	DA	TA
	Actitud frente a la Prevención Primaria					
1	Se considera a todos los pacientes quirúrgicos como contaminados					
2	Debo lavarme las manos antes y después del contacto con el paciente, aun cuando se hayan utilizado guantes.					
3	Se considera importante usar guantes estériles para proteger una herida punzocortante en las manos					
4	Es necesario utilizar medidas protectoras: mandilón, mascarillas y lentes cuando realice un procedimiento donde exista riesgo de salpicadura					
5	Se considera importante cambiarse los guantes después de cada procedimiento para prevenir los accidentes ocupacionales de tipo biológico					

6	Se deben utilizar guantes solamente cuando se está en contacto con fluidos corporales o materiales quirúrgicos contaminados					
7	Resulta incómodo utilizar guantes para manipular objetos punzocortantes					
8	Debo lavarme las manos después del contacto con fluidos corporales, aun cuando se hayan utilizado guantes.					
9	Al terminar el procedimiento quirúrgico se debe retirar todo el equipo de protección personal y colocarlo en los contenedores correspondientes. Por ningún motivo el personal se debe desplazar con la indumentaria fuera del servicio.					
10	En ciertas situaciones, se deben usar barreras protectoras para proteger las mucosas oculares y orales de las salpicaduras por fluidos corporales					
11	Debo utilizar mascarilla desde el ingreso al Centro Quirúrgico y luego descartarlos adecuadamente.					
12	Al sufrir el accidente punzocortante, inmediatamente me deben poner todas las vacunas, Así el paciente no tenga alto riesgo de tener hepatitis u otra enfermedad infecciosa.					
13	Debo inmunizarme contra el tétanos y contra la hepatitis B.					
14	Debo colocar el material punzocortante en los contenedores respectivos para este fin.					
15	Cuando se descarten gasas contaminadas durante la cirugía, debo colocar el recipiente receptor cerca del paciente y el equipo quirúrgico.					
16	La ropa sucia y los desperdicios deben ser descartados en recipientes adecuados y no debe permitirse el contacto con áreas limpias no contaminadas.					
17	Considero que todo tejido, sangre, muestras de fluido corporal o cualquier pieza que haya tomado contacto con la sangre o fluidos deben ser asegurados en un recipiente resistente a la pérdida					

18	Se colocará el material utilizado en un recipiente con detergente enzimático y posteriormente deberá lavarse.					
19	Debo realizar la limpieza y desinfección en todas las superficies del Centro quirúrgico					
20	Cuando se derrama sangre o fluidos corporales debe verterse con cuidado hipoclorito de sodio al 10% sobre el derrame antes de la limpieza y esperar 10 minutos					
	Actitud frente a la prevención secundaria					
21	Si sufriera un accidente punzocortante, lo inmediato que haría es lavar la zona inmediatamente e identificar al paciente (caso fuente)					
22	Si la herida es en un dedo, mano o brazo presionaría en sentido distal a proximal favoreciendo la salida de sangre ('ordeñar la herida')					
23	Considero adecuado lavar la herida con agua y jabón en un tiempo de 5 – 10 min					
24	Usaría de preferencia desinfectantes adicionales al agua y jabón como Clorhexidina, yodopovidona, etc					
25	Se debe lavar con abundante agua cuando ocurre la exposición de mucosas (ojos, nariz, boca) a sangre y fluidos corporales.					
26	Se debe lavar con agua y jabón en el caso de contacto de sangre y fluidos en piel intacta					
27	Se debe evitar comunicar en caso de haber sufrido un accidente ocupacional por temor a sufrir discriminación por parte del jefe					
28	Resulta innecesario notificar a la hora siguiente de haber ocurrido un accidente ocupacional de tipo biológico					
29	Considero que si el paciente no tiene VIH o hepatitis , no es necesario registrarlo					
30	Se debe acudir al servicio de emergencia para la atención respectiva ante la contaminación por riesgo biológico y/o por accidente punzo cortante y lo primero que tengo que hacer es sacar una ficha de atención					

31	Debo acudir al consultorio de Medicina cuando eh estado expuesto al riesgo biológico o haber sufrido exposición de piel no intacta al servicio de cirugia.					
32	Si al realizar un procedimiento, me pincho con una aguja y el paciente o el objeto está potencialmente infectado, prefiero realizarme las pruebas serológica, antes de estudiar al paciente.					
33	Se debe realizar el examen serológico y del caso fuente, cuando me eh pinchado con una aguja y el paciente está potencialmente infectado.					
34	Si al realizar un procedimiento, me pincho con una aguja o sufro una exposición de piel no intacta, mucosas y exposición percutánea sangre y fluidos altamente contaminantes debo recibir profilaxis antiretroviral.					
35	Considero adecuado realizarme una evaluación por el médico antes de recibir el uso de profilaxis antiretrovirales					
36	Si me encontrara en riesgo alto recibiré el tratamiento de profilaxis antiretroviral (en un lapso no mayor de 24 horas)					
37	Luego de Acudir a Tópico de Cirugía y sacar mi hoja de atención,debo de reportar el caso en el servicio de Salud Ocupacional para que hagan el seguimiento post exposición					

Si no acudió al servicio de emergencia para registrar y notificar su exposición ante el riesgo biológico o accidentes por punzocortante. Cuál es el motivo: especifique:

.....

Muchas gracias

A = 1, A = 2, D = 3, TD = 4

Escala de valoración:

Actitud favorable: 113- 148

Actitud poco favorable: 75-112

Actitud desfavorable: 37-74

Anexo N° 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado juez experto a continuación le presentamos el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado:

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA, 2017

Para su calificación le presentamos la siguiente escala:

5 = TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
4 = DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.
3 = INDECISO CON LA PROPOSICIÓN.
2 = EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.
1= TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.

ASPECTOS A CONSIDERAR	5	4	3	2	1
1. El Tipo de Estudio es adecuado					
2. El Diseño es coherente con los objetivos de la investigación					
3. El instrumento persigue los fines de los objetivos					
4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada					
5. La escala utilizada es la correcta					
6. Los puntajes de calificación están acordes					
7. Los ítems planteados representan al tema					
8. Los reactivos siguen un orden lógico					
9. El número de ítems que cubren cada dimensión, es el adecuado					
10. Se deben considerar otros ítems					
11. Los reactivos miden realmente la variable					
12. Los ítems están redactados claramente					

13. Metodológicamente el instrumento es coherente					
14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables					
15. En opinión generalizada el instrumento es válido					

Procedimiento:

Primero: se construye una tabla de doble entrada, como la que se muestra a continuación; y se colocan los puntajes para cada ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios.

	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Promedio
1	5	5	5	5
2	5	4	4	4,33
3	4	4	4	4
4	4	5	4	4,33
5	4	4	4	4
6	5	4	4	4,33
7	5	4	4	4,33
8	4	4	4	4
9	4	4	5	4,33
10	5	3	2	3,33
11	4	4	4	4
12	4	4	5	4,33
13	5	5	5	5
14	4	3	5	4
15	5	5	4	4,67

Segundo: con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde: DPP} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_{15})^2}$$

X= Valor máximo en la escala concebido para cada ítem.

Y= Valor promedio por cada Ítem

En este estudio la DPP hallada fue de: **2,6**

Tercero: determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.

$$\text{Dónde: Dmax} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 + 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

X= valor máximo en escala para cada ítem (es decir 5)

Y= valor mínimo de escala para cada ítem (es decir 1)

La Dmax hallada fue de **14,56**

Cuarto: la Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de $14,56/5 = 2,91$

Quinto: Con este último valor hallado, se construye una nueva valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

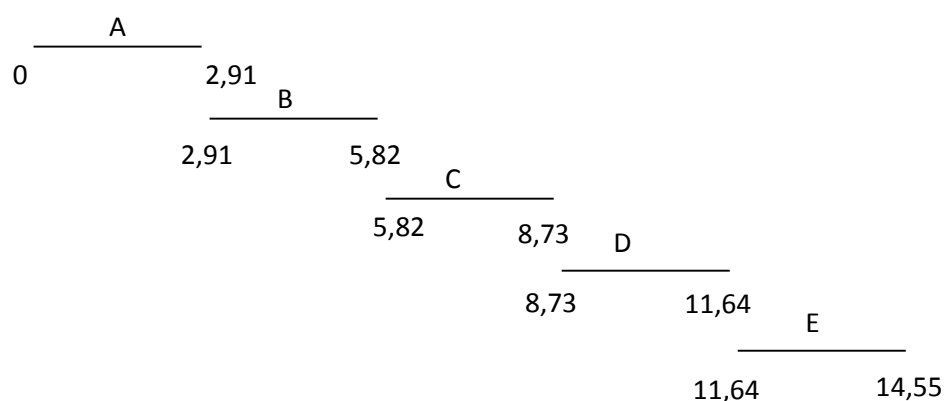
A = Adecuación total

B = Adecuación en gran medida

C = Adecuación promedio

D = Escasa adecuación

E = Inadecuación



Escala	Valoración	Valoración de Expertos
0 - 2,91	A = Adecuación total	DPP = 2,6
2,91 - 5,82	B = Adecuación en gran medida	
5,82 - 8,73	C = Adecuación promedio	
8,73 - 11,64	D = Escasa adecuación	
11,64 - 14,55	E = Inadecuación	

Sexto: El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario la encuesta requiere reestructuración o modificación, luego de las cuales se someterá nuevamente a juicios de expertos. El valor hallado del DPP fue de **2,6** cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

Anexo N° 4

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
 - Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
 - Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
 - Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
 - Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
 - Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable
-

DIMENSIÓN PREVENCIÓN PRIMARIA:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	11	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	11	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	20

Del resultado, se obtuvo **.809**; comparando con la escala, concluimos que el cuestionario es **bueno**.

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- **Coeficiente alfa $>.8$ es bueno**
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

Nivel de confiabilidad por cada ítem/pregunta:

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Se considera a todos los pacientes	58,82	136,364	-,162	,828
Lavarme las manos	58,91	122,291	,354	,802
Usar guante estériles	59,64	130,455	,041	,819
Medidas protectoras	59,27	117,418	,390	,801
Importante cambiarse los guantes	59,36	110,455	,626	,784
Utilizar guantes	59,09	134,491	-,102	,819
Incómodo utilizar guantes	59,55	144,273	-,401	,843
Lavarnos las manos después del contacto	58,64	129,455	,230	,808
Al terminar el procedimiento	59,00	110,800	,827	,776
En ciertas situaciones, se deben usar barreras protectoras	59,09	112,091	,783	,779
Debo utilizar mascarilla	59,00	118,400	,807	,787
Al sufrir el accidente punzocortante	59,73	123,018	,210	,814
Debo inmunizarme	58,82	120,364	,586	,793
Debo colocar el material punzocortante	58,64	120,055	,625	,792
Cuando se descartan gasas	59,36	112,655	,620	,786
La ropa sucia y los desperdicios	59,36	118,255	,374	,802
Considero que todo tejido	59,36	105,655	,691	,778
Se colocará el material utilizado	59,09	119,091	,490	,795
Debo realizar la limpieza y desinfección	58,82	115,764	,827	,783
Cuando se derrame sangre y fluidos	61,36	128,055	,186	,810

DIMENSIÓN PREVENCIÓN SECUNDARIA:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	11	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	11	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,895	17

Del resultado, se obtuvo **.895**; comparando con la escala, concluimos que el cuestionario es **bueno**.

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- **Coeficiente alfa $>.8$ es bueno**
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

Nivel de confiabilidad por cada ítem/pregunta:

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Si sufriera un accidente	44,27	197,218	,674	,885
Si la herida es un dedo	46,18	222,964	,005	,903
Considero adecuado lavar la herida	44,64	206,455	,260	,902
Usaria de preferencia desinfectantes	44,45	203,073	,485	,891
Se debe lavar con abundante agua	44,00	193,400	,894	,879
Se debe lavar con agua y jabón	43,91	210,491	,432	,892
Se debe evitar comunicar	44,18	200,564	,602	,887
Resulta innecesario notificar	44,45	195,073	,628	,886
Considero que si el paciente no tiene VIH	44,45	197,273	,574	,888
Se debe acudir al servicio de emergencia	44,27	197,218	,674	,885
Debo acudir al consultorio de medicina	44,64	209,655	,381	,894
Si al realizar un procedimiento	44,36	201,855	,448	,893
Se debe realizar el examen serológico	43,91	202,091	,817	,884
Si al realizar un procedimiento...profilaxis antiretroviral	45,00	177,000	,814	,877
considero adecuado realizarme una evaluación	44,45	194,873	,633	,886
Si me encontrara riesgo alto	44,91	190,291	,644	,885
Luego de acudir a tópico de cirugia	44,27	202,218	,535	,889

Anexo N° 5

Tabla N°7

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA: PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA Y TÉCNICO EN ENFERMERÍA, FRENTE A LA
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN EL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2017

Actitud frente a la Prevención de riesgos biológicos	Enfermeros		Técnicos	
	f	%	f	%
Actitud desfavorable	1	7,14	1	9,09
Actitud poco favorable	5	35,71	3	27,27
Actitud favorable	8	57,14	7	63,64
Total	14	100,00	11	100,00

Fuente: Escala actitudinal aplicado al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. Autor: Cebrián, F; Fernández, J. Modificado por Apaza, L en base a las Guías de Prevención de Riesgos.

Descripción:

En la tabla 7, se observa la Actitud frente a a la Prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería, donde el 63,64% (7) del personal técnico en enfermería, y el 57,14% (8) presentan una actitud favorable frente a los riesgos biológicos respectivamente.

Anexo N° 6

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la actitud del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos en el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2017</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la actitud del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos en el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2017 <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos 	<p>Hipótesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay hipótesis, es una sola variable. 	<p>Variable única: Actitud del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Actitud del personal de enfermería frente a la prevención primaria</p> <p>Actitud del personal de enfermería frente a la prevención secundaria.</p>	<p>Tipo y diseño de investigación:</p> <p>Esta investigación es descriptiva, de diseño no experimental de corte transversal</p>

	<p>biológicos en el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2017</p> <ul style="list-style-type: none">• Valorar la actitud del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos según la prevención primaria en el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2017.• Valorar la actitud del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos según la prevención secundaria en el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2017			
--	---	--	--	--

Anexo N° 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es grato saludar a Ud. soy la Lic.Luzmila Apaza Turpo, estudiante de la Segunda Especialidad en Centro quirúrgico, que desarrolla la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, estoy realizando una Investigación sobre Actitud del personal de enfermería frente a la Prevención de riesgos biológicos en el Centro quirúrgico del HHUT, 2017, que tiene como objetivo general Describir la actitud del personal de enfermería frente a la Prevención de riesgos biológicos en el Centro quirúrgico del HHUT,2017; considerando que una actitud favorable frente a la prevención de riesgos biológicos evita enfermedades en el personal de enfermería ; evitando además infecciones cruzadas entre el personal y el paciente.

Por lo que, solicito a Ud. su participación voluntaria en el presente estudio contestando el instrumento que nos permitirá recolectar los datos necesarios para tal objetivo.

Participante:

Firma:

Fecha: _____

Investigador:



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Académico Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana,
Odontología, Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°8006-2017-FACS/UNJBG
Tacna, 11 de diciembre del 2017

VISTO:

El Informe N° 252-2017-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Luzmila Apaza Turpo, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Est. Lic. Luzmila Apaza Turpo, de la Segunda Especialidad de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 252-2017-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2017**, presentado por la Est. Lic. Luzmila Apaza Turpo, alumna de la Segunda Especialidad: Enfermería en Centro Quirúrgico, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Carla patricia Milagros Mori Fuentes;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Carla patricia Milagros Mori Fuentes, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.


De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Dra. Carla patricia Milagros Mori Fuentes, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2017**, presentado por la Est. Lic. Luzmila Apaza Turpo, alumna de la Segunda Especialidad: Enfermería en Centro Quirúrgico de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Luzmila Apaza Turpo, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.


M. Salas de Cornejo
Dra. María Dalila Salas de Cornejo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Yemile
Mg. Yemile del Carmen Berrios Espejo
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.

IMT/mpm

Av. Mitralflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo226 Castilla postal 316