

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Enfermería**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO CIENTIFICO Y SU RELACIÓN  
CON LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD  
DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE  
TACNA - 2010”**

**TESIS**

Presentada por:

**Bach. TERESA MIRIAM VIZA CHURA**

Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TACNA - PERÚ**

**2010**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO CIENTÍFICO Y SU RELACIÓN  
CON LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD  
DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE  
TACNA - 2010”**

TESIS

Presentada por:

**BACH. Teresa Miriam Viza Chura**


Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Aprobado por \_\_\_\_\_; ante el siguiente jurado

\_\_\_\_\_  
Mgr. Elena Cachicatari Vargas

PRESIDENTA



Lic. Enfer. Elide Cipriani Sotomayor

JURADO



Dra. Nora Vela Paz

JURADO

\_\_\_\_\_  
Mgr. Isabel Rodríguez Monzón

ASESORA

### *DEDICATORIA*

*Dedicado a Dios, mi padre Celestial, por darme sabiduría y muchas fuerzas para seguir adelante, a pesar de las adversidades*

*Siento mucha gratitud de poder dedicar esta tesis a mis padres, quienes con su aliento y permanente disposición de apoyarme, fueron los ingredientes especiales que me permitieron culminar mis estudios superiores*

## AGRADECIMIENTO

*A Dios, nuestro padre todo poderoso, quien nos dio mucha sabiduría, y nos ayuda a salir adelante ante cada tropiezo.*

*A mi madre Paula Martha Chura García, por su ternura, cariño, esfuerzo y humildad que me han enseñado tanto.*

*A mi padre Jesús Antonio Viza Quispe por su apoyo incondicional, su esfuerzo y su cariño.*

*A Marcos por su inmenso amor, apoyo y cariño que me ha enseñado a aprender a sacar provecho espiritual y amoroso de cada dificultad.*

*A mis hermanas por ser mis amigas, por su apoyo, por enseñarme que una caída no es una derrota, derrota es quedarse donde se ha caído.*

*A la Magister Isabel Rodríguez Monzón que fue mi asesora y apoyo en la elaboración de mi tesis.*

## ÍNDICE

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN**

**CAPÍTULO I: DEL PROBLEMA** **Pág.**

1.1. Planteamiento del Problema -----09

1.2. Objetivos -----19

1.3. Marco Teórico-----20

1.4. Hipótesis -----58

1.5. Variable de estudio -----59

**CAPÍTULO II: DE LA METODOLOGÍA**

2.1 Diseño de la investigación -----60

2.2 Ámbito de Estudio -----60

2.3 Población -----60

2.4 Fuentes de Información	62
2.5 Procedimiento	63
2.6 Procesamiento y análisis de datos	65

### **CAPÍTULO III: DE LOS RESULTADOS**

3.1 Resultados	67
3.2 Discusión	115

Conclusiones

Recomendaciones

### **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:**

### **ANEXOS**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo prospectivo, con un diseño transversal correlacional titulado: "Nivel de Conocimiento científico y su Relación con la Práctica de medidas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna- 2010" cuyo objetivo general es establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento científico y la práctica de medidas de bioseguridad del personal profesional de enfermería. El estudio de investigación fue realizado en el Hospital Hipólito Unanue Tacna, siendo la hipótesis planteada existe relación significativa entre el nivel de conocimiento científico y la práctica de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento tipo cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas. Obtenida la información, los datos fueron tabulados y presentados en cuadros estadísticos de doble y simple entrada. Para el análisis estadístico será binomial y multivariado.

## **ABSTRACT**

This research is descriptive, prospective, cross-sectional correlational design entitled "Level of Scientific Knowledge and its Relation to the Practice of Biosecurity measures for Professionals HipólitoUnanue Hospital Nursing Tacna-2010" with the overall goal establish the relationship between the level of scientific knowledge and practice of biosecurity staff nurse. The research study was conducted in the HipólitoUnanue Hospital Tacna, the hypothesis being significant relationship between the level of scientific knowledge and practice of biosecurity measures of nursing professionals. For data collection used a structured questionnaire type instrument closed and open questions. Information obtained, data were tabulated and presented in statistical tables and simple double-entry. For statistical analysis will be binomial and multivariate.

## **INTRODUCCIÓN:**

A pesar de los años transcurridos, de los conocimientos y de los avances de la medicina, la incidencia de las infecciones sigue siendo un problema sanitario de nuestros días. Este problema adquiere plena relevancia cuando lo situamos en el marco de las organizaciones sanitarias.

Es por ello para generar los conocimientos de autoprotección relacionados con las reglas básicas de bioseguridad, se necesita de capacitación e información, pero también de aspectos formativos actitudinales, que muchas veces son delegadas a un segundo plano poniendo en riesgo nuestra seguridad y protección , por lo que se debe considerar a todo paciente como potencialmente infectante y adoptar las precauciones necesarias para minimizar el riesgo de adquirir infecciones; poniendo en práctica las medidas de protección necesarias al brindar atención.

EL conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivo proteger la seguridad del personal, de los pacientes y comunidad frente a diferentes riesgos producidos a diferentes agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos constituyen la bioseguridad.

El poder tener una idea de que tanto conocemos de bioseguridad y el tener una medida de que tanto aplicamos lo que sabemos, nos permitiría dirigir nuestro esfuerzo en camino al perfeccionamiento y por tal al menor riesgo posible.

Consideramos que este trabajo de investigación sea la base para desarrollar programas y acciones consistentes y sistematizadas para el cumplimiento de las reglas básicas de bioseguridad, que contribuirá a elevar la calidad de atención que es brindada por el personal de enfermería con una actitud crítica y responsabilidad individual respecto a los procedimientos que se realizan.

# **CAPÍTULO I**

## **DEL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Los riesgos ocupacionales a los cuales está expuesto el profesional de enfermería, aumentan con el desempeño de sus actividades asistenciales en cualquier unidad clínica donde presten sus servicios, por lo que durante su formación técnica se exige conocimiento, juicio crítico, desarrollo de habilidades y destrezas en el cumplimiento de sus funciones. Las infecciones intrahospitalarias son el problema que aumenta y conllevan a que muchas veces el paciente adquiera una enfermedad después de ser hospitalizado, presentando por diversas manifestaciones clínicas que puedan llevarlo a la muerte. El profesional de enfermería que tiene mayor tiempo a la exposición de un agente biológico, lo conlleva a aumentar el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa producida por este tipo de agente, lo cual está relacionado a la no aplicación de las de medidas preventivas de protección. Entre las enfermedades infecciosas producidas por

agentes biológicos a las que están expuestos los profesionales de salud, se destacan aquellas de etiología vírica como la Hepatitis B, Hepatitis C, y el SIDA, sin olvidar otros virus y enfermedades producidas por otros microorganismos. Los agentes biológicos, son todos aquellos seres vivos de origen animal o vegetal y sustancias derivadas de los mismos presentes en los puestos de trabajo, que pueden provocar efectos tóxicos, alérgicos o infecciosos a los trabajadores, ellos son: Virus, Bacterias, Hongos, Protozoarios, y otros.

Por lo tanto, para garantizar la salud y protección tanto del personal de salud como del usuario a quien brinda sus servicios, este debe conocer las reglas de bioseguridad y ponerlas en práctica; es por ello que consideramos que este trabajo de investigación sea la base para desarrollar programas acciones consistentes y sistematizadas para el cumplimiento de las reglas básicas de bioseguridad, Para ello nos preguntamos ¿Cuál es la Relación que existe entre el nivel de conocimiento científico y la práctica de Medidas de bioseguridad de los profesionales de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna?

## **ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

### **A nivel Internacional:**

Así mismo, Gestal, J. (2000), señala que se entiende por riesgo biológico laboral "cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad causada por microorganismos (con inclusión de los genéticamente modificados, los cultivos celulares y los endoparásitos humanos), que puedan contraer un trabajador". En este sentido, aquellos profesionales que laboran en los Hospitales o centros de investigación donde se utilicen microorganismos tienen más probabilidad de infectarse, debido al continuo contacto con el paciente y a la necesidad de manejar objetos y productos sépticos.<sup>1</sup>

Gestal, J (2003) "sobre la base de la fuente de infección clasifica las enfermedades infecciosas y parasitarias en enfermedades con fuentes de infección humana como las hepatitis A, B y C, el SIDA, la tuberculosis, entre otros.

---

<sup>1</sup> GESTAL, JIMENES (2000) Riesgos laborales del personal sanitario. 2ª edición. Interamericana México

De manera general puede decirse que **la Hepatitis**, de acuerdo a lo expresado por Benneett, D (2001), puede definirse como: Un trastorno inflamatorio del hígado caracterizado por ictericia, hepatomegalia, anorexia, molestias gástricas y abdominales, trastornos de la función hepática y producción de heces de color claro y orina oscura. Puede deberse a una infección bacteriana o vírica, transfusiones de sangre incompatible y acción del alcohol y determinados fármacos y toxinas. Puede tener una evolución breve, y leve o grave y fulminante que ponga en peligro la vida del paciente. El hígado generalmente puede regenerarse sus tejidos pero en algunos casos la hepatitis grave evoluciona a cirrosis y disfunción hepática crónica.<sup>2</sup>

Así mismo señala este autor que desde el punto de vista epidemiológico la hepatitis viral ha causado numerosos daños a la humanidad, por haberse extendido de manera vertiginosa incrementando notablemente su índice de prevalencia y morbi-

---

<sup>2</sup> GESTAL, JIMENES (2003) Riesgos laborales del personal sanitario. 3ª edición.  
Interamericana. México

mortalidad en la población latinoamericana y su asociación con patologías como el cáncer del hígado y algunas formas agresivas y letales de cirrosis hepática.

Hoy en día se considera inaceptable que el personal adquiera enfermedades de este tipo porque todos ellos pueden prevenir con medidas simples como lavado de manos, la correcta aplicación de la técnica aséptica y de las "PRECAUCIONES UNIVERSALES".

Según estudios en el boletín sobre EXPOSICIONES LABORALES en Argentina (diciembre 2000), se habían notificado 166 casos de transmisión de SIDA nosocomial, de los cuales 52 eran documentados; donde la transmisión documentada en mayor número fue adquirida por 21 enfermos y 31 casos no documentados.<sup>3</sup>

Se estima, sin embargo, que el riesgo es mucho mayor y que existe una gran cantidad de casos no notificados. No obstante el SIDA es solo una de las múltiples enfermedades que se transmiten por la sangre y que el trabajador de salud puede adquirir en su práctica profesional.

---

<sup>3</sup> GARCIA LUKE (2000) Boletín sobre Exposiciones Laborales en Argentina

LLADIVA C.(2000) el incumplimiento de las normas de bioseguridad trae aparejado sanciones administrativas, y así como producto de dicha mala aplicación se produce el contagio de alguna enfermedad transmisible, se origina una responsabilidad civil y penal; la responsabilidad de tal técnica, en las autoridades instituidas legislativamente para controlar el cumplimiento de las normas exigidas. <sup>4</sup>

La no aplicación de las reglas de bioseguridad en la atención del usuario constituye un importante problema de salud social y económica; y son causa de mortalidad y propagación de enfermedades infecciosa. Por lo tanto, para garantizar la salud y protección tanto del personal de salud como del usuario a quien brinda sus servicios, este debe conocer las reglas de bioseguridad y ponerlas en práctica; y queda como responsabilidad individual de cada miembro de equipo de salud su cumplimiento.

---

<sup>4</sup> LLADIBA.CUAQUIRA (2000) incumplimiento de normas de bioseguridad y el riesgo de contraer enfermedades. [Bogota.www.lladiba.com](http://www.lladiba.com)

Chacoa, G., Marín, M. y Sánchez Méndez, (2001), verificar el cumplimiento de las normas de Bioseguridad por parte del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados post-anestésicos del Hospital Universitario de Caracas.<sup>5</sup>

Realizaron un estudio de carácter descriptivo que tuvo como finalidad verificar el cumplimiento de las normas de Bioseguridad por parte del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados post-anestésicos del Hospital Universitario de Caracas. El hallazgo más importante que se evidencio en esta investigación fue la necesidad de implementar un programa de concientización que debe aplicarse desde la gerencia del hospital y abarca todo el personal que labora en la unidad de cuidados post-anestésicos para formar una conducta preventiva ante los riesgos biológicos.

---

<sup>5</sup> CHACOA G. MARIN M. Y MENDEZ F. (2004) Normas de Bioseguridad y su aplicación para el personal de Enfermería.

SÁNCHEZ, Méndez (2001) Normas de bioseguridad para el equipo de salud. Hospital Vargas de Caracas Venezuela.

### **A nivel nacional:**

Auccasi, M. (2003) realizó una ponencia en el Hospital local de Vitarte en Lima Perú, sobre la seguridad de las salas de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, donde hace énfasis en las medidas de bioseguridad como un procedimiento destinado a controlar y minimizar los riesgos biológicos, resaltando que el enfermero(a) peri operatoria para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes como tejidos, secreciones y fluidos corporales debe: garantizar una condición segura utilizando las técnicas de barreras apropiadamente, estar informado y actualizado, mantener una actitud segura tendente a provocar cambios de conducta de los recursos humanos a fin de adoptar las precauciones universales.<sup>6</sup>

En el Perú, se encuentra algunos trabajos relacionados con conocimientos de Bioseguridad en relación al VIH/SIDA; y, en Juliaca,

---

<sup>6</sup> AUCCASI, M. (2003) Ponencia en el Hospital local de Vitarte en Lima Perú, sobre la seguridad de las salas de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue

compararon el nivel de conocimiento y actitudes de los médicos y paramédicos de los hospitales Carlos Monge Medrano y el Hospital IPSS de Juliaca, en 2004, encontrando “Buen nivel de conocimientos en ambos lugares y en los distintos grupos ocupacionales. Concluyen que los conocimientos están relacionados con las actitudes en ambos hospitales”.<sup>7</sup>

Estudio realizado en el Hospital Gustavo Frike (2004). Víctor Soto, Enrique Olano sus investigaciones basado en las normas de bioseguridad “Existe un alto grado de conocimiento de las normas de Bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería; Sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel 2 (30 a 60%)”.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> CONDORI JP. (2001) “Estudio Comparativo de Conocimientos y Actitudes relacionados al VIH / SIDA y sus normas de bioseguridad entre el personal médico y paramédico del Hospital Carlos Monge Medrano.

<sup>8</sup> HOSPITAL GUSTAVO FRIKE, (2004) Manual sobre las normas generales de bioseguridad.

### **A nivel local**

En Tacna, en el Hospital Hipolito Unanue , en el año 2,000 , el servicio de Medicina ocupó el segundo lugar de infecciones intrahospitalarias con un 9,65% en relación a otros servicios de Hospital<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> TAPIA D. (2000) Efectos de las medidas de Bioseguridad en las complicaciones Hospitalarias del servicio de medicina del hospital III DAC ESSALUD Tacna. Tesis de maestría UPT.

## **1.2. OBJETIVOS:**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento científico y la práctica de medidas de bioseguridad del personal profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Determinar el nivel de conocimiento científico sobre la práctica de las medidas de bioseguridad del personal profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna
- ❖ Determinar el nivel de práctica de las Medidas de bioseguridad del personal profesional de enfermería del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

### 1.3. MARCO TEÓRICO:

#### **Nivel de conocimiento:**

**Conocimiento** es la capacidad de aprehender, conjunto de datos, visto solo como datos es un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje. Es la relación que se establece entre las personas que conoce aquello que es conocido, es decir la relación entre el hombre y su mundo.

El **conocimiento**, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente.

El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal de la misma, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real. Saber es el conjunto de

conocimientos que producen un pensamiento continuo de recuerdos de los conocimientos adquiridos a lo largo del tiempo.

El conocimiento es una relación entre sujeto y objeto. Si a un ser se le considera como un objeto es por la relación a un objeto, y si a otro se le considera como a un sujeto es por la relación a un sujeto; El conocimiento es un fenómeno complejo que implica los cuatro elementos (Sujeto, Objeto, Operación y Representación interna) de tal manera que si fuera uno de estos, aquel no existe.

La representación interna es el proceso Cognoscitivo (es la explicación a tu propio criterio).

El nivel de conocimiento es grado o intensidad de la capacidad de aprender. Categorizado en muy bueno, bueno, regular y deficiente.

El riesgo es la probabilidad de daño, enfermedad o muerte bajo circunstancias específicas. Puede expresarse en términos cuantitativos, desde valores de cero (certidumbre de que no habrá daño) a uno (certidumbre de que si habrá daño).

En muchos casos el riesgo solo puede descubrirse cualitativamente como “alto”, “bajo” o “insignificativamente”

**El conocimiento;** es un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento profundo, preciso y completo.<sup>10</sup>

El conocimiento es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano. La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él .El hombre no solo percibe los objetos y fenómenos del mundo, sino que influye activamente sobre ellos, transformándolos.

Según V.G.Afanasiev,”2004 el conocimiento consiste en la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y las teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y

---

<sup>10</sup> SOULE BARBARA M, LARSON LAINE Y PRESTON GARC. (2003) Introducción a la metodología de la investigación. Pg.54

activa los fenómenos, propiedades y las leyes del mundo objetivo, y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico.”

Las formas de actividad cognoscitiva:

- ✓ Conocimiento empírico-espontáneo
- ✓ Conocimiento científico

**El conocimiento científico;** es un proceso sistemático que utiliza el método científico y que hace ciencia. Así se entiende que CIENCIA es el conjunto de conocimiento sobre una realidad observable, obtenido mediante el método científico. El método científico, consiste en formular cuestiones o problemas sobre la realidad del mundo y los hombres, con base en la observación de la realidad y la teoría ya existentes en anticipar soluciones a estos problemas.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> SOULE BARBARA M, LARSON LAINE Y PRESTON GARC. (2003) Introducción a la metodología de la investigación. Pg.19

Los objetos del conocimiento científico no son solo los objetos con los cuales el hombre tiene relación en su actividad práctica diaria, sino también los diversos objetos que aparecen en el desarrollo de la propia ciencia.

El conocimiento científico se distingue del empírico-espontáneo por su carácter sistemático y orientado hacia un objetivo determinado. En el proceso empírico-espontáneo los conocimientos aparecen en forma de indicaciones descriptivas y juicios populares, en la ciencia, las diversas disciplinas estudiadas se describen y explican por medio de sistema de conceptos y categorías cuyo grado de generalidad permite la transmisión y aplicación uniforme de los conocimientos científicos.

Si el personal profesional de enfermería posee un conocimiento científico bueno sobre las reglas básicas de bioseguridad entonces estará relacionada a las buenas prácticas en medidas de bioseguridad que realizan en el Hospital Hipólito Unanue.

## **Medidas de Bioseguridad**

**Bioseguridad debe entenderse;** Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los usuarios y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos".<sup>12</sup>

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de Infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

Las **infecciones intrahospitalarias** o también conocida como nosocomiales son causadas por gérmenes hospitalarios adquiridos por los pacientes después de las primeras 48hrs de ser hospitalizados y que pueden iniciar sus manifestaciones clínicas hasta 30 días después de alta hospitalaria.

---

<sup>12</sup> CASTILLO, E. Y VILLAN, I (2003) Medidas de Bioseguridad que practica el personal de Enfermería frente al riesgo de contraer enfermedades.

Las enfermedades infecciosas tienen mucha más importancia para el personal de los servicios de salud que para cualquier otra categoría profesional. En los hospitales y laboratorios la bioseguridad resulta especialmente importante debido al riesgo evidente de que los enfermos transmiten infecciones al personal y viceversa.

Con alta frecuencia los profesionales de salud han venido trabajando como si su profesión les inmunizara de alguna manera contra los agentes infecciosos con que entran en contacto durante su trabajo normal. Aunque cualquier agente biológico puede ser una fuente de infección, la tuberculosis ocupa históricamente un lugar predominante, últimamente la Hepatitis vírica B, ha suscitado una gran inquietud, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha provocado una intensa angustia en algunos ambientes.

Así consideramos:

- ✓ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
- ✓ Tuberculosis

- ✓ Hepatitis B, C.
- ✓ Otras enfermedades transmisibles.

**a. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), divulgado en noviembre del 2007 sobre el SIDA más de 25 millones de personas han muerto como consecuencia del síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA), “alrededor de 33,2 millones de personas son portadoras del virus en todo el mundo”, causado por el VIH.<sup>13</sup> Así mismo, el mismo documento indica que “este año se produjeron unos 2,5 millones de nuevas infecciones, mientras se calcula que aproximadamente 2,1 millones de personas han muerto en el 2007 debido al SIDA”. Los portadores de VIH asintomáticos, constituyen una amenaza de infección para el personal de salas de urgencias, salas de terapia intensiva y quirófanos. Aun cuando el riesgo de

---

<sup>13</sup> INFORME DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2007), Millones de personas son portadoras de VIH / SIDA

transmisión ocupacional del SIDA sea bajo, si es comparado con la facilidad de la infección de la hepatitis B y la hepatitis C, si se contrae el SIDA, el pronóstico en general es considerado como fatal. En este sentido, es vital que el profesional de enfermería que labora en el área quirúrgica use las barreras de protección cuando preste los cuidados a los pacientes, ya que cualquier contacto de la sangre o con los fluidos corporales de la otra persona puede causar una infección. El modo de transmisión de la hepatitis C es similar al de la hepatitis B, es por ello, que el profesional de enfermería debe aplicar las medidas preventivas de bioseguridad con la sangre y líquidos corporales, con todo paciente que llegue al centro de salud, independientemente del diagnóstico, para evitar el contagio.

Se sabe que la enfermedad es potencialmente mortal el SIDA es provocada por un virus que lleva el nombre de virus del linfocito T humano (HTLV III). La infección que revela por la presencia en la sangre de un anticuerpo del HTLV III.

A pesar de las múltiples ocasiones de contacto con los enfermos del SIDA o portadores asintomáticos, las infecciones de origen profesional han sido hasta ahora sumamente raras.

Así pues por el momento es imposible determinar el riesgo real que corre el personal de salud no expuesto a otros riesgos. La principal fuente de riesgo la constituye los accidentes derivados de pinchazos con una aguja, mientras se manipula sangre de un enfermo de SIDA o de un portador asintomático. Un riesgo menos importante, pero que no debe despreciarse, puede provenir del contacto con otros fluidos corporales susceptibles de llevar linfocitos, como la saliva y el sudor.

En la República de Argentina se sugirió clasificar al virus como organismo de alto riesgo. Por tanto, los presuntos enfermos del SIDA deben ser tratados en unidades aisladas. Deben llevarse ropas de protección adecuadas y observarse rigurosamente los procedimientos de esterilización y desinfección correspondientes a este grupo.

En el laboratorio solo deberían manipularse muestras en instalaciones para agentes patógenos o alto riesgo.

Dentro de los factores que determina la posibilidad de infección en un accidente laboral de exposición a sangre tenemos:<sup>14</sup>

- **Volumen de fluido transfundido**

En el caso de las personas que comparten las jeringas para inyectarse drogas es más riesgosa para la primera persona que reutiliza una aguja y jeringa determinada, que para las sucesivas personas que lo hacen.

Este volumen depende de:

- La profundidad del pinchazo.

---

<sup>14</sup> Digesto de leyes de la republica de argentina sobre VIH y SIDA medidas de bioseguridad. [www.datasalud.com.ar/dioseguridad/html](http://www.datasalud.com.ar/dioseguridad/html)

- Del tipo de aguja (masiva, hueca y el calibre de la misma)
- De la utilización de guantes en el caso de un pinchazo en la mano.
- **La concentración y viabilidad del virus en el fluido**  
Tipo de fluido:

<b>Baja la concentración, no se ha denunciado ningún caso vinculado a ellos:</b>	<b>Son considerados fluidos de riesgo:</b>	<b>Considerados potencialmente de riesgo:</b>
Saliva, lagrimas, orina, sudor	Semen, secreciones servico vaginales y sangre	Liquido sinovial, pericardico, amniótico y pleural

\*la concentración del virus en el plasma es, aproximadamente, 10 veces menor que el de las células mono nucleares, lo que determina que la transmisión depende de un volumen importante de sangre a transferir. A los efectos de ser gráficos que existiría medio virus por gota de sangre infectada

### **El periodo de enfermedad:**

Al principio de la infección y al final de la enfermedad los fluidos tienen mayor concentración de virus. Una vez producida la infección pasa 3 o 4 semanas antes de que el virus alcance concentraciones importantes. Persiste de 3 a 5 semanas en niveles altos y luego baja la concentración durante varios años aunque la infecciosidad se mantiene. Luego de esta latencia vuelve a aumentar la concentración hasta la muerte del paciente.

### **Prevalencia de la infección por VIH en la población que asistimos:**

En nuestro país no tenemos un dato confiable de la prevalencia, por ejemplo, en Uruguay la prevalencia está en el orden de 0,24% en la población laboral

### **El tipo de accidente:**

La naturaleza de la exposición puede clasificarse en 4 categorías de exposición

- **Dudosa:** Cualquier lesión causada con instrumental contaminado con fluidos no infectados, o exposición de piel intacta a fluidos con sangre infectante.
- **Probable:** Herida superficial sin sangrado espontáneo con instrumentos contaminados con sangre o fluidos infectantes o bien mucosas expuestas a sangre o fluidos infectantes.
- **Definida:** Cualquier herida que sangre espontáneamente contaminada con sangre o fluidos infectantes o bien, cualquier herida penetrante con aguja u otro instrumento contaminado con sangre o fluidos infectantes.
- **Masiva:** Transfusión de sangre infectada por VIH. Inyección accidental de más de 1ml de sangre o fluidos contaminados. Cualquier exposición parenteral a materiales de laboratorio o de investigación conteniendo virus VIH.

Hasta la fecha, es difícil determinar el grado adecuado de higiene del trabajo, teniendo en cuenta la breve experiencia clínica que se tiene con este virus de tan siniestra fama.

#### **b. Tuberculosis**

Según las investigaciones de Rochelle, D. y Carlson, en (1995) se siguen presentando casos esporádicos de TBC en el personal de salud que se ha visto expuesto a pacientes infectados, mostrando pruebas de tuberculina ampliamente positivas con radiografías de tórax anormales de tal forma que se recomienda brindar un control adecuado del personal que incluya exámenes médicos de detección permanente, radiografía de tórax y un control del estado de inmunidad mediante pruebas de tuberculina<sup>15</sup>

Un estudio reveló que el personal que estaba en contacto con pacientes supuestamente tuberculosos, reaccionaba

---

<sup>15</sup> Manual de Organizaciones y Normas técnicas (2005), Programa Nacional de control de tuberculosis.

positivamente a la prueba de tuberculina en una proporción 6 veces superior a la de un grupo de personas no expuesto. Existen datos que indican que el personal de laboratorio esta de 2 a 9 veces más expuesto a contraer la enfermedad que la población ajena a los hospitales.

La prevención de la TBC en el personal de los hospitales exige un estrecho control, y que antes de la contratación se efectúen exámenes médicos de detección, radiografías torácicas y un control del estado de inmunidad mediante pruebas de tuberculina, así como vacunación BCG. Esta enfermedad sigue constituyendo un grave riesgo para el personal de salud que debería se sometido a detenidos exámenes antes y durante el empleo. La adopción de medidas preventivas adecuadas en los laboratorios puede contribuir sensiblemente a reducir al mínimo este peligro.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup>CECIL MIRANDA (2004) Tratado de Medicina Interna de bioseguridad, Pg 19.

### **c. Hepatitis B**

Según el Diccionario Mosby (2002), Es la forma de hepatitis vírica producida por el virus de la hepatitis B y caracterizada por diversos signos y síntomas de comienzo rápido. La infección puede ser grave, con una evolución prolongada que conduce a veces a la destrucción de las células hepáticas, la aparición de una cirrosis y la muerte del paciente. Esta infección es la más importante a la que las enfermeras y el personal de salud están expuestos ocupacionalmente; por ello deben conocerse las medidas de bioseguridad para manejar las secreciones de los pacientes y la necesidad de emplear guantes de látex durante la intubación, extubación, colocación de sondas naso gástricas, entre otros. Es necesario que todo el personal que labora en los quirófanos, se vacune contra el virus de la hepatitis B.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> DICCIONARIO DE MEDICINA OCÉANO MOSBY (2002) Editorial Mosby. 5ª edición.

El examen complementario más difundido es la determinación del antígeno superficial de la hepatitis B (HbsAg) en el suero del paciente. Otros índices séricos de contactos anteriores con el virus son el anti-HB<sub>s</sub> y el anti-HB<sub>c</sub>. Se ha observado a menudo que en el personal de los hospitales la tasa de infección por hepatitis B es de 3 a 6 veces mayor que la normal, aunque las tasas de prevalencia del HbsAg varíen enormemente según las regiones y las etnias.

#### **d. Hepatitis C**

Su principal vía de transmisión es por transfusión de acuerdo a Madoff, L y Kasper, D (2000), esta enfermedad "es causada por el virus de la hepatitis "C", el cual puede ubicarse dentro de la categoría de los flavivirus. Esta enfermedad se transmite por medio de sangre y otros derivados". En la actualidad no se ha determinado la transmisión por vía sexual, aunque existen evidencias de pacientes que han sufrido esta enfermedad y que se han caracterizado por ser promiscuos. En el personal de

quirófanos, por punción accidental o por contaminación con sangre; una de las principales complicaciones de la hepatitis C es la hepatitis crónica. Si esta complicación se presenta, el 20% progresa a cirrosis y puede desarrollarse un estado de portador crónico siendo su sangre potencialmente infectante si bien el riesgo de adquirirla es significativamente menor que para la hepatitis B, el hecho que el 80-90% de los casos evolucionan a la cronicidad y su transformación en cirrosis y/o hepatocarcinoma, hacen que esta adquiera una importancia singular para la salud pública.

Al momento actual no existe ninguna acción terapéutica específica, sin embargo es fundamental tomar en cuenta la infección por el VHC en el marco de los accidentes laborales del mismo modo que se tiene presente el VIH y el VHB. Esto permitirá establecer precozmente el carácter de infección por accidente laboral.

#### **e. Otras Enfermedades**

El presente trabajo no pretende pasar revista de todas las enfermedades infecciosas que pueden contraerse en el trabajo, No obstante, se citaran brevemente algunos ejemplos de enfermedades contagiosas.

Una infección particularmente dolorosa y molesta es el panadizo causado por el virus del herpes. Aunque normalmente al infección suele limitarse a una vesícula dolorosa en el dedo, pueden inflamarse lo ganglios linfáticos del brazo y sentirse una sensación general de malestar. La mayoría de los casos registrados corresponden a personal de enfermería que contrae la infección al aspirar secreciones bronquiales, pero también se han observado casos en dentistas y gastroenterólogos.

Las infecciones comunes entre la población como anginas debidas a estreptococos o forúnculos causados por estafilococos, quizá se adquiriera profesionalmente, pero se frecuencia en el conjunto de la comunidad y su evolución

clínica relativamente benigna hacen difícil establecer cualquier relación con la población.

### **Normas Básicas de Bioseguridad<sup>18</sup>**

- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- No es permitido fumar en el sitio de trabajo.
- Deberán ser utilizadas las cocinas designadas por el hospital para la preparación y el consumo de alimentos, no es permitido la preparación y consumo de alimentos en las áreas asistenciales y administrativas.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado.

---

<sup>18</sup> Manual de Bioseguridad Programa de Vigilancia Epidemiológica para Factores de Riesgo biológico en Personal de Salud. (2003)

- Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como "infectada o no infectada".
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes.
- Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento.
- Utilice un par de guantes crudos por paciente.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.

- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca a boca.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o curitas.
- Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B.

- Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes hospitalarios expuestas a factor de Riesgo Biológico de transmisión parenteral deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales

### **Principios Básicos de Bioseguridad <sup>19</sup>**

- **Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.

---

<sup>19</sup> DURANS S. (2001) Manual de infecciones intrahospitalarias y bioseguridad. 1era edición Editorial Acción científica.

- **Uso de barreras protectoras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (Ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.
- **Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

**Elementos de protección personal uso de los elementos de protección personal:**

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones.

Sin embargo debe recordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito sino para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud, por lo cual tienen esa doble función.

**Lavado de manos:**

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

Entre pacientes:

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

Debe ser realizado:

- Luego de manipular sangre, flúidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usado o no guantes.
- Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con pacientes.
- Entre diferentes tareas y procedimientos.
- Se debe usar: Jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido.
- Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo).

La técnica de lavados de manos tiene la siguiente secuencia:

- Subirse las mangas hasta el codo
- Retirar alhajas y reloj
- Mojarse las manos con agua corriente
- Aplicar jabón líquido
- Friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 10'' o 15''.

- Enjuagar en agua corriente de arrastre
- Secar con toalla de papel
- Cerrar la llave del caño con la toalla de papel

### **Artículos y equipamientos para el cuidado de los pacientes**

- ❖ **Uso de guantes:** Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados. para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos.

Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos.

En caso de que el trabajador de la Salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente jerarquizada:

- Retirar los guantes: Luego del uso.
- Antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales.
- Antes de atender a otro paciente.
- Las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de guantes.

❖ **Protección ocular y tapaboca:** La protección ocular y el uso de tapabocas tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones. (Ejemplo: cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central etc.).

El tapaboca debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.

Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba. Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

❖ **Uso de mascarillas:** Nos protege de la posible inhalación de las microgotas de agua que están en el ambiente del consultorio producto de la formación de aerosoles al ponerse en contacto el agua de los instrumentos rotatorios con la saliva del paciente, tomando en cuenta que la saliva es un medio contaminado, o por la inhalación de microgotas de sangre que se pueden producir en algunos procedimientos clínicos esto reducirá el riesgo de infección a partir de los gérmenes nasofaríngeos de un asistente que pueda provocar infección en los pacientes, ya que los microorganismos que se expelen con fuerza durante el acto de hablar, toser o estornudar dan origen al polvo y pelusa cargados de bacterias.

Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz , líquidos potencialmente infectados.

Se indica en:

- Procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales.
- Cuando exista la posibilidad de salpicaduras (aerosoles) o expulsión de líquidos contaminados con sangre.

❖ **Uso de los zapatos o botas:** Usar botas limpias, no estériles para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes que puedan generar salpicaduras y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.

Quitarse las botas o zapatones y colocarlas en un lugar adecuado para su posterior procesamiento.

Lavar las manos después de quitarse las botas o zapatones.

- ❖ **Protección corporal:** La utilización de túnicas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud.

La sobre túnica se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles.

Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna.

**Delantales:**

Cirujanos, personal médico, de enfermería e instrumentadoras quirúrgicos que realicen procedimientos invasivos con de riesgo de contacto con líquidos corporales. Igualmente los odontólogos, personal de laboratorio, lavandería y oficios varios. Las características del delantal varían según el oficio a realizar.

Características del delantal:

- Película flexible a base de cloruro de polivinilo o material similar para el delantal quirúrgico. Para oficios varios y lavandería se utiliza un delantal industrial en el mismo material pero de un calibre más resistente.
  - Es de bajo peso.
  - Por su impermeabilidad, puede ser usado por debajo de la ropa quirúrgica, para evitar el contacto del cuerpo con fluidos corporales.
  - No es desechable.
- ❖ **Botellas descartadores:** Se considera descartadores al recipiente donde se depositan, con destino a su eliminación por incineración, todos los materiales corto punzantes. Estos descartadores no deben bajo ninguna circunstancia ser reutilizados. El descartador debe estar hecho con material resistente a los pinchazos y compatible con el procedimiento de incineración sin afección del medio ambiente.

Es recomendable que los descartadores tengan asa para su transporte y que la misma permita manipularlo lejos de la abertura del descartador. La abertura debe ser amplia de forma tal que al introducir el material descartado, la mano del operador no sufra riesgo de accidente. El descartador debe tener tapa para que cuando se llene hasta las tres cuartas partes del volumen del mismo, se pueda obturarlo en forma segura.

Los descartadores deben tener el símbolo de material infectante y una inscripción advirtiéndolo que se manipule con cuidado. Deberá tener dicha inscripción y símbolo, de dimensiones no menores a un tercio de la altura mínima de capacidad del recipiente y con dos impresiones, de forma de visualizarlo fácilmente desde cualquier posición.

- ❖ **Chatas:** El ambiente de internación deberá disponer de suficientes chatas que permitan el uso exclusivamente individual de cada paciente que lo necesite durante su permanencia. Debe ser sometido a una limpieza mecánica con

agua y detergente y luego ser sometido a una desinfección con un desinfectante de bajo nivel.

❖ **Termómetros:** El termómetro se lavará con jabón y agua de arrastre y se desinfectará con alcohol a 70% con fricciones mecánicas mediante un algodón.

❖ **Estetoscopio y esfigomanómetro:** La funda del brazalete de esfigomanómetro debe periódicamente ser lavada, y particularmente en todas aquellas situaciones en donde se contamine con sangre, heces y otros líquidos biológicos.

Lo mismo referente al estetoscopio, en donde la membrana del mismo y las olivas deben mantenerse en condiciones higiénicas con alcohol a 70 %

❖ **Material de curaciones (gasas, torundas):** Luego de su uso deberán colocarse en una bolsa de plástico que se cerrará adecuadamente previo a su incineración directa o envío como residuo hospitalario.

❖ **Ropa de cama:** Toda la ropa de cama usada debe ser considerada sucia y por tanto tratada como contaminada. Cuando la ropa tiene visibles restos de sangre, heces o fluidos corporales, deberán ser colocadas en bolsas de nylon resistentes con espesor no menor de 20 micras.

Sólo a los efectos prácticos referentes a su manipulación y transporte, puede ser aceptado el separar esta ropa sucia visiblemente contaminada.

La manipulación de la ropa de cama sucia deberá ser mínima y siempre realizada utilizando guantes y sobretúnica. Debe ser colocada en bolsas plásticas resistentes (no menor de 20 micras) en el lugar donde se usó y transportada en carros destinados a ese fin.

No realizar movimientos bruscos ni sacudir la ropa en el ambiente para evitar contaminación microbiana del aire.

Se recomienda el lavado de la ropa con detergentes y agua caliente a 71 oC por 25 minutos o utilización de agua fría con la

asociación de desinfectantes a base de compuestos clorados orgánicos.

Los colchones y almohadas deberán cubrirse con material impermeable de forma de ser limpiados con un detergente y desinfectados.

Las frazadas cuando se envían al lavadero deben ser procesadas separadas de resto de ropa de cama.

#### **1.4. HIPÓTESIS:**

##### **HIPÓTESIS PRINCIPAL**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento científico y la práctica de medidas de Bioseguridad de los profesionales de enfermería del Hospital Hipolito Unanue de Tacna - 2010

##### **HIPÓTESIS SECUNDARIA**

- ✓ El nivel de conocimiento científico sobre la práctica de las medidas de bioseguridad del personal profesional de enfermería es de regular a bueno.
- ✓ La práctica de las Medidas de Bioseguridad del personal profesional de enfermería es parcialmente adecuado.

### 1.5. VARIABLE DE ESTUDIO:

Las variables de estudio son, nivel de conocimiento científico y las prácticas de medidas de bioseguridad

- **Variable independiente:** nivel de conocimiento científico sobre medidas de bioseguridad:
- **Variable dependiente:** Practica de medidas de bioseguridad.

#### CONOCIMINETO

NIVEL	PUNTAJE
4, Bueno	93 a 120
2, Regular	77 a 92
1, Deficiente	0 a 76

#### PRACTICA

NIVEL	PUNTAJE
3, Bueno	92 a 120
2, Regular	78 a 91
1, Deficiente	0 a 77

## **CAPÍTULO II**

### **DE LA METODOLOGÍA**

#### **2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, prospectivo de tipo correlacional de corte transversal. según Hurtado J.(2000).establece la relación existente entre las variables de estudio.

#### **2.2 ÁMBITO DE ESTUDIO**

El presente estudio se realizó en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los meses julio y agosto del 2010.

#### **2.3 POBLACIÓN**

### **2.3.1. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Los profesionales de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna; que trabajen en el campo asistencial.

### **2.3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población de estudio estará conformada por todo el personal profesional de enfermería que labora en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Siendo un total de 108 enfermeras.

### **2.3.3. MUESTRA:**

La muestra consiste en una parte significativa de la población y que reúne las mismas características de la totalidad, Sabino, C. (2000), la considera como: "Una muestra, en un sentido amplio, no es más que una parte de ese todo que llamamos universo y que sirve para representarlo"; en este sentido la muestra es conveniencia estará constituida por 80 profesionales de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

#### **2.3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- ✓ Se considerara al personal nombrado
- ✓ Se considerara al personal de enfermería que labora en el campo asistencial.

#### **2.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- ✓ Personal de enfermería que labora funciones administrativas
- ✓ Personal de enfermería que estén de licencia y/o permiso por diferentes motivos.

#### **2.4 FUENTES DE INFORMACIÓN**

Para obtener información se utilizó el cuestionario: ver **(Anexo 2)**, este instrumento se utilizó para medir el nivel de conocimiento aplicación sobre las reglas básicas de bioseguridad, es diseñado

por la MGr Isabel Rodríguez Monzón. , Bach. Teresa Miriam Viza Chura, se basa en la metodología científica.

#### **2.4.1. INSTRUMENTO**

Para ver la Encuesta sobre conocimiento científico sobre temas de medidas de bioseguridad en el Hospital Hipólito Unanue Tacna, es un instrumento tipo cuestionario estructurado con preguntas cerradas y respuestas abiertas

#### **Procedimiento:**

Para la recolección de datos se realizó las coordinaciones con el jefe del servicio y entrevistadores.

Durante la aplicación del instrumento se mantuvo un ambiente de privacidad, garantizando los principios éticos y respetando los derechos humanos.

## 2.4.2. PUNTUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Para la medición de la variable se asignó puntajes para cada Nivel; siendo así los siguientes puntajes:

- Bueno : 93 – 120 puntos
- Regular : 77 – 92 puntos
- Deficiente : 0 – 76 puntos

## 2.4.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

**Validez:** Los instrumentos fueron validados por la autora a través del juicio y criterios de expertos que fueron: Psicóloga, Enfermera, Docente y Estadista. (ver anexo N°04)

**Confiabilidad:** El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a la prueba piloto. Cuyos resultados fueron los siguientes (ver anexo N°05)

## **2.5 PROCEDIMIENTO**

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados en una muestra de 10 Enfermeras del Hospital III Daniel Alcides Carrión - ESSALUD, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación de los instrumentos, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

## **2.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez recopilada la información, se codificó el instrumento y se ingresaron a una base de datos para su procesamiento teniendo

presente los objetivos del estudio; luego se diseñó la recodificación de variables para realizar las pruebas de significancia.

Los datos fueron procesados en un computador personal tanto para realizar las pruebas como para el procesamiento de datos y las pruebas estadísticas de contingencias.

El análisis estadístico será binomial y multivariado, se comparó resultados utilizando para ello la prueba de "chi cuadrado para ver el grado de correlación estadística.

## **CAPÍTULO III**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **3.1. RESULTADOS**

En este capítulo se presenta cuadros estadísticos descriptivos y sus respectivos gráficos, con la finalidad de llevar a cabo los procedimientos y cálculos necesarios para establecer la tendencia global de la información obtenida.

## CUADRO N° 01

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS REGLAS BÁSICAS DE BIOSEGURIDAD QUE TIENE EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL H. H. U. DE TACNA- 2010

CONOCIMIENTO GLOBAL	N°	%
DEFICIENTE	17	21,25
REGULAR	54	67,50
BUENO	9	11,25
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

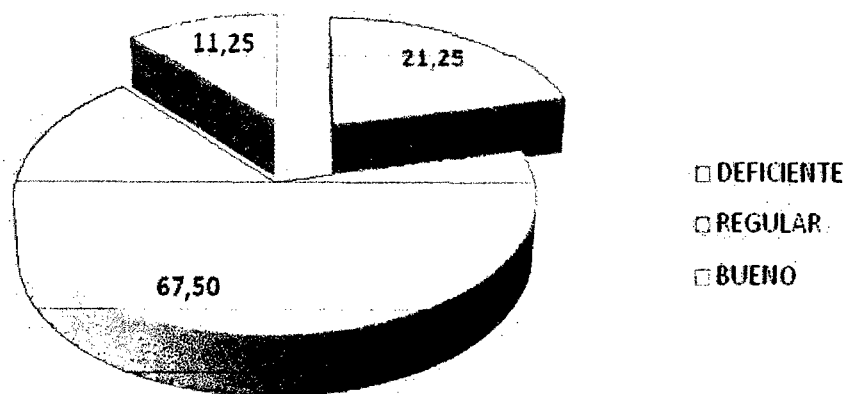
Fuente: Cuestionario de conocimientos de Bioseguridad 2010

#### **Descripción:**

En el cuadro se puede observar que los profesionales de enfermería de Hospital Hipólito Unanue en su mayoría el 67,50% se obtuvo un nivel de conocimiento regular de reglas básicas de bioseguridad, pero es importante resaltar que un grupo de 21,25% manifestaron un nivel deficiente, mientras que una minoría de 11,25% evidenció un nivel bueno de conocimiento en el tema.

### GRÁFICO Nº 01

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS REGLAS BÁSICAS DE BIOSEGURIDAD QUE TIENE EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL H. H. U. DE TACNA- 2010



## CUADRO N° 02

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CONCEPTO DE BIOSEGURIDAD QUE TIENE EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2010

BIOSEGURIDAD	Nº	%
DESCONOCE	2	2,50
DEFICIENTE	29	36,25
REGULAR	0	0,00
BUENO	34	42,50
MUY BUENO	15	18,75
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

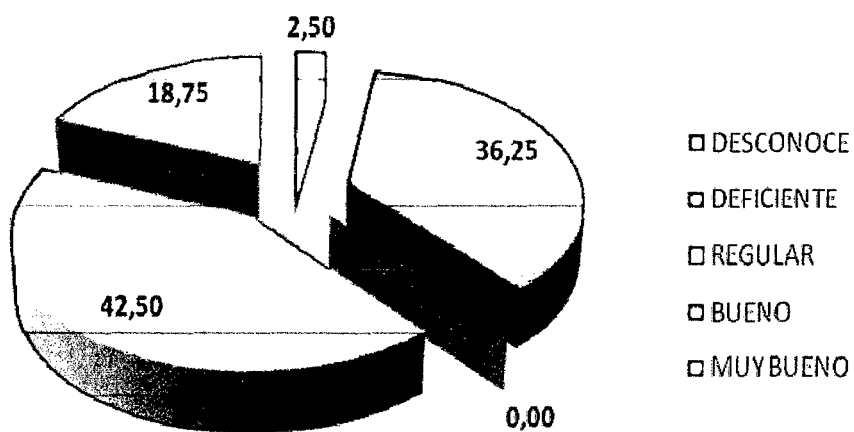
Fuente: Cuestionario de conocimientos de Bioseguridad 2010

#### **Descripción:**

En el presente cuadro observamos que los profesionales de enfermería de Hospital Hipólito Unanue en su mayoría el 42,50% se obtuvo un nivel de conocimiento bueno de concepto de bioseguridad, pero es importante resaltar que un grupo de 36,25% presentaron un nivel de conocimiento deficiente, mientras que una minoría de 2,50% se evidenció que desconoce el conocimiento en el tema.

## GRÁFICO Nº 2

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CONCEPTO DE BIOSEGURIDAD QUE TIENE EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2010



### CUADRO N° 03

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS QUE TIENE EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL H.H.U. DE TACNA - 2010

LAVADO DE MANOS	N°	%
DEFICIENTE	4	5,00
REGULAR	0	0,00
BUENO	18	22,50
MUY BUENO	58	72,50
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

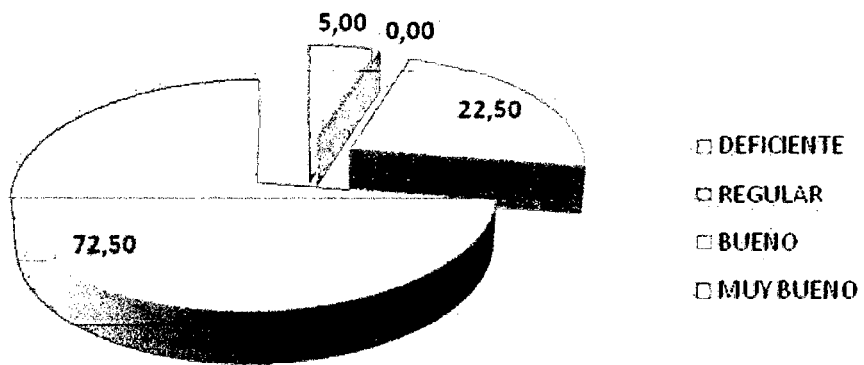
Fuente: Cuestionario de conocimientos de Bioseguridad

#### Descripción:

El tercer cuadro nos muestra que los profesionales de enfermería de Hospital Hipólito Unanue en su mayoría (72,50%) mostraron un nivel de conocimiento muy bueno sobre lavado de manos mientras un (22,50%) manifestaron un nivel de conocimiento bueno, es importante resaltar que una minoría de (5,00%), presenta un nivel de conocimiento deficiente.

### GRÁFICO Nº 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS QUE TIENE  
EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DEL H.H.U. DE  
TACNA - 2010**



#### CUADRO N° 04

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LIMPIEZA DESINFECCIÓN QUE TIENE EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL H.H.U. DE TACNA - 2010

LIMPIEZA/DESINFECCION	N°	%
DEFICIENTE	45	56,25
REGULAR	23	28,75
BUENO	3	3,75
MUY BUENO	9	11,25
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

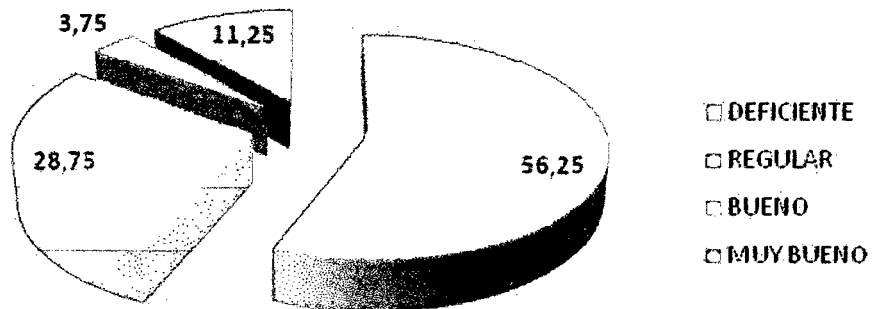
Fuente: Cuestionario de conocimientos de Bioseguridad 2010

#### Descripción:

En el presente cuadro se puede observar que los profesionales de enfermería de Hospital Hipólito Unanue en su mayoría el 56,25% mostraron un nivel de conocimiento deficiente de limpieza/desinfección, pero es importante resaltar que un grupo de 28,75% manifestaron un nivel regular, mientras una población mínima de 3,75% presenta un nivel de conocimiento bueno en el tema.

### GRÁFICO N° 4

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LIMPIEZA DESINFECCIÓN QUE TIENE EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL H.H.U. DE TACNA - 2010



### CUADRO N° 05

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE USO DE GUANTES QUE TIENE EL  
PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DEL H.H.U. DE  
TACNA – 2010**

<b>USO DE GUANTES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
DEFICIENTE	0	0,00
REGULAR	5	6,25
BUENO	5	6,25
MUY BUENO	70	87,50
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

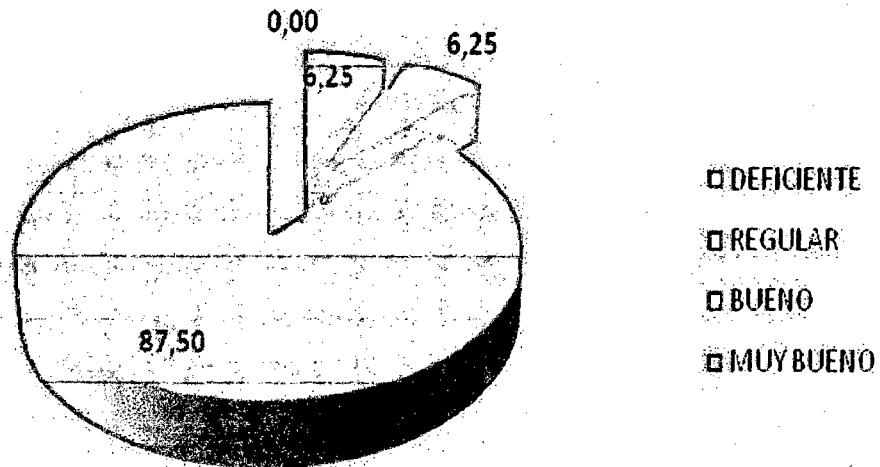
Fuente: Cuestionario de conocimientos de Bioseguridad 2010

#### **Descripción:**

En el presente cuadro nos muestra que los profesionales de enfermería de Hospital Hipólito Unanue un gran porcentaje de 87,50% mostraron un nivel de conocimiento muy bueno sobre el uso de guantes, pero se puede evidenciar una parte de la población 6,25% manifestaron un nivel de conocimiento regular, así mismo la otra parte de la población de 6,25% presenta un nivel de conocimiento bueno.

### GRÁFICO N° 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE USO DE GUANTES QUE TIENE EL  
PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DEL H.H.U. DE  
TACNA - 2010**



## CUADRO N° 06

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTERILIZACIÓN QUE TIENE EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL H. H.U. DE TACNA - 2010

ESTERILIZACIÓN	N°	%
DEFICIENTE	58	72,50
REGULAR	18	22,50
BUENO	4	5,00
MUY BUENO	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

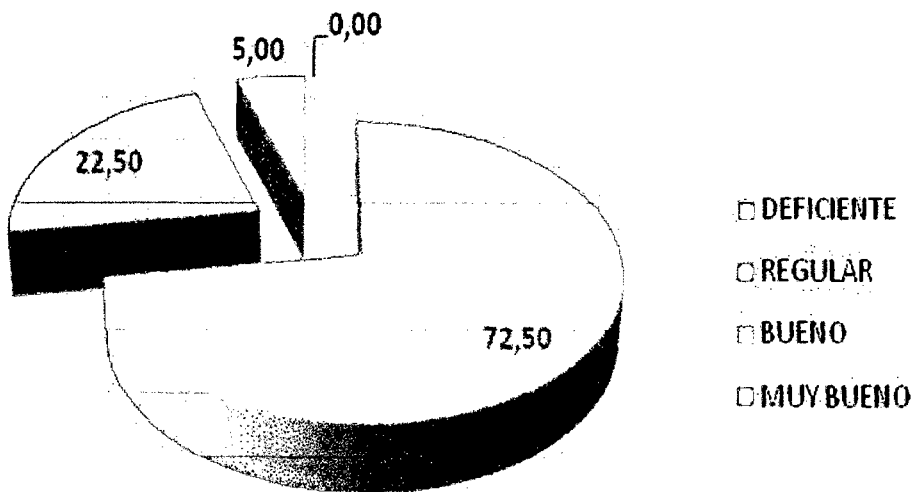
Fuente: Cuestionario de conocimientos de Bioseguridad 2010

#### Descripción:

En el presente cuadro se puede observar que los profesionales de enfermería de Hospital Hipólito Unanue en su mayoría el 72,50% mostraron un nivel de conocimiento deficiente sobre esterilización, así mismo se puede resaltar que un grupo de 22,50% manifestaron un nivel de conocimiento regular, mientras una parte mínima de 5,00% presenta un nivel bueno.

### GRÁFICO Nº 6

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTERILIZACIÓN QUE TIENE EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL H. H.U. DE TACNA - 2010



### CUADRO N° 07

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS QUE TIENE EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL H. H. U. TACNA – 2010

ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS	Nº	%
DEFICIENTE	16	20,00
REGULAR	45	56,25
BUENO	17	21,25
MUY BUENO	2	2,50
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

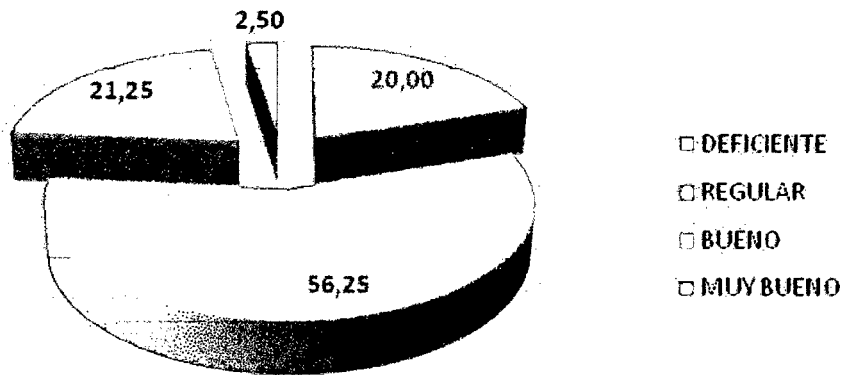
Fuente: Cuestionario de conocimientos de Bioseguridad 2010

#### Descripción:

En el presente cuadro podemos observar que los profesionales de enfermería de Hospital Hipólito Unanue en su mayoría el 56,25% mostraron un nivel de conocimiento regular de eliminación de residuos sólidos, así mismo se puede rescatar que un grupo de 21,25% manifestaron un nivel bueno, mientras una población mínima de 20,50% presenta un nivel de conocimiento deficiente.

### GRÁFICO N° 7

## NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS QUE TIENE EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL H. H. U. TACNA - 2010



**CUADRO N° 08**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REGLAS BÁSICAS DE BIOSEGURIDAD  
SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE  
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
DEL H. H. U.  
TACNA - 2010**

Características	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Sexo</b>								
Masculino	2	40,00	2	40,00	1	20,00	5	6,25
Femenino	15	20,00	52	69,33	8	10,67	75	93,75
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>21,25</b>	<b>54</b>	<b>67,50</b>	<b>9</b>	<b>11,25</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Edad (años)</b>								
20 - 29	0	0,00	4	80,00	1	20,00	5	6,25
30 - 39	1	11,11	7	77,78	1	11,11	9	11,25
40 - 49	8	19,05	30	71,43	4	9,52	42	52,50
50 - 59	8	33,33	13	54,17	3	12,50	24	30,00
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>21,25</b>	<b>54</b>	<b>67,50</b>	<b>9</b>	<b>11,25</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de conocimientos de Bioseguridad 2010

### **Descripción:**

El presente cuadro nos muestra el nivel de conocimiento, según características personales de los profesionales de enfermería en él se pudo evidenciar que un 69,33% tiene un nivel de conocimiento regular respecto al sexo femenino sobre las reglas básicas de bioseguridad, así mismo es importante resaltar que un 40,00% del sexo masculino presenta un conocimiento deficiente, por el otro lado el 20,00% tiene un conocimiento bueno. Respecto a la edad podemos decir que de 20 a 29 años de edad el 80,00% tiene un conocimiento regular mientras que de 50 a 59 años de edad el 33,33% presenta un nivel de conocimiento deficiente y el 20,00% del personal profesional de enfermería obtiene un conocimiento bueno.

## CUADRO N° 09

### PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL H. H. U. TACNA - 2010

PRÁCTICA GENERAL EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	N°	%
NO ADECUADO	18	22,50
ADECUADO	62	77,50
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

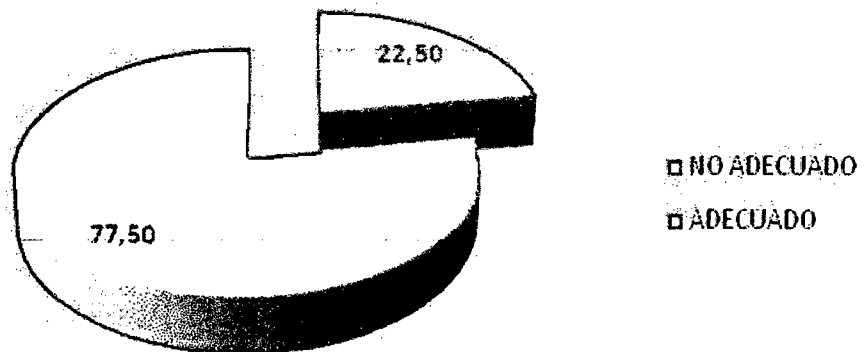
Fuente: Cuestionario de conocimientos de Bioseguridad 2010

#### Descripción:

El presente cuadro nos muestra que del total de profesionales de enfermería que laboran en Hospital Hipólito Unanue, poco más de las tres cuartas partes (77,5%) realizan adecuadas prácticas en medidas de bioseguridad, sin embargo, llama la atención que (22,5%) evidenciaron no realizar adecuadas prácticas.

**GRÁFICO N°09**

**PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
DEL H. H. U.  
TACNA - 2010**



**CUADRO N° 10**

**PRÁCTICAS DE LAVADO DE MANOS DE LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
DEL H. H. U. DE  
TACNA - 2010**

<b>PRÁCTICA EN LAVADO DE MANOS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
NO ADECUADO	36	45,00
ADECUADO	44	55,00
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

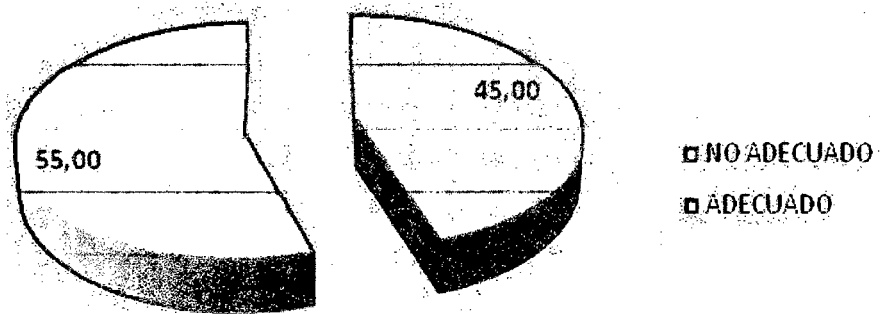
Fuente: Cuestionario de conocimientos de Bioseguridad 2010

**Descripción:**

En el presente cuadro nos muestra sobre la práctica de lavado de manos de los profesionales de enfermería que laboran en Hospital Hipólito Unanue, se puede evidenciar un porcentaje de 55,00% realizan adecuadas prácticas, sin embargo, es importante resaltar que un 45,00% manifestaron no realizar adecuadas prácticas.

**GRÁFICO N° 10**

**PRÁCTICAS DE LAVADO DE MANOS DE LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
DEL H. H. U. DE  
TACNA - 2010**



**CUADRO N° 11**

**PRÁCTICAS EN LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
DEL H. H. U. DE  
TACNA - 2010**

<b>PRACTICA EN LIMPIEZA/DESINFECCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>NO ADECUADO</b>	14	17,50
<b>ADECUADO</b>	66	82,50
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

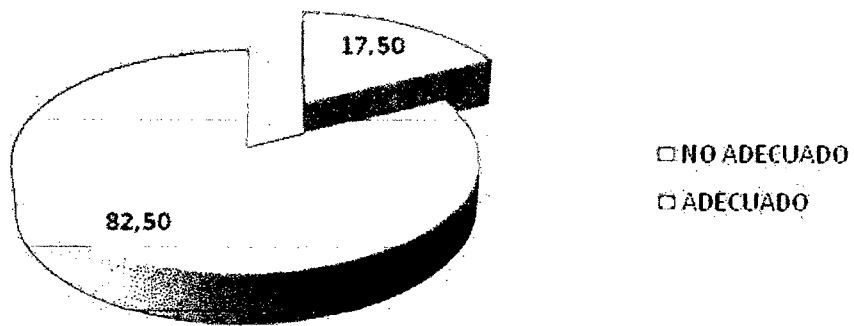
Fuente: Cuestionario de conocimientos de Bioseguridad 2010

**Descripción:**

En el cuadro podemos observar que los profesionales de enfermería de Hospital Hipólito Unanue en su mayoría el 82,50% obtuvieron realizar prácticas adecuadas en limpieza/desinfección, así mismo se puede rescatar que un grupo de 17,50% manifestaron no realizar una adecuada práctica,

**GRÁFICO N° 11**

**PRÁCTICAS EN LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
DEL H. H. U. DE  
TACNA - 2010**



**CUADRO N° 12**

**PRÁCTICAS EN USO DE GUANTES DE LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
DEL H. H. U. DE  
TACNA - 2010**

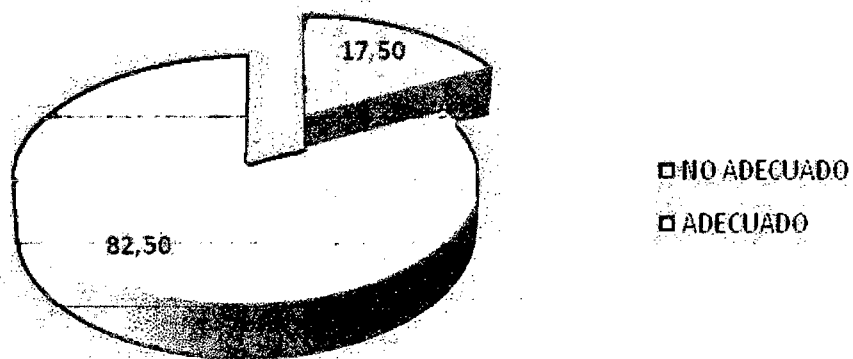
<b>PRÁCTICA EN USO DE GUANTES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
NO ADECUADO	14	17,50
ADECUADO	66	82,50
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de conocimientos de Bioseguridad 2010

**Descripción:**

En el cuadro podemos observar que los profesionales de enfermería de Hospital Hipólito Unanue un gran porcentaje (82,50%) obtuvieron realizar prácticas adecuadas sobre el uso de guantes, así mismo se pudo evidenciar que un grupo de 17,50% no realizan una adecuada práctica,

**GRÁFICO N° 12**  
**PRÁCTICAS EN USO DE GUANTES DE LOS**  
**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**  
**DEL H. H. U. DE**  
**TACNA - 2010**



### CUADRO N° 13

#### PRÁCTICAS EN ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL H. H. U. DE TACNA – 2010

PRÁCTICA ELIMINACIÓN DE RES. SÓLIDOS	N°	%
NO ADECUADO	10	12,50
ADECUADO	70	87,50
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

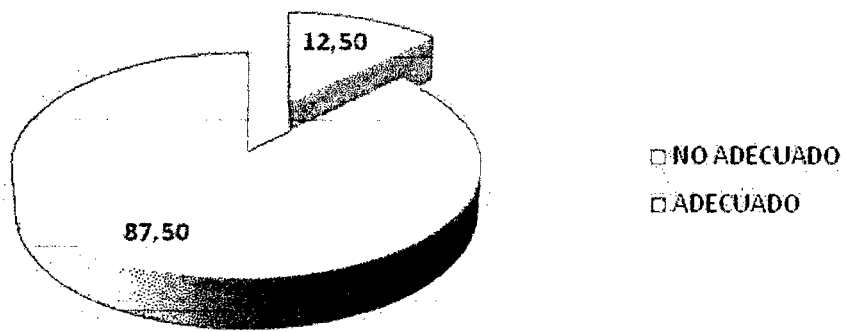
Fuente: Cuestionario de conocimientos de Bioseguridad 2010

#### Descripción:

El cuadro podemos observar que los profesionales de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de la población total el 87,50% obtuvieron realizar prácticas adecuadas en eliminación de residuos sólidos, pero es importante resaltar que un 12,50% manifestaron no realizar una adecuada práctica,

**GRÁFICO N°13**

**PRÁCTICAS EN ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS DE  
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
DEL H. H. U. DE  
TACNA - 2010**



## CUADRO N° 14

### RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS REGLAS BÁSICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL H.H.U.DE TACNA – 2010

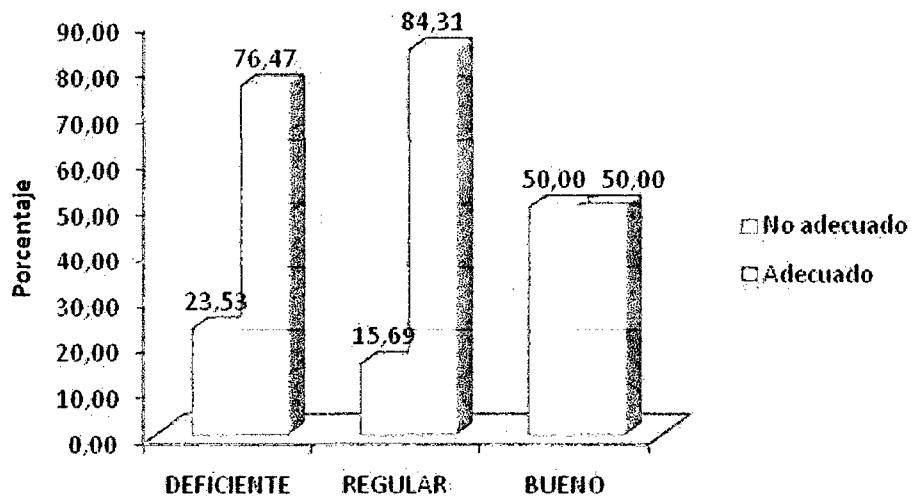
NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICA				TOTAL	
	No adecuado		Adecuado			
	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	4	23,53	13	76,47	17	21,25
REGULAR	8	15,69	43	84,31	51	63,75
BUENO	6	50,00	6	50,00	12	15,00
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>22,50</b>	<b>62</b>	<b>77,50</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

#### Descripción:

En el presente cuadro podemos observar que más de la mitad de profesionales de enfermería (63,75%) mostraron un nivel de conocimiento regular respecto al tema de reglas básicas de bioseguridad, de ellos, el 84,31% obtuvieron una adecuada práctica al tema ; luego entre los que tuvieron un nivel deficiente (17), también la mayoría (76,47%) tuvieron prácticas deficientes.

### GRÁFICO N°14

## RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS REGLAS BÁSICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2010



**CUADRO N° 15**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CONCEPTO DE  
BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS  
PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD  
DEL H.H.U. DE  
TACNA - 2010**

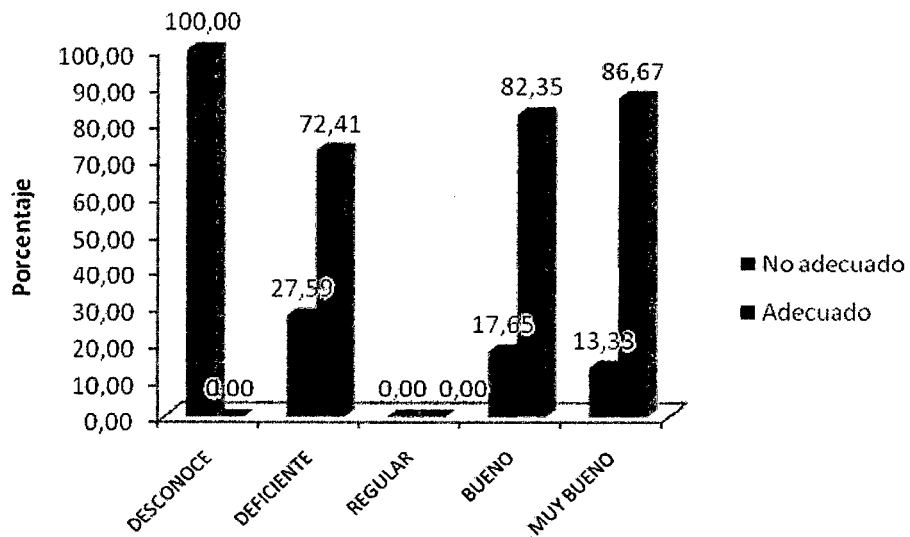
CONOCIMIENTO DE CONCEPTO BIOSEGURIDAD	PRÁCTICA				TOTAL	
	No adecuado		Adecuado		N°	%
	N°	%	N°	%		
DESCONOCE	2	100,00	0	0,00	2	2,50
DEFICIENTE	8	27,59	21	72,41	29	36,25
REGULAR	0	0,00	0	0,00	0	0,00
BUENO	6	17,65	28	82,35	34	42,50
MUY BUENO	2	13,33	13	86,67	15	18,75
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>10,00</b>	<b>41</b>	<b>51,25</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Descripción:**

En el presente cuadro observamos que de la población total de profesionales de enfermería el 42,50% mostraron un nivel de conocimiento bueno respecto al tema de concepto de bioseguridad, de ellos el 86,67% presentaron prácticas adecuadas muy buenas en términos generales de bioseguridad; luego entre los que tuvieron un nivel deficiente de 72,41% tuvieron prácticas adecuadas; por otro lado, los que manifestaron un nivel deficiente, el 27,59% no tuvieron adecuadas prácticas.

### GRÁFICO Nº 15

## RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CONCEPTO DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL H.H.U. DE TACNA - 2010



## CUADRO N° 16

### RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL H.H.U. DE TACNA - 2010

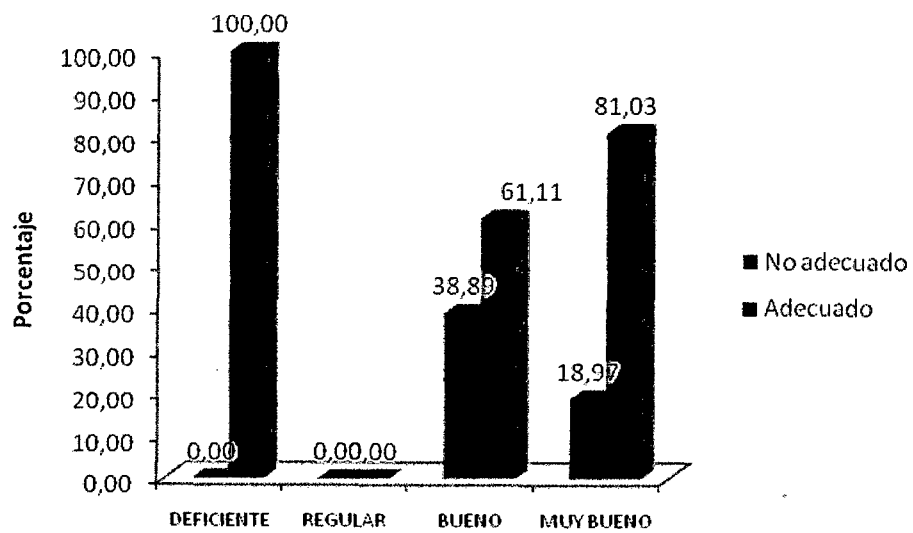
CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS	PRÁCTICA				TOTAL	
	No adecuado		Adecuado		N°	%
	N°	%	N°	%		
DEFICIENTE	0	0,00	4	100,00	4	5,00
REGULAR	0	0,00	0	0,00	0	0,00
BUENO	7	38,89	11	61,11	18	22,50
MUY BUENO	11	18,97	47	81,03	58	72,50
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>22,50</b>	<b>58</b>	<b>72,50</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

#### Descripción:

El cuadro presente nos muestra la relación entre el conocimiento y la práctica que presenta los profesionales de enfermería, que de la población total el 72,50% mostraron un nivel de conocimiento muy bueno respecto al tema de lavado de manos, de ellos el 100% presentaron prácticas deficientes en términos generales de bioseguridad; luego entre los que tuvieron un nivel bueno el 38,89% tuvieron buenas prácticas; por otro lado, los que manifestaron un nivel muy bueno, el 18,97% no tuvieron adecuadas prácticas y de aquellos con conocimiento bueno 61,11% tuvieron buenas prácticas.

### GRÁFICO N° 16

## RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL H.H.U. DE TACNA - 2010



## CUADRO N° 17

### RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LIMPIEZA/DESINFECCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL H.H.U. DE TACNA - 2010

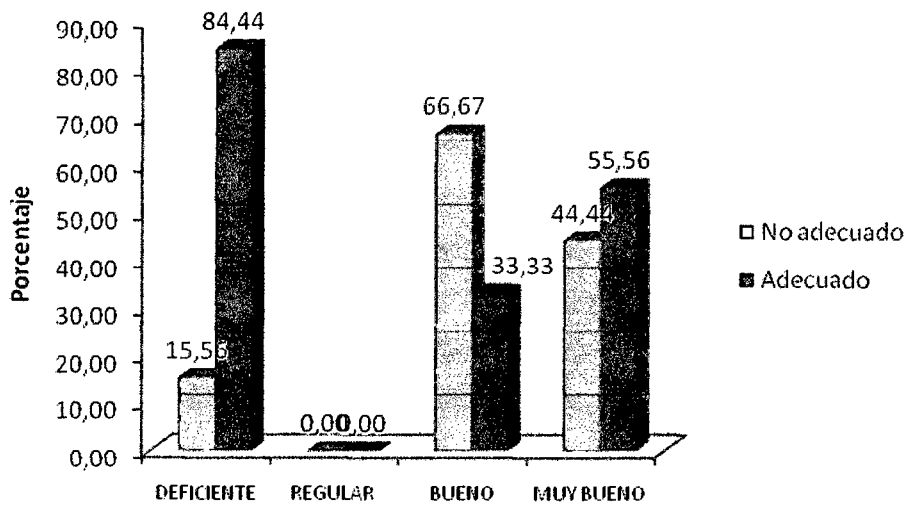
CONOCIMIENTO DE LIMPIEZA DESINFECCION	PRÁCTICA				TOTAL	
	No adecuado		Adecuado			
	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	7	15,56	38	84,44	45	56,25
REGULAR	5	0,00	18	78,26	23	28,75
BUENO	2	66,67	1	33,33	3	3,75
MUY BUENO	4	44,44	5	55,56	9	11,25
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>13,75</b>	<b>24</b>	<b>30,00</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

#### Descripción:

En este cuadro podemos observar que más de la mitad de profesionales de enfermería el 56,25% mostraron un nivel de conocimiento deficiente respecto al tema de limpieza/desinfección, de ellos, el 84,44% presentaron unas prácticas adecuadas en el términos generales de bioseguridad; luego entre los que tuvieron un nivel regular (23), también la mayoría el 78,26% tuvieron prácticas adecuadas; por otro lado, los que manifestaron un nivel bueno, el 66,67% no tuvieron adecuadas prácticas y de aquellos con conocimiento muy bueno el 55,56% no lo tuvieron adecuadas prácticas.

### GRÁFICO N° 17

## RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LIMPIEZA/DESINFECCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL H.H.U. DE TACNA - 2010



## CUADRO N° 18

### RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE USO DE GUANTES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL H.H.U. DE TACNA - 2010

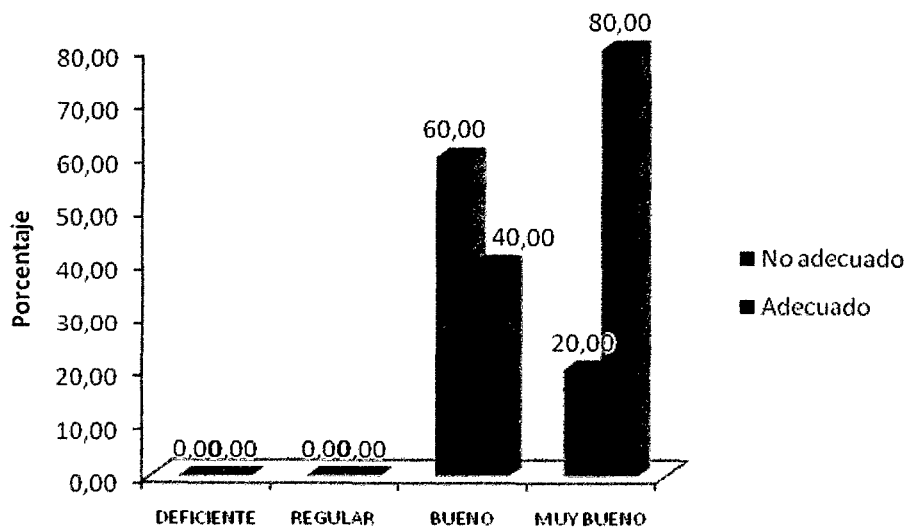
CONOCIMIENTO DE USO DE GUANTES	PRÁCTICA				TOTAL	
	No adecuado		Adecuado			
	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	0	0,00	0	0,00	0	0,00
REGULAR	1	0,00	4	0,00	5	6,25
BUENO	3	60,00	2	40,00	5	6,25
MUY BUENO	14	20,00	56	80,00	70	87,50
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>22,50</b>	<b>62</b>	<b>77,50</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

#### Descripción:

Aquí se observa que el cuadro muestra la relación entre el conocimiento y la práctica que presenta los profesionales de enfermería, que de la población total el 87,50% mostraron un nivel de conocimiento muy bueno sobre el conocimiento de uso de guantes, de ellos el 80% obtuvieron prácticas muy buenas en términos generales de bioseguridad; luego entre los que mostraron un nivel bueno el 40,00% tuvieron buenas prácticas; por otro lado, los que manifestaron un nivel bueno, el 60,00% no tuvieron adecuadas prácticas y de aquellos con conocimiento muy bueno 20,00% no tuvieron buenas prácticas.

### GRÁFICO N° 18

## RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE USO DE GUANTES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL H.H.U. DE TACNA - 2010



## CUADRO N° 19

### RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL H.H.U. DE TACNA - 2010

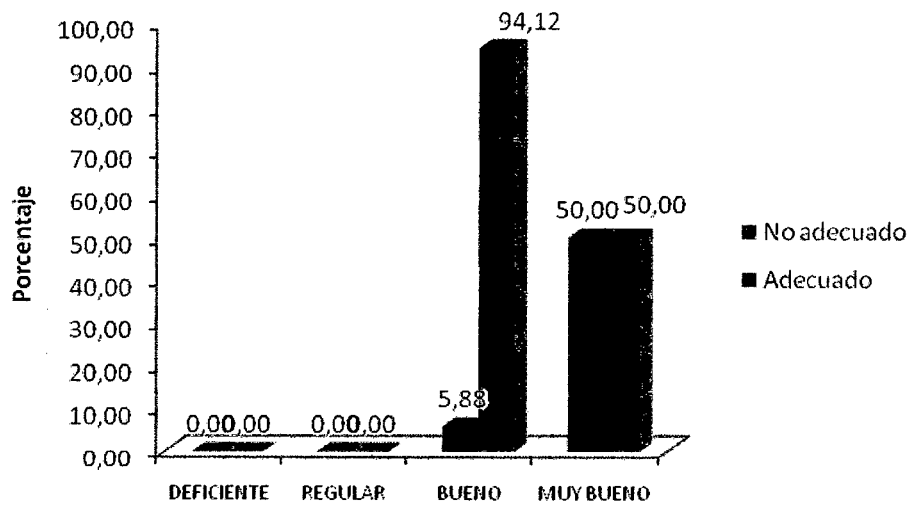
CONOCIMIENTO DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS	PRACTICA				TOTAL	
	No adecuado		Adecuado		N°	%
	N°	%	N°	%		
DEFICIENTE	8	0,00	8	0,00	16	20,00
REGULAR	8	0,00	37	0,00	45	56,25
BUENO	1	5,88	16	94,12	17	21,25
MUY BUENO	1	50,00	1	50,00	2	2,50
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>12,50</b>	<b>54</b>	<b>67,50</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

#### Descripción:

El cuadro presente nos muestra la relación entre el conocimiento y la práctica que presenta los profesionales de enfermería, que de la población total el 56,25% mostraron un nivel de conocimiento regular respecto al tema de lavado de eliminación de residuos sólidos, de ellos el 94,12% presentaron buenas prácticas adecuadas en términos generales de bioseguridad; luego entre los que tuvieron un nivel muy bueno el 50,00% no tuvieron buenas prácticas; por otro lado, los que manifestaron un nivel bueno, el 5,88% no tuvieron adecuadas prácticas y de aquellos con conocimiento bueno 50,00% tuvieron buenas prácticas.

### GRÁFICO Nº 19

## RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2010



## DISCUSIÓN

En el presente análisis se tomó como referencia lo reportado en la literatura y estudios realizados a nivel nacional e internacional (referidos anteriormente en los antecedentes de estudio).

- En el cuadro N°01, al evaluar el grado de conocimiento del personal profesional de enfermería, encontramos que en su mayoría el 67,50% presentaron un nivel de conocimiento regular de reglas básicas de bioseguridad. Así también tenemos que en el cuadro N°02, del total de enfermeras encuestadas el 42,50% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre concepto de bioseguridad. Lo que contrasta con la investigación de Rivarola Hidalgo (2001) sobre bioseguridad: "conocimientos y aplicación en sala de partos", encontrándose como resultado que el 57,9% del personal evaluado tiene conocimientos regulares.

Lo que nos indica que el personal profesional de enfermería tiene conocimientos sobre este tema para así poder brindar una mejor atención y de esta manera poder prevenir infecciones en el usuario hospitalizado.

- En el cuadro N°03, del total del profesional de enfermería encuestado, tenemos que el 72,50% tiene un conocimiento muy bueno respecto al lavado de manos.

Sabemos que las manos son fuente y núcleo principal de las infecciones Intrahospitalarias persistentes, pudiendo transmitir y diseminar a través de ellas los bacilos Gram negativos, estafilococos epidermidis, estafilococos aureus, entre otros.(Castillo E, 2003).

- Los resultados del cuadro N°04, al evaluar el grado de conocimiento al personal profesional de enfermería se puede evidenciar que el 56,25% presentaron un nivel de conocimiento deficiente respecto a limpieza/desinfección,
- En el cuadro N°05, se puede evidenciar que el nivel de conocimiento del personal profesional de enfermería respecto al uso de guantes, que el 87,50% tiene un nivel de conocimiento muy bueno.

Datos que podemos confrontar con la investigación de Rivarola Hidalgo (2001) sobre Bioseguridad: Conocimientos y aplicación en Sala de Partos, encontramos así que el 100% de la población observada utilizó guantes, de los cuales el 52,6% no utilizó en

forma adecuada. Lo cual nos indica que el personal de salud toma medidas de protección frente a sí mismos como hacia los pacientes. Por otro lado sabemos que una de las responsabilidades más importantes que tiene el personal de Enfermería es el de controlar y prevenir las infecciones intrahospitalarias ya sea en los pacientes internados o así mismos.

- En el cuadro N°06, los resultados nos muestran que los profesionales de enfermería de Hospital Hipólito Unanue en su mayoría el 72,50% presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre esterilización.
- En el cuadro N°07 se puede anunciar que los profesionales de enfermería en su mayoría (56,25%) presentaron un nivel de conocimiento regular de eliminación de residuos sólidos.
- En el cuadro N°08, los resultados muestran el nivel de conocimiento, según características personales de los profesionales de enfermería; que el 69,33% se pudo evidenciar un nivel de conocimiento regular que corresponde al sexo femenino sobre las reglas básicas de bioseguridad. Así mismo respecto a la edad podemos decir que de 20 a 29 años de edad el 80,00% tiene un conocimiento regular.

- En el cuadro N°09, La luz de las evidencias encontradas referente a las prácticas sobre las reglas básicas de bioseguridad, debo resaltar que poco más de las tres cuartas partes (77,5%) de los profesionales de enfermería aplican adecuadas prácticas en este tema, que se trata de utilizar de poner en práctica los conocimientos científicos, inculcados en la etapa de pregrado ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados del profesional de enfermería.
  
- En el cuadro N°10, los resultados muestran la práctica de lavado de manos en el personal profesional de enfermería con un porcentaje de 55,00% realizan adecuadas prácticas. Así mismo podemos observar que el personal de salud toma la debida importancia en cumplir las reglas Básicas de Bioseguridad para evitar la diseminación de microorganismos dentro y fuera del servicio.
  - Al confrontar los datos obtenidos sobre el cumplimiento de Normas Básicas de Bioseguridad (2005), tenemos que una de las normas que frecuentemente no se cumple es el lavado de manos.
  
- En el cuadro N°11, los resultados muestran que el personal profesional de enfermería de Hospital Hipólito Unanue en su

mayoría el 82,50% obtuvieron realizar prácticas adecuadas en limpieza/desinfección.

- En el cuadro N°12, los resultados muestran que el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue un gran porcentaje de 82,50% obtuvieron realizar adecuadas prácticas sobre el uso de guantes, mientras en el cuadro N°13, los resultados muestran que los profesionales de enfermería de la población total un 87,50% demostraron realizar prácticas adecuadas en eliminación de residuos sólidos.
- En el cuadro N°14, los resultados muestran que el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue que más de la mitad de profesionales de enfermería el 63,75% mostraron un nivel de conocimiento regular respecto al tema de reglas básicas de bioseguridad, de ellos, el 84,31% obtuvieron realizar adecuadas prácticas .

Estos datos revelan que si hay relación entre el nivel de conocimiento y la práctica teniendo un conocimiento que se limita ser “regular” y una práctica “adecuada” resultados que se asemejan a las investigaciones de CABANA Y PANDIA (2000), al determinar que no hay relación entre el nivel de conocimiento y la práctica

sobre las medidas de bioseguridad, y la investigación de CONDORI, J. (2000) donde concluye que las actitudes difieren en forma estadísticamente significativa.

Esta calificación regular para el conocimiento y adecuada para la práctica no debe entenderse como aceptable y permisiva porque como hemos constatado en bioseguridad no podemos aceptar fallas ya que la aplicación de las reglas con error, nos van exponer a riesgos no solo al personal de salud sino también al usuario. Así mismo el incremento o mejora de conocimientos, habilidades y destrezas de los recursos humanos contribuyen a un mayor desempeño personal.

- En el cuadro N°15 muestran que la población total de profesionales de enfermería 42,50% mostraron un nivel de conocimiento bueno respecto al tema de concepto de bioseguridad , de ellos el 86,67% presentaron prácticas adecuadas muy buenas en términos generales de bioseguridad;
- En el cuadro N°16 se aprecia la distribución del conocimiento y la práctica del lavado de manos que posee el profesional de enfermería donde el 72,50%, tiene conocimiento muy bueno sobre

lavado de manos sobre todo en las áreas donde se encuentran la mayor cantidad de microorganismos que son las uñas; el 100% tienen practicas deficientes y el 61,11% realizan una adecuada práctica de lavado de manos.

Estos datos demuestran que el profesional de enfermería en su mayoría no practica adecuadamente la técnica. Resultados que se asemejan al estudio de investigación realizado por RIVAROLA,M.(2001) al determinar que existen fallas en la técnica de lavados de manos. Estas fallas o incumplimiento de las reglas básicas de bioseguridad en el lavado de manos, muchas veces puede derivarse por la disposición de tiempo que generalmente están dirigidas a brindar atención a los usuarios sin considerar la demanda de estos, dando importancia muchas veces a cumplir las coberturas de atención dejando de lado la aplicación de las reglas básicas de bioseguridad para protegerse asimismo y a los usuarios. El lavado de manos no es una medida que demande costos considerable para su aplicación simplemente requiere de un cambio de actitud.

- En el cuadro N°17 se puede apreciar que la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica

sobre la limpieza/desinfección, que más de la mitad de profesionales de enfermería (56,25%) mostraron un nivel de conocimiento deficiente, por otro lado, los que manifestaron un nivel bueno, el 66,67% no tuvieron adecuadas prácticas .

- En el cuadro N°18 los resultados muestran que el 87,50% de los profesionales de enfermería conocen que el adecuado calzado de guantes y su retiro evita las infecciones cruzadas, resultados que tienen relación con la práctica adecuada uso de guantes donde, el 60,00% no tuvieron prácticas adecuadas.

Lo cual indica que la mayoría de las enfermeras conocen y ponen en práctica un adecuado uso de guantes con relación al calzado y retiro, además a pesar de conocer que estos deben desecharse en su contenedor correspondiente Resultados que no se relacionan con los encontrados por la investigación de SANCHEZ D. (2001) donde concluye que las fallas más comunes están referidas al retiro de guantes.

Generalmente uno de los factores que pueden afectar la no práctica de las reglas básicas de bioseguridad es el económico, ya que es probable que los establecimientos así como los usuarios no cuenten con los medios suficientes para la adquisición del material.

- En el cuadro N°19 se puede apreciar que el 56,25% de los profesionales de enfermería tiene conocimiento regular sobre eliminación de residuos sólidos. de ellos el 94,12% presentaron buenas prácticas adecuadas coincidiendo así con las investigaciones de CHACOA, G. MARIN, M. Y MENDEZ, F (2004) quienes concluyen que un 21,3% tiene una mala aplicación en la eliminación de desechos.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestra investigación podemos concluir que:

1. El nivel de conocimiento científico tiene una relación significativa ( $P < 0.05$ ) con la práctica de medidas de bioseguridad del personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna – 2010, evidenciándose que cuando disminuye la proporción del nivel de conocimiento de Bueno 50% a malo 23,53%, hay una leve disminución en la proporción de prácticas en bioseguridad no adecuadas.
2. Los profesionales de enfermería, obtuvieron un predominio de nivel de conocimiento regular con 67,5% en reglas básicas de bioseguridad del personal profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, lo cual nos indica que es un déficit importante en este tema, agravándose más con el 21,25% en nivel deficiente, aunque debemos resaltar que un grupo minoritario de 11,25% calificaron con un nivel bueno.

3. Respecto al nivel de práctica de las Medidas de bioseguridad del personal profesional de enfermería del hospital Hipólito Unanue , llama la atención comprobar que no realizar buenas prácticas. Existe un predominio de 77,5% de prácticas adecuadas en medidas de bioseguridad del personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, sin embargo hay un déficit importante del 22,5% con prácticas no adecuadas, lo cual conllevaría a incrementar el riesgo de infecciones intrahospitalarias.

## RECOMENDACIONES

Los resultados encontrados en el presente estudio nos permiten proponer las siguientes recomendaciones:

1. Que los profesionales de enfermería realicen trabajos de investigación relacionados con el conocimiento y la actitud del profesional frente a las medidas de bioseguridad para fortalecer e incrementar la aplicación de las reglas básicas de medidas de bioseguridad.
2. La educación continúa a los trabajadores de salud sobre riesgos y medidas de protección, capacitación y supervisión constante de aspectos básicos de bioseguridad.
3. La capacitación a brindarse, además de teoría debe ser práctica serían la más apropiada, ya que el tecnicismo forman parte de los errores comunes del personal.

## **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:**

- **CONDORI JP. (2001)** "Estudio Comparativo de Conocimientos y Actitudes relacionados al VIH / SIDA y sus normas de bioseguridad entre el personal médico y paramédico del Hospital Carlos Monge Medrano.
  
- **DURANS S. (2001)** Manual de infecciones intrahospitalarias y bioseguridad. 1era edición Editorial Acción científica Lima.
  
- **SOULE BARBARA M, LARSON LAINE Y PRESTON GARC. (2003)** Introducción a la metodología de la investigación. Pg.54
  
- **AUCCASI, M. (2003)** Ponencia en el Hospital local de Vitarte en Lima Perú, sobre la seguridad de las salas de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue
  
- **CECIL, (2004)** Tratado de Medicina Interna de bioseguridad, edición 19, Editorial Interamericana México.

- TAPIA D. (2000) Efectos de las medidas de Bioseguridad en las complicaciones Hospitalarias del servicio de medicina del hospital III DAC ESSALUD Tacna. Tesis de maestría UPT.
  
- HOSPITAL GUSTAVO FRIKE, (2004) Manual sobre las normas generales de bioseguridad.
  
- GARCIA LUKE (2000) Boletín sobre Exposiciones Laborales en Argentina
  
- GESTAL, JIMENES (2003) Riesgos laborales del personal sanitario. 2ª edición. Interamericana. México
  
- CASTILLO, E. Y VILLAN, I (2003) Medidas de Bioseguridad que practica el personal de Enfermería frente al riesgo de contraer enfermedades
  
- CHACOA, G. MARIN, M. Y MENDEZ, F (2004) Normas de Bioseguridad y su aplicación para el personal de Enfermería. Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería Facultad de Medicina. UCV, Caracas

- DICCIONARIO DE MEDICINA OCÉANO MOSBY (2002) Editorial Mosby. 5ª edición.
- GESTAL, JIMENES (2000) Riesgos laborales del personal sanitario. 2ª edición. Interamericana México
- HURTADO, J (2000) Metodología de la investigación holística. SYPAL. Caracas.Venezuela.
- INFORME DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2007), Millones de personas son portadoras de VIH / SIDA
- SÁNCHEZ, MENDEZ (2001) Normas de bioseguridad para el equipo de salud. Hospital Vargas de Caracas Venezuela.
- Manual de Organizaciones y Normas técnicas (2005), Programa Nacional de control de tuberculosis
- Manual de Bioseguridad Programa de Vigilancia Epidemiológica para Factores de riesgo Biológico en Personal de Salud. (2003), Administradora de Riesgos Profesionales, Protección Laboral Seguro Social.

- CENTRO PANAMERICANO DE INGENIERIA SANITARIA Y CIENCIAS DEL AMBIENTE (CEPIS). REPINDEX 61: Riesgos ocupacionales de los trabajadores de salud. 2000, [www.cepsis.org.peesma/fulltext/repind61/ectsms.html](http://www.cepsis.org.peesma/fulltext/repind61/ectsms.html).
- Digesto de leyes de la republica de argentina sobre VIH y SIDA medidas de bioseguridad. [www.datasalud.com.ar/dioseguridad/html](http://www.datasalud.com.ar/dioseguridad/html)
- LLADIBA.CUAQUIRA (2000) incumplimiento de normas de bioseguridad y el riesgo de contraer enfermedades. Bogota. [www.lladiba.com](http://www.lladiba.com)
- Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública de Chiclayo. [www.infecto.edu.chiclayo/prevencción/bioseguridad.html](http://www.infecto.edu.chiclayo/prevencción/bioseguridad.html)
- Digesto de leyes de la República de Argentina sobre infecciones intrahospitalarias. Medidas de bioseguridad, [www.datasalud.com.ar/bioseguridad/html](http://www.datasalud.com.ar/bioseguridad/html)
- CENTRO PANAMERICANO DE INGENIERIA SANITARIA Y los trabajadores de salud.2007

- [www.cepis.org.peesma/fulltext/repind61/ectsms/ectsms.html](http://www.cepis.org.peesma/fulltext/repind61/ectsms/ectsms.html)
  
- NORMAS DE BIOSEGURIDAD: [www.Monografias.com/Trabajos16/Bioseguridadquirurgica/5html82k](http://www.Monografias.com/Trabajos16/Bioseguridadquirurgica/5html82k)
  
- MedicinaCriticaDanielsanchez24@yahoo.com.<http://www.monografias.com/trabajo11/medalop/medalop/shtml>

**ANEXOS**

**ANEXO N° 01**  
**OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE:**

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
<p>Nivel de conocimiento científico</p>	<p>Es aquel conocimiento que se obtiene mediante procedimientos metódicos, con pretensión de validez, utilizando la reflexión sistemática, los razonamientos lógicos y respondiendo a una búsqueda intencional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grado de conocimiento sobre las reglas básicas de Bioseguridad.</li> <li>- Cumplimiento de :               <ul style="list-style-type: none"> <li>Lavado de manos</li> <li>Limpieza /desinfección</li> <li>Uso de guantes</li> <li>Esterilización</li> <li>Eliminación de residuos solidos</li> </ul> </li> </ul>	<p>Conocimiento</p> <p>Bueno: (93 a 120)</p> <p>Regular: (77 a 92)</p> <p>Deficiente (0 a 76)</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

<b>Variable dependiente</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Categorización</b>	<b>Escala</b>
Medidas de bioseguridad	Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.	<p>Cumple las medidas de bioseguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lavado de manos</li> <li>-Limpieza /desinfección</li> <li>-Uso de guantes</li> <li>-Esterilización</li> <li>-Eliminación de residuos solidos</li> </ul>	<p>Bueno: (92 a 120)</p> <p>Regular: (78 a 91)</p> <p>Deficiente: (0 a 77)</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

**ANEXO N° 02**

**INSTRUMENTO**

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO DE BIOSEGURIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE  
TACNA

FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Autor:

Teresa Miriam Viza Chura

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Buenos días (tardes):

Señor (a) Profesional de Enfermería, solicito a usted su amplia colaboración para el desarrollo del proyecto de investigación denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTO CIENTIFICO Y SU RELACION CON LA PRACTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA -2010", agradeciendo tenga a bien responder las preguntas en forma clara y sincera manifestándole que sus respuestas son de carácter confidencial y anónima.

### ENCUESTA

#### I. ASPECTOS GENERALES:

Servicio ..... donde ..... trabaja  
actualmente..... Cargo.....  
Edad..... sexo..... tiempo de servicio en la  
institución.....  
Grado de capacitación: Licenciada.....  
Magister.....  
2da  
especialidad..... Doctor(a).....  
Capacitación en Bioseguridad: 1 vez..... 2 veces..... 3 a más veces.....

#### II. CONOCIMIENTO CIENTIFICO DE BIOSEGURIDA

ITEMS	Correcto	Incorrecto
<b>. BIOSEGURIDAD</b>		
Proceso químico o físico de destrucción de todos los microorganismos patógenos con excepción de esporas.		
- Remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente superficie y objetos.		
Conjunto de operaciones destinados a la destrucción total de todas las formas de vida microbiana, virus, a través de procesos físicos o químicos.		
Tratamiento químico aplicado a objetos que tuvieron contacto con sangre o fluidos corporales para inactivar microorganismos.		
<b>. LAVADO DE MANOS</b>		
El contagio es la transmisión de la enfermedad por contacto directo e indirecta.		
Las áreas donde se encuentran la mayor cantidad de microorganismos son manos, uñas pintadas y cabello.		
El objetivo de lavado de manos es eliminar la flora microbiana transitoria.		
Microorganismo patógeno es aquel que daña al hombre directamente por invasión o lesión.		
<b>. LIMPIEZA/DESINFECCION</b>		
Desinfección es el proceso que elimina todos los microorganismos de los objetos inanimados.		
La desinfección concurrente debe ir siempre precedida de la limpieza.		
El material quirúrgico contaminado debe remojar por 20 minutos en agua y cloro		
El cloro y el alcohol yodado diluido, como solución desinfectante deben cambiarse como mínimo 24 hrs.		
Los desinfectantes deben ser manipulados en estricta observación a las recomendaciones del fabricante.		
Limpieza es la remoción mecánica de toda materia en el ambiente.		
<b>. USO DE GUANTES</b>		
La infección es la proliferación de un microorganismo en el huésped.		
Virulencia , es el grado de patogeneidad de un microorganismo.		
El guante impide el contacto directo con la mucosa, piel, sangre y otros fluidos corporales.		
El calzado de guantes se realiza en cumplimiento de las normas de bioseguridad.		
Los guantes contaminados debe ser desechado		
<b>. ESTERILIZACION</b>		
Las bacterias viven y se reproducen en objetos inanimados.		

Esterilización es el proceso que elimina la mayoría de los microorganismos causantes de enfermedades de los objetos inanimados.

Los instrumentos cortantes se esterilizan a calor seco a una temperatura de 130°C.

La esterilización es el proceso por medio del cual se logra la eliminación de todo microorganismo.

La esterilización por medio físicos se logra a través de calor o por radiación.

#### **ELIMINACION DE RESIDUOS SOLIDOS**

El manejo apropiado de los materiales de desecho minimiza la propagación de las infecciones personal de salud y la comunidad.

Para desechar materiales contaminados se debe utilizar recipientes, lavables, resistentes y con tapa.

Cultivos, mezclas de microorganismo y vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de gases, espiradores de áreas contaminadas por agentes infecciosos son residuos biocontaminados

Medicamentos vencidos, frascos, orina, heces, etc. pertenecen a los materiales de residuos especiales

Residuos provenientes de la limpieza de jardines, patios, cocina, papel, cartón, cajas, plásticos, restos de preparación de alimento pertenecen a la clase de residuo común

Los materiales punzo cortantes son esterilizadas y luego eliminadas en bolsa de color negro

Son 4, la clasificación para eliminación de residuos sólidos (A; color rojo, B; color amarillo, C; color negro y D; color naranja.

#### **CONOCIMINETO**

<b>NIVEL</b>	<b>PUNTAJE</b>
4, Bueno	93 a 120
2, Regular	77 a 92
1, Deficiente	0 a 76

### III. PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

ITEMS	SI	NO
	<b>A. LAVADO DE MANOS</b>	
1. Algunas veces se lava las manos antes de calzarse los guantes.		
2. se lava las manos antes y después de atender cada dos pacientes		
3. se fricciona las palmas, los espacios interdigitales y el resto de las manos.		
4. Siempre se enjuaga con abundante agua.		
5. Antes de lavarse las manos se deben retirar las joyas y las mangas deben estar sobre los codos		
6. El lavado de manos lo realiza de 5 a 10 segundos		
<b>B. LIMPIEZA/DESINFECCION</b>		
1. Para el lavado de material se protege adecuadamente; usa guante o delantal		
2. Los instrumentos deben ser lavados y desinfectados tras su utilización.		
3. Utiliza el cepillo para la limpieza del material e instrumental.		
4. Utiliza guantes y delantal durante la limpieza y desinfección		
5. La desinfección concurrente es el que se realiza cuando el paciente sale de alta.		
6. La desinfección terminal es el que se utiliza cuando el paciente se encuentra hospitalizado		
<b>C. USO DE GUANTES</b>		
1. Utiliza Ud. Obligatoriamente el calzado de guantes en cada procedimiento.		
2. Realiza el calzado de guantes con técnica aséptica.		
3. Elimina los guantes al contenedor correspondiente.		
4. Desecha los guantes al culminar procedimientos de alto riesgo al contenedor de bolsa color negro.		
5. Utiliza Ud. los guantes como una norma de bioseguridad		
6. Se calza los guantes antes de manipular los fluidos corporales.		
<b>D. ESTERILIZACION</b>		
1. Cuenta el tiempo de esterilización al alcanzar la temperatura deseada.		
2. Utiliza material esterilizado dependiendo de la duración de las condiciones de esterilización.		
3. El proceso de los materiales contaminados tiene los siguientes pasos: descontaminación, desinfección, esterilización.		

**E. ELIMINACION DE RESIDUOS SOLIDOS**

1. Después de utilizar aguja y jeringas desecha directamente al contenedor correspondiente		
2. El material de residuo especial los desecha en el contenedor de bolsa de color negro.		
3. Los desechos que implican riesgo biológico se elimina en un contenedor, bolsa de amarillo.		
4. El material de residuo común se elimina en un contenedor con bolsa de color negro.		

**PRACTICA**

<b>NIVEL</b>	<b>PUNTAJE</b>
3, Bueno	92 a 120
2, Regular	78 a 91
1, Deficiente	0 a 77

**ANEXO N° 03**

**PUNTAJES ASIGNADOS AL INSTRUMENTO**

## **PUNTAJES ASIGNADOS**

Los puntajes asignados para el instrumento "nivel de conocimiento científico y práctica de medidas de bioseguridad" son los siguientes:

<b>ESCALA</b>	<b>NIVELES</b>		
	<b>BUENO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>DEFICIENTE</b>
<b>CONOCIMIENTO/PRACTICA</b>	93 – 120	77 – 92	0 – 76

**ANEXO N° 04**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

## **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)**

### **INSTRUCCIONES:**

La validación del instrumento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO CIENTÍFICO Y PRÁCTICA SOBRE LAS  
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES  
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE  
DE TACNA, 2010”**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.

5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... ..... .....					

Firma del experto

## PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	5	4	4,67
2	4	4	4	4,00
3	5	4	5	4,67
4	4	4	5	4,33
5	5	5	5	5,00
6	5	5	5	5,00
7	4	5	4	4,33
8	5	5	5	5,00
9	5	4	4	4,33

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: DPP = 1,25

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$\text{Dmax} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$\text{Dmax} = 11.70$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

**A.**

0,00    2,34

**B.**

2,34    4,68

**C.**

4,68    7,02

**D.**

7,02    9,36

**E.**

9,36    11,70

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,25** cayendo en la zona "A" lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

**ANEXO N° 05**  
**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

BIOSEGURIDAD		Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
1	CONOCIMIENTOS	0,81	31
2	PRACTICAS	0,78	26

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

**ANEXO N° 08**  
**GLOSARIO DE TERMINOS**

## GLOSARIO DE TERMINOS

### ➤ **Bioseguridad**

Es la doctrina del comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del personal y del paciente

### ➤ **Nivel de conocimiento**

Es el nivel de información que posee el personal de enfermería sobre las reglas básicas de bioseguridad.

### ➤ **Conocimiento de bioseguridad**

Esta referido a los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad.

### ➤ **Conocimiento sobre reglas de bioseguridad**

Es la información precisa que tiene el personal de enfermería sobre normas de bioseguridad en cuanto a : lavado de manos, uso de guantes, limpieza, desinfección, esterilización, eliminación de desechos.

➤ **Prácticas de las reglas de bioseguridad**

Son las acciones que realiza el personal técnico de enfermería en forma correcta de acuerdo a personal técnico para realizar la desinfección del material reutilizable y material descartable.

➤ **Eliminación de desechos**

Son las diferentes acciones que realiza el personal técnico para eliminar, disponer, manipular, clasificar y rotular los d desecho derivados de las atenciones

➤ **Esterilización**

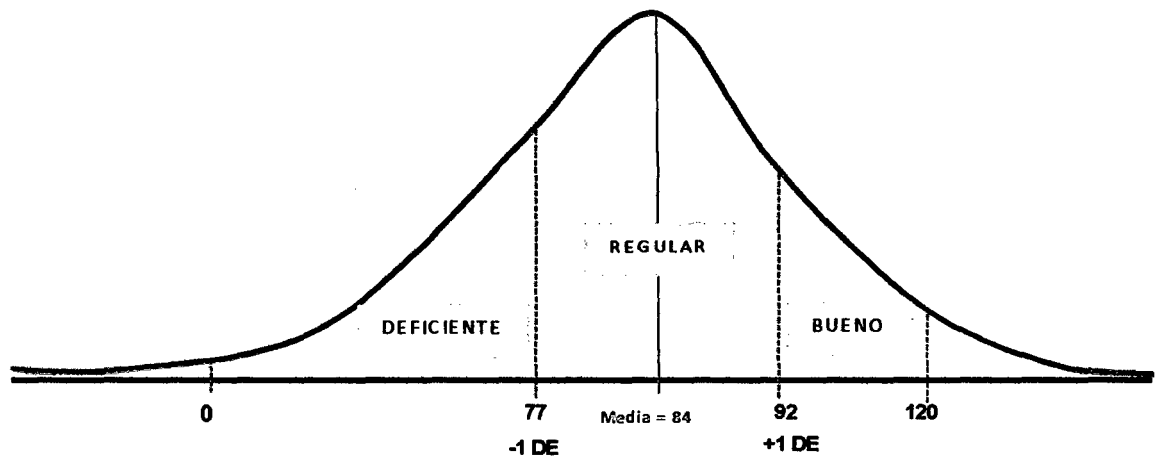
Es el conjunto de operaciones que realiza el personal técnico de enfermería para lograr la destrucción de todos los gérmenes, incluidos las esporas bacterianas que puedan contener un material, el cual debe realizarse en un tempo y nivel de temperatura adecuada de acuerdo al método y material.

**ANEXO N° 09**  
**ESCALA DE APLICACIÓN DEL NIVEL DE**  
**CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE REGLAS**  
**BASICAS DE BIOSEGURIDAD**

## ESCALA DE NIVEL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE APLICACIÓN REGLAS BASICAS DE BIOSEGURIDAD

**Paso 1: Determinar la media aritmética**

**Paso 2: Se calcula la Desviación Estándar**



### **Paso 3:**

Establecemos el nivel de Conocimiento y practica sobre las reglas básicas de bioseguridad:

Para determinar el nivel medio, se incluye a todos los profesionales de enfermería cuyos puntajes fluctúan entre (la media aritmética – 1 Desv. Est.; hasta la media aritmética + 1 Desv. Est.), es decir de 77 hasta 92

**ANEXO N° 10**

**CUADRO**

**CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

**DEL H. H. U.**

**CUADRO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REGLAS BÁSICAS DE**

**BIOSEGURIDAD SEGÚN CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LOS**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL H. H. U.**

**TACNA – 2010**

Características	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Grado académico</b>								
Licenciada	16	22,22	48	66,67	8	11,11	72	90,00
Magister	1	12,50	6	75,00	1	12,50	8	10,00
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>21,25</b>	<b>54</b>	<b>67,50</b>	<b>9</b>	<b>11,25</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>2da Especialidad</b>								
Sin especialidad	13	22,03	41	69,49	5	8,47	59	73,75
Emerg. y desastres	1	50,00	0	0,00	1	50,00	2	2,50
Enfermería intensivista	0	0,00	4	100,00	0	0,00	4	5,00
Neonatología	0	0,00	6	100,00	0	0,00	6	7,50
Quemaduras	1	25,00	1	25,00	2	50,00	4	5,00
Quirúrgico	2	40,00	2	40,00	1	20,00	5	6,25
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>21,25</b>	<b>54</b>	<b>67,50</b>	<b>9</b>	<b>11,25</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Capacitación en bioseguridad</b>								
1 vez	3	23,08	8	61,54	2	15,38	13	16,25
2 veces	7	25,93	17	62,96	3	11,11	27	33,75
3 a más veces	7	17,50	29	72,50	4	10,00	40	50,00
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>21,25</b>	<b>54</b>	<b>67,50</b>	<b>9</b>	<b>11,25</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Tiempo de servicio</b>								
1 - 9 años	1	14,29	5	71,43	1	14,29	7	8,75
10 - 19 años	7	24,14	18	62,07	4	13,79	29	36,25
20 - 29 años	5	14,71	25	73,53	4	11,76	34	42,50
30 a más años	4	40,00	6	60,00	0	0,00	10	12,50
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>21,25</b>	<b>54</b>	<b>67,50</b>	<b>9</b>	<b>11,25</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

## **Descripción:**

El presente cuadro, nos muestra según características laborales de los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento regular correspondiendo al grado académico de magister con un 75,00% y un nivel de conocimiento deficiente de 22,00%; Según especialidad (69,49%), los profesionales tienen un nivel de conocimiento regular y no cuentan con una especialidad; (50,00%) del personal tiene un nivel de conocimiento deficiente en cuanto a la especialidad de emergencias y desastres. Así mismo el otro 50% tienen un conocimiento bueno. Según la capacitación en el tema de bioseguridad el 72,50% de los profesionales de enfermería recibieron de tres a más veces capacitaciones y tienen un nivel de conocimiento regular y por otro lado, el 25,93% tienen como mínimo 2 capacitaciones y un nivel de conocimiento deficiente ;(15,38) han recibido por lo menos una capacitación. En cuanto al tiempo de servicio que laboran en su- institución ( 20-29) años con un 73,53% tienen un nivel de conocimiento regular y el 40,00% tienen de 30 a más años de servicio.

Las diferencias porcentuales de cada una de las variables que incluye el cuadro se aprecia mejor en el Gráfico, esto refleja obviamente la distribución por afijación proporcional (consiste en asignar unidades de investigación en un número que es proporcional al tamaño de cada estrato) de la muestra de estudio.