

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN EL ÁREA DE EMERGENCIAS DE
ESSALUD DE TACNA 2011**

TESIS

Presentada por:

Lic. Lisset Gloria García Valdivia

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de Salud

Sección Segunda Especialidad en Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN EL ÁREA DE EMERGENCIAS DE
ESSALUD DE TACNA 2011**

TESIS

Presentada por:

LIC. LISSET GLORIA GARCÍA VALDIVIA

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Aprobado por _____, ante el siguiente Jurado



Dr. César Cáceres Moscoso
Presidente



Mgr. Elizabeth Huerta Tovar
Miembro



Mgr. María del Carmen Silva Cornejo
Miembro



Dra. Elena Cachicatari Vargas.
Asesora

DEDICATORIA

A MI FAMILIA POR SU INCONDICIONAL APOYO

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHOMAN

MI GRATITUD POR LA FORMACION ACADEMICA
RECIBIDA

LISSET GARCIA VALDIVIA

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO

EL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y Formulación del Problema.....	4
1.2. Objetivo.....	13
1.3. Justificación.....	14
1.4. Hipótesis.....	16

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Base Teórica.....	26
2.3. Identificación de Variables.....	52
2.4. Alcances y Limitaciones de la Investigación.....	55

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño.....	57
3.2. Población de Investigación.....	59
3.3. Métodos, Técnicas e Instrumentos.....	60
3.4. Plan de Tabulación y Análisis.....	62

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados.....	64
4.2. Discusión Y Análisis.....	69
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo transversal: cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área de emergencia del hospital III Daniel Alcides Carrión, la muestra estuvo constituida por 50 profesionales, se aplicó 02 instrumento uno para identificar el nivel de conocimiento y el otra para evaluar la aplicación de normas de bioseguridad. Se concluye que el 56% más de la mitad del personal de enfermería que labora en el área de emergencia de Essalud de Tacna, A veces aplica las Normas de Bioseguridad. El 72% más de la mitad del personal de enfermería que labora en el área de emergencia de Essalud de Tacna, tiene un nivel de conocimiento Alto sobre las Normas de Bioseguridad y a pesar de tener un nivel alto A veces aplica las normas de Bioseguridad con un 56% lo que nos indica de que existen factores ajenos que no permiten la aplicación de las norma.

PALABRAS CLAVE: Bioseguridad, conocimiento, personal de enfermería de emergencia.

ABSTRACT

This research study is transversal descriptive: its purpose is to determine the level of awareness and implementation of biosecurity measures of health personnel working in the emergency area of the hospital III Daniel Alcides Carrión, the sample consisted of 50 professional 02 one tool used to identify the level of knowledge and the other to evaluate the implementation of biosafety regulations. It is concluded that 56% more than half of nurses working in the emergency area Essalud Tacna Sometimes Biosafety Rules Apply. 72% more than half of nurses working in the emergency area Essalud Tacna has a High level knowledge of Biosafety Standards and despite having a high level rules sometimes apply a Biosafety 56%, which indicates that there are extraneous factors that prevent the implementation of the standard.

KEYWORDS: Biosecurity, knowledge, emergency nurses.

INTRODUCCIÓN

Las normas de bioseguridad son medidas preventivas que se implementan en las instituciones para proteger la salud y disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, los cuales están presentes en el ambiente, especialmente en el área hospitalaria. Así mismo el elemento más importante de la bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuales constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio.

La Bioseguridad debe entenderse como el comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud, de adquirir infecciones en el medio laboral. Donde compromete a todas aquellas otras personas que se encuentran expuestas al ambiente hospitalario.

En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse y de

este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. Siendo por ende primordial que el profesional de Enfermería conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. Cumpliendo con el principio de universalidad, a través del cual se establece el deber de involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología en la aplicación de las medidas de bioseguridad. (1)

Las barreras de protección permiten evitar la exposición directa a la 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 como por ejemplo el uso de guantes no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes. (2)

El personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental

contaminado. Estas situaciones conllevan a la exposición de riesgos biológicos de diversa etiología, entre los que merecen destacarse las hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre otros, pero de estas infecciones se debe resaltar que el virus que transmite la hepatitis B es 100 veces más infectante que el virus VIH, por ello es muy importante que el personal de enfermería cuente con barreras protectoras como lo es la vacuna anti-hepatitis b, que contiene el antígeno de superficie de la hepatitis B. (2)

Por lo tanto el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el profesional de enfermería que labora en el área de Essalud –Tacna.

La relevancia de la presente investigación permite tomar énfasis a la importancia de la bioseguridad y la aplicación de esta y evitar riesgos de salud ocupacional que afecten la salud del personal de enfermería dentro de la institución donde labora.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Los trabajadores de salud y sobre todo los profesionales de Enfermería están expuestos a múltiples riesgos ocupacionales, principalmente biológicos, al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas; la exposición a objetos punzantes o cortantes ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos.(3)

A pesar de las recomendaciones realizadas por organismos como los Center for Disease Control (CDC), la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) y la Food and Drug Administration (FDA), los trabajadores de salud siguen accidentándose y realizando

sus tareas no siempre de la manera más segura, una de las razones principales para que esto suceda es que cada hospital tiene sus propios factores de riesgo, que deben ser identificados para poder implantar programas adecuados de prevención. La prevención de enfermedades ocupacionales está dada por la aplicación de las medidas de bioseguridad: Universalidad y Precauciones estándar.

Bioseguridad entendido como el conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos. (4)

La definición de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes "bio", de bios (griego), que significa vida, y seguridad, que es igual a protección, lo que significa protección de la vida humana, animal o vegetal de cualquier riesgo interno o externo, mediante la aplicación permanente de las diversas normas y sistemas existentes en cada caso. (5)

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

La Organización Mundial de la Salud estima que entre el personal de salud la proporción de la carga mundial de la morbilidad atribuible a la exposición profesional es del 40% en caso de la Hepatitis B y C; 2,5% para el caso del VIH. Aunque el 90% de las exposiciones ocupacionales en los países en vías de desarrollo, es el 90% de las notificaciones de infecciones profesionales que se registran en Norteamérica y Europa. (9)

El CDC (Centers for Disease Control and Prevention) de los Estados Unidos habían comunicado 57 casos confirmados y 137 sospechosos de transmisión Profesional de VIH en ese país, pero también estima que entre el Profesional de salud se produce cada año

35 casos nuevos de transmisión de VIH. También calculó que de 6500 a 9000 nuevas infecciones de VHB ocurrieron en trabajadores de salud en el año 1990. (9)

El doctor Herberth Cuba, presidente de la Asociación Médica Peruana (AMP), explicó a Con Nuestro Perú que ningún hospital del Ministerio de Salud (Minsa), ni de Essalud, pasó la acreditación de bioseguridad, es decir, podrían ser focos de transmisión de enfermedades, por no respetarse las normas sanitarias debidas, lo que contrasta con el millonario derroche en propaganda publicitaria que engaña a los peruanos haciendo creer que se mejora la calidad de estos servicios, que por ejemplo, no son eficaces para combatir a la TBC, una de las enfermedades contagiosas más comunes que afectan a la población. (6)

Estudios realizados en España evidencian que el personal que labora en las áreas de emergencia es el grupo que presenta la mayor cantidad de accidentes por exposición ocupacional a patógenos hemáticos con un (61,6%) y el riesgo de adquirir infección por virus de la Hepatitis B es de (57,3%) en esta categoría profesional además el 2,8% de los estudiantes de enfermería ya presenta

resultados positivos a uno de los marcadores de la Hepatitis B durante su etapa de formación. (10)

En el Perú todos los hospitales tienen un déficit de bioseguridad, no cuentan con mecanismos de bioseguridad ni de mantenimiento preventivo, ni en ESSALUD ni el MINSA. Por ello es importante que en esos hospitales haya inversiones importantes en bioseguridad para resolver el problema, no sólo por lo que puede ocurrir al interior del hospital, las infecciones intrahospitalarias, sino también porque los hospitales pueden ser focos infecciosos en la comunidad a través de una falta de tratamiento de los desagües, de la basura hospitalaria y, sobre todo, los materiales radiactivos y de rayos X que contaminan el medio ambiente

Así mismo del (65 al 70%) de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, seguido del personal de laboratorio (10-15%). Los accidentes ocurren con más frecuencia en la habitación del enfermo (60-70%), en una Unidad de Cuidados Intensivos (10-15%) fundamentalmente en caso de excitación de los pacientes al manipular jeringas y al intentar re-encapuchar la aguja luego de su utilización (frente a estas circunstancias se recomienda siempre

trabajar en equipo). En el caso de maniobras quirúrgicas los cortes con bisturí se producen al momento de pasar el instrumental. (7)

A pesar de los buenos niveles de control conseguidos y de la elevada concienciación del personal sanitario, las infecciones siguen siendo un riesgo en las unidades hospitalarias para el personal de salud y el paciente. Y para prevenir las infecciones se requiere de la voluntad, conocimiento y la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud, quien brinda cuidado directo al paciente. (12)

La Bioseguridad debe entenderse como el comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud, de adquirir infecciones en el medio laboral. Donde compromete a todas aquellas otras personas que se encuentran expuestas al ambiente hospitalario.

Como una definición bioseguridad es el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de los impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles dentro de los procesos de atención en salud, la

manipulación de elementos biológicos, la aplicación de técnicas bioquímicas, la experimentación genética y sus actividades conexas, para asegurar que su desarrollo final no atente contra la salud ni el bienestar del consumidor final, personal que presta esos servicios a la comunidad y consumidor final, personal que presta esos servicios a la comunidad y tampoco afecten al medio ambiente. (9)

En el Perú las infecciones nosocomiales es >50,000 infecciones intra Hospitalarias anuales. Así mismo en el Perú los estudios realizados en el año 2002 por la dirección de salud ocupacional del MINSA muestran que los trabajadores de salud de áreas con bajo, mediano o alto riesgo también están en riesgo, particularmente los que manipulan material contaminado con sangre y secreciones, así como aquellos que desarrollan procedimientos invasivos. (11)

Otros Estudios realizados en hospitales peruanos han demostrado Prevalencias altas de infección por el virus de la hepatitis B. En el Centro Médico Naval «Cirujano Mayor Santiago Távara» se encontró que un 11.75% de 400 trabajadores aparentemente sanos

tenían anticuerpos anti-HBc, y ninguno tuvo resultados positivos para HBsAg o anti-HBc IgM, lo que demuestra que éstos sujetos han estado expuestos al virus, en forma no aguda, y no son portadores crónicos. (9)

En el Hospital Nacional Dos de Mayo, la oficina de Epidemiología en Octubre del 2006, registra un artículo sobre “Accidentes con fluidos biológicos” donde se indica que las enfermeras ocupan el 2° lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo, específicamente los accidentes fueron 81% con material punzo cortante (agujas hipodérmicas), y salpicaduras por fluidos en ojo y mucosas un 17%; asimismo indica que los servicios donde ocurrieron los accidentes laborales son: emergencia 33%, Sala de Operaciones Central 10%; y las circunstancias donde ocurrieron estos accidentes fue durante el procedimiento quirúrgico 37%. (11)

Se considera como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se

encuentran en el ambiente asistencial, el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. Los factores de riesgo condicionados a factores humanos y ambientales incrementan el riesgo de los otros, que están relacionados con las actitudes y habilidades para el trabajo (estado físico y psicológico del trabajador, su capacidad intelectual y entrenamiento laboral). (8)

El profesional de enfermería es quizás el personal asistencial que más contacto directo tiene con el paciente, por lo que es primordial que conozcan y utilicen de manera adecuada las normas de bioseguridad con el fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atienden.

Por lo que se hace importante determinar el conocimiento sobre normas de bioseguridad y evaluar si aplican dichas normas de bioseguridad en forma correcta para disminuir la probabilidad de riesgos de contagio de enfermedades infectocontagiosas, y el riesgo a exponerse frente a un accidente laboral o una exposición involuntaria.

Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de Essalud de Tacna 2011?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de Essalud de Tacna 2011.

1.2.2. Objetivos Especificos

- Identificar el nivel de conocimiento de las normas de Bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de Essalud de Tacna 2011.

- Establecer el nivel de aplicación de las normas de Bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de Essalud de Tacna 2011.

1.3.JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realiza debido a las enfermedades infecto contagiosas están en un incremento, la incidencia de las enfermedades transmisibles como la tuberculosis, sida, hepatitis entre otras que ponen en riesgo la salud del profesional de enfermería, pues la prevención de estas infecciones se realiza, con el cumplimiento de las normas de bioseguridad, las cuales buscan reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de infección y contaminación biológica, química entre otros. Cabe mencionar que las normas de bioseguridad son un conjunto de medidas preventivas y/o correctivas, destinadas a proteger no solo al personal de enfermería sino a todo el personal de salud, pacientes, visitantes y medio ambiente, frente a la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

Por tal motivo el presente trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de Essalud de Tacna – 2011, tiene como finalidad identificar el nivel de conocimiento y establecer el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad debido que las normas de bioseguridad son comportamientos que contribuyen a lograr actividades y actitudes para disminuir infecciones y los riesgos intrahospitalarios que son motivo de preocupación para el personal de enfermería y para todo trabajador de salud como para el paciente mismo.

De igual manera, el presente estudio pretende detectar falencias que presente el personal de enfermería y profundizar el nivel conocimiento en las normas de bioseguridad y el cumplimiento de estas normas para evitar posibles riesgos que afecten al personal de enfermería y todo el personal de salud en los hospitales que puede suceder a diario, pues la aplicación de las normas de bioseguridad constituye una estrategia preventiva muy eficaz.

1.4. HIPÓTESIS

H₁ : El nivel de conocimiento y aplicación de normas de Bioseguridad por parte del personal de enfermería que labora en el área de emergencias de Essalud de Tacna son los más adecuados para evitar enfermedades infecto - contagiosas.

H₀: El nivel de conocimiento y aplicación de normas de Bioseguridad por parte del personal de enfermería que labora en el área de emergencias de Essalud de Tacna no son los más adecuados para evitar enfermedades infecto - contagiosas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Buch López A., Guillen Fonseca M., 2009. "Evaluación de las normas de bioseguridad en el servicio de hemodiálisis del Instituto de Nefrología La Habana, Cuba." Se realizó un estudio descriptivo, transversal, a un universo constituido por 15 enfermeros que se encontraban laborando en este servicio en el primer cuatrimestre de 2009. Se les aplicaron dos técnicas, consistentes en cuestionario y observación. Todos identificaron el riesgo biológico. El 87,7 % expresó nivel suficiente de conocimientos sobre bioseguridad; el 93,3 % acerca de medios de protección y manipulación de instrumentos punzocortantes y el 73,3 % sobre ropa contaminada. En la observación se evidenció que el lavado de manos fue cumplido por el 93,3 % con infracciones de requisitos, y fueron mínimas en el manejo y disposición de materiales. Se cumplió al 93,3 % el uso de

desinfectantes y detergentes; al 100 % la disposición de ropa, no así el uso de gafas y delantales. El 86,7 % de los enfermeros fueron vacunados contra la hepatitis B, y más de la mitad de ellos identificaron las medidas de bioseguridad, aunque no las utilizaron según las normas establecidas y sí emplearon los medios de protección, excepto los que no están en existencia. Se concluye que, aunque el profesional de enfermería posee conocimientos sobre las medidas de bioseguridad, no las utiliza de forma adecuada, por lo que se sugiere diseñar y desarrollar un programa de capacitación continua al personal de enfermería, con énfasis en la existencia de material de protección, y hacer extensivo el presente estudio a instituciones con características similares. (13)

Becerra Fernández, N., 2010 "Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería Hospital Julio Criollo Rivas en ciudad Bolívar. Se realizó un estudio de tipo Descriptivo, de corte Transversal, No Experimental, con el objeto de Determinar la Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar, La muestra estuvo conformada por 32 profesionales de enfermería. Como instrumento se utilizó una guía de observación que permitió verificar la aplicación de las Normas de Bioseguridad por el personal de Enfermería. Los resultados demostraron en cuanto a la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Que un 99,22% hace uso correcto de Guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza Protección Ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el Tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza Botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el Mono Clínico, solo el 39,84% usa el Gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el Material Punzocortante ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa

adecuadamente los desechos sólidos del material punzocortante. Por lo que se concluye que sí se aplican las normas de bioseguridad. (14)

Marcelo Álvarez N., Cantuarias Noriega N., 2012. "Nivel de conocimiento y aplicación de precauciones de aislamiento Hospitalario por la Enfermera. " El presente estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre manejo de aislamiento hospitalario y la aplicación de precauciones de aislamiento hospitalario por la (el) Enfermera(o). El universo muestral fue de 63 enfermeras (os) que laboran en los servicios de emergencia y hospitalización. Se aplicaron dos instrumentos: Test Nivel de Conocimiento sobre manejo de aislamiento hospitalario y lista de cotejo para la aplicación de precauciones de aislamiento hospitalario. Los resultados obtenidos demuestran que el 73% del personal posee regular conocimiento, seguido del 14,3%, que tiene buen conocimiento. El 38,1% corresponde al personal que a veces aplica estas precauciones, seguido de lo que no aplican, en un 36,5%; finalmente se ubica un 25,4% que aplica las precauciones de aislamiento hospitalario. Se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables de

estudio al aplicar el Chi cuadrado para independencia de factores con el 95% de significación. (15)

Álvarez Heredia M., Benavides Barrera D., 2013

“Aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de Infectología Hospital Vicente corral Moscoso. Cuenca, 2013”. La presente investigación tiene como objetivo evaluar la aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de Infectología. Investigación de tipo cuantitativo descriptivo ya que permitió el análisis estadístico de la información obtenida a través de la observación y encuesta que se realizó al personal de enfermería. El estudio incluyó a todo el personal de enfermería constituido por 45 personas. Como resultado el predominio de lavado de manos al ingresar, al salir del área, previo y luego de atender a los pacientes cumple la licenciada lo contrario sucede en el caso del personal auxiliar e internas de enfermería cuya aplicabilidad de la norma es inferior a lo esperado. Todo el personal de enfermería clasifica los desechos en contaminados y comunes. Depositán los cortos punzantes en el recipiente adecuado. El uso de guantes en el manejo de los pacientes contaminados y secreciones es utilizado por

todo el personal de enfermería. se concluye El personal de enfermería no aplica normas de bioseguridad dentro del área de Infectología, empezando por la aplicación de la técnica adecuada del lavado de manos, la limpieza diaria de la unidad del paciente, el uso de barreras utilizadas en el área. (16)

Solis Junchaya S., Soria Quispe C., 2013. "Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital santa maría del socorro, año 2013 – 2014.". Con el objetivo de Determinar las Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería y su relación con la Exposición al Riesgo Laboral en el Hospital Santa María de Socorro, Se realizó un estudio no experimental, descriptivo correlacional. La muestra fue de 57 profesionales de enfermería de diferentes servicios y estrategias de dicho hospital, cuya relación se midió con un instrumento validado por juicio de expertos, el cual consistió de 3 partes: Datos generales, Medidas de bioseguridad y Exposición al riesgo laboral. Los resultados fueron En cuanto a las Barreras de Protección que aplica el Profesional de enfermería, encontrándose que guarda una relación inversa baja con la Exposición al riesgo biológico, una relación inversa mínima con la

exposición al riesgo físico y una relación directa moderada significativa con la exposición al riesgo químico. Se encontró que existe aplicación de Barreras físicas a menudo 42,11%, aplicación de Barreras Biológicas, respecto a la Vacuna de Hepatitis B con tres dosis 7,02% y la Vacuna Toxoide tetánico con tres dosis en un 7,02%, así mismo existe medidas de precaución estándar respecto al lavado de Manos Siempre en un 97,74% y respecto a la disponibilidad de desechos Siempre en un 71,93%. Respecto a la exposición del riesgo laboral el 73,68% afirma haber estado expuesto al riesgo, siendo un pinchazo en el 59,65% el que pudo haber causado el accidente, así mismo se resalta que hubo un promedio de 12,56 puntos afirma que a menudo existe un riesgo físico y 19,05 puntos afirma que algunas veces existe un riesgo químico. Concluye que: Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo Químico, relación inversa baja pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo biológico y relación inversa mínima pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo físico. (17)

Alarcón Bautista M., Rubiños Dávila S., 2013

“Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque.” La presente investigación titulada Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las enfermeras. Es una investigación cuantitativa, diseño correlacional y de corte transversal, se realizó en el hospital provincial docente Belén de Lambayeque, tuvo como objetivo general, determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del hospital Belén. El estudio estuvo constituido por una población muestral de 43 enfermeras que laboran en diferentes servicios de la institución, se empleó la técnica de campo; el cuestionario y la lista de cotejo, como instrumentos de recolección de datos. Los resultados fueron analizados según la prueba de chi-cuadrado donde se concluyó que: No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén- Lambayeque. Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos: Del 100% (43) de enfermeras que laboran en dicho nosocomio, 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos: El

4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos. (18)

López Alarcón D., López Piña M., 2012. "Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de Enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto junio - agosto 2012". Investigación descriptiva simple de corte transversal, con enfoque cuantitativo, la investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en medidas de bioseguridad de los internos de enfermería. La muestra estuvo representada por 21 internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Para la recolección de la información se utilizó como método la encuesta y dos instrumentos: el cuestionario que fue estructurado para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería y la lista de verificación para determinar el nivel de prácticas en medidas de bioseguridad en los mismos. Los datos obtenidos fueron sistematizados usando el paquete estadístico Microsoft Excell 2007 y SPSS VERSIÓN 17.0. y los hallazgos encontrados fueron: el 48% de los internos de enfermería tuvieron entre 23 a 24 años de edad, el 86% tuvo regular nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de

conocimiento malo. En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad, en base a ello creemos que es necesario la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado. (19)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Conocimiento

2.2.1.1. Definición

Es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo. (20)

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto, el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). (20)

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. (21)

2.2.1.2. Tipos de conocimiento

a) Cotidiano: El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la

humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
- Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación.

b) Técnico: La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

c) Empírico: También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es metódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.

- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

d) Científico: Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático, su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema. (21)

2.2.1.3. Medios del Conocimiento Práctico.

La práctica es el ejercicio de cualquier arte o facultad, destreza, es ejercitar, poner en práctica las cosas aprendidas. (22)

- La Experiencia interna: Consiste en darnos cuenta de lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos. (20)
- La Experiencia externa: Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos. (20)
- La Razón: Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos, los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo. (20)
- La Autoridad: Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión. (20)
- Imagen: Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la

interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad. (20)

2.2.2. Riesgo

2.2.2.1. Definición

Es la probabilidad de que suceda un evento secuencial adverso. Se entiende también como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro, y está en relación con la frecuencia con que se presente el evento. Es una medida de potencial de pérdida económica o lesión en términos de la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado junto con la magnitud de las consecuencias. (23)

2.2.2.2. Riesgos biológicos

Consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que plantea (sobre todo) una amenaza a la salud humana. Esto puede incluir los residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina (de una fuente biológica). El término

y su símbolo asociado se utilizan generalmente como advertencia, de modo que esas personas potencialmente expuestas a las sustancias lo sepan para tomar precauciones. (24)

2.2.2.3. Contaminantes biológicos

Las condiciones de trabajo pueden resultar negativas si se realizan en presencia de contaminantes biológicos. Estos contaminantes son aquellos agentes biológicos que cuando se introducen en el cuerpo humano ocasionan enfermedades de tipo infeccioso o parasitario.

Agente biológico: incluye, pero no está limitado, a bacterias, hongos, virus, protozoos, rickettsias, clamidias, endoparásitos humanos, productos de recombinación, cultivos celulares humanos o de animales y los agentes biológicos potencialmente infecciosos que estas células puedan contener, priones y otros agentes infecciosos.

Vías de entrada de los agentes biológicos

Las principales vías de penetración en el cuerpo humano son:

- **Vía respiratoria:** a través de la inhalación. Las sustancias tóxicas que penetran por esta vía normalmente se encuentran en el ambiente difundidas o en suspensión (gases, vapores o aerosoles). Es la vía mayoritaria de penetración de sustancias tóxicas.
- **Vía dérmica:** por contacto con la piel, en muchas ocasiones sin causar erupciones ni alteraciones notables.
- **Vía digestiva:** a través de la boca, esófago, estómago y los intestinos, generalmente cuando existe el hábito de ingerir alimentos, bebidas o fumar en el puesto de trabajo.
- **Vía parenteral:** por contacto con heridas que no han sido protegidas debidamente, Como consecuencia de pinchazos, cortes.

Quando las condiciones de trabajo puedan ocasionar que se introduzcan en el cuerpo humano, los contaminantes biológicos pueden provocar en el mismo un daño de forma inmediata o a largo

plazo generando una intoxicación aguda, o una enfermedad grave al cabo de los años. (25)

2.2.3. Bioseguridad

2.2.3.1. Definición

El significado de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: “bio” de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos

procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. (24)

La bioseguridad hospitalaria a través de medidas científicas organizativas define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados, con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de personal de laboratorio y/o áreas hospitalarias críticas, personal de áreas no críticas, pacientes y público general, y medio ambiente de potenciales agentes infeccioso.

2.2.3.2. Principios de Bioseguridad

a) **Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales 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 enfermedades. (26)

b) **Uso de barreras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección. (26)

c) **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. (26)

2.2.3.3. Medidas preventivas o precauciones universales

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones

tengan o no sangre visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales; por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales.

A continuación se señalan las siguientes medidas de protección efectivas:

- **Lavado de manos:**

Es la medida más importante para evitar la transmisión de enfermedades. Debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto:

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

- ✓ Luego de retirarse los guantes.
- ✓ Desde el trabajador al paciente.

El lavado de manos debe ser realizado:

- ✓ luego de manipular sangre, fluidos 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.

Para el lavado de manos se deben usar:

- ✓ Jabón común neutro, de preferencia líquido.
- ✓ Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo).

Técnica del Lavado de Manos. La técnica de lavarse las manos tiene la siguiente secuencia:

- ✓ Subirse la manga hasta el codo
 - ✓ Retirar alhajas y relojes.
 - ✓ Mojarse las manos con agua corriente.
 - ✓ Aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido.
 - ✓ Friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 10 o 15 segundos.
 - ✓ Enjuagar en agua corriente para favorecer el arrastre mecánico de los microorganismos.
 - ✓ Secar con toalla de papel
 - ✓ Cerrar el caño con la toalla de papel.
- **Uso del Uniforme y Equipos de Protección Adecuada:**

Estos elementos son empleados por el personal como técnicas de barrera para evitar el contacto de piel y mucosas con sangre, tejidos y otros fluidos corporales del paciente así como al manipular dispositivos, objetos y desechos provenientes del paciente.

a) Uso de los Guantes.

Indicaciones:

- ✓ 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 otros pacientes.

Nota: 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 los guantes.

b) Protección Ocular y Tapaboca.

La protección ocular y el uso de tapabocas tienen como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimiento y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones. (Ej. cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central, etc.

- ✓ El tapaboca debe de 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.

c) 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 zapatos y colocarlos en un lugar adecuado para su posterior procedimiento.
- ✓ Lavar las manos después de quitarse las botas o zapatos.

d) Protección Corporal

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

- ✓ Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación de la sobre túnica luego de su uso.
- ✓ Asimismo se deberá disponer que luego de su utilización la misma sea correctamente depositadas para su limpieza.

- Precauciones Durante Procedimientos Invasivos:

Se entiende como invasivo a todos los procedimientos que irrumpen la barrera tegumentaria o mucosa del paciente, se señala las siguientes precauciones:

- ✓ Uso de guantes y tapa boca.
- ✓ Protección para los ojos (en procedimientos que pueden provocar salpicaduras de sangre, fluidos o fragmentos óseos).
- ✓ Las sobre túnicas se usan para protección durante el procedimiento invasivo con riesgo de salpicaduras.
- ✓ Cuando un guante se rompe, se debe retirar ambos guantes, lavarse las manos con agua y detergente y colocarse otros nuevos.

- ✓ Todo material corto punzante usado durante el procedimiento invasivo deberá ser desechado en recipientes descartables adecuados.
- ✓ Los materiales deben ser transportados en recipientes adecuados a los lugares de procesamiento.
- ✓ La ropa contaminada será depositada en bolsas plásticas y transportada para el procesamiento.

- Precauciones Universales:

Líquidos corporales de precaución universal:

- ✓ Sangre.
- ✓ Semen
- ✓ Secreción vaginal
- ✓ Leche materna, saliva, lágrimas.
- ✓ Líquido cefalorraquídeo.
- ✓ Líquido sinovial.
- ✓ Líquido pleural.
- ✓ Líquido amniótico.
- ✓ Líquido peritoneal.

- ✓ Líquido pericárdico.
- ✓ Cualquier otro líquido contaminado con sangre.

Las precauciones universales parten del siguiente principio:

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente el diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión". (27)

- Limpieza y desinfección de materiales y equipos:

Existen varios procedimientos dentro de la rutina de manejo de la prevención contra la infección:

- a) La limpieza: Constituye el pilar básico e imperativo en cualquier lugar donde deba estar el hombre sujeto al peligro de contaminación por microorganismos que abundan en los desechos de todo orden. La limpieza se define como la eliminación de

material orgánico extraño de la superficie de los objetos, se logra con la acción manual directa o mecánica con el uso de agua y jabón o soluciones detergentes y algunos germicidas (destruye microorganismos patógenos). Debe iniciarse por el lavado de las manos con agua y jabón, debido a que se ha demostrado que son la vía de transmisión de la mayoría de las infecciones cruzadas y epidemias.

Por la trascendencia de la limpieza dentro de las acciones de prevención, debe ser reglamentada, supervisada y evaluada permanentemente.

b) Desinfección: Es el proceso mediante el cual se eliminan todos los microorganismos patógenos en objetos inanimados, con excepción de las esporas bacterianas y bacilos de la Tuberculosis, Clostridium Botulinium y Tetani.

c) Desinfectante: Es el producto utilizado para destruir microorganismos en objetos y superficies que intervienen en el cuidado del usuario.

d) Antiséptico: Es el compuesto químico utilizado externamente en la piel o alrededor de las heridas para prevenir la colonización e infección.

La necesidad de desinfección depende del riesgo de infección del instrumento involucrado con el uso en el cuidado del usuario. (28)

- ✓ Instrumentos críticos o de alto riesgo, son aquellos que entran en contacto con tejidos estériles y sistema vascular. Ejemplo: instrumental quirúrgico, catéteres venosos, urinarios, agujas, prótesis e implantes.
- ✓ Instrumentos semicríticos, son aquellos que entran en contacto con membranas mucosas o piel intacta. Ejemplo: endoscopios, termómetros, equipo de anestesia y terapia respiratoria.
- ✓ Instrumentos no críticos, son aquellos que entran en contacto con la piel intacta. Ejemplo: ropa.

La desinfección puede hacerse mediante uso del calor (ebullición, hornos a calor seco y autoclave o calor húmedo) o con agentes químicos tales como: alcohol, hipoclorito de sodio,

glutaraldehído y yodo. El más utilizado actualmente es el hipoclorito de sodio. (29)

- ✓ Hipoclorito de Sodio: El Cloro es un desinfectante universal, activo contra todos los microorganismos. En general se usa en forma de Hipoclorito Sódico, excelente desinfectante, bactericida, virucida. Es inestable y disminuye su eficiencia en presencia de luz, calor y largo rato de preparación, por lo tanto la presentación comercial indicada son envases oscuros y no transparentes. Es ideal para remojar el material usado antes de ser lavado, e inactivar secreciones corporales. Es altamente corrosivo por lo tanto no debe usarse por más de 30 minutos, ni repetidas veces en material de acero inoxidable. Es un líquido económico asequible de gran aplicabilidad y se consigue comercialmente a una concentración entre 4% y 6%.

La cantidad de Cloro requerido para un alto nivel de desinfección depende de la cantidad de material orgánico presente así:

- ✓ Desinfección de material limpio, es decir, sin restos de sangre o líquidos corporales, se requieren diluciones de hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).
 - ✓ Desinfección de superficies. Áreas críticas: 0.5%
 - ✓ Áreas no críticas: 0.25%
 - ✓ Desinfección de ropa contaminada y de quirófano: 0.1%
- e) Esterilización: Es la completa eliminación o destrucción de toda forma de vida bacteriana, incluyendo las formas esporuladas. El vapor bajo presión, el calor seco, el óxido de etileno y el Glutaraldehído constituyen los elementos más utilizados para la esterilización.
- f) La radiación: La dosis recibida depende de tiempo de exposición. En general la protección depende de los siguientes factores: la distancia, espesor de las paredes de protección, uso del delantal de plomo, anteojos de protección.

La disciplina en la observancia estricta de las normas de autoprotección y protección del usuario garantiza la inocuidad. (30)

Para lograr una limpieza y desinfección adecuada, se deberá Clasificar los materiales según el área de exposición:

- **Material Crítico:** Son los materiales e instrumentos expuestos a áreas estériles del cuerpo, los que deben de esterilizarse para su uso. ej. Instrumental quirúrgico y/o de curación.
- **Material Semi Crítico:** Son los materiales e instrumentos que entran en contacto con membranas mucosas, los que requieren esterilizarse o desinfectarse con desinfectantes de alto nivel (Glutaraldehido 2% en un tiempo mínimo de 20 minutos). ej. Equipo de terapia ventilatoria, endoscopias, cánulas endotraqueales, espéculos vaginales de metal.
- **Material No Crítico:** Son los materiales o instrumentos que entran en contacto con la piel íntegra, los que deben de limpiarse con agua y jabón y desinfectarse con un desinfectante de nivel intermedio o de bajo nivel. ej.: Esfigmomanómetro, vajilla, chatas y violines, muebles, ropas.

Procesamiento del Equipo:

- Los artículos críticos, semicríticos y no críticos deben ser limpiados mediante acción mecánica utilizando agua y un detergente neutro o enzimático logrando limpieza y desinfecciones simultáneas.

- El personal usará equipo de protección individual (guantes, mascarilla, mandilón).

- Todos los materiales, luego de ser usados deberán:
 - ✓ Ser colocados según el tipo de material en inmersión, en un detergente enzimático o neutro, durante un mínimo de 5 minutos.

 - ✓ Cepillados y enjuagados en agua potable corriente con la finalidad de retirar todo resto de materia orgánica presente.

 - ✓ Luego secados y según la categorización del material deberán ser esterilizados o desinfectados.

2.3. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

2.3.1. Variable Independiente

- Nivel de conocimiento de normas de bioseguridad.

2.3.2. Variable Dependiente

- Aplicación de Normas de Bioseguridad.

2.3.3. Operacionalización de variable

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Valoración	Escala
V.I. Nivel de conocimiento de normas de bioseguridad.	Proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional, encamina a lograr conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud a adquirir infecciones en el medio laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Uso de Barreras. • Manejo e Eliminación de Residuos. 	Es la información sobre las Medidas de Bioseguridad que va a referir el personal de salud de los servicios de mayor riesgo.	<p>10 ítems, se calificara de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 a 15 Conocimiento Bajo. • 16 a 22 Conocimiento Regular. • 23 a 30 Conocimiento Alto 	Nominal

<p>V.D.</p> <p>Aplicación de Normas de Bioseguridad</p>	<p>Predisposición de respuestas que tienen las personas hacia la aplicación de las Normas de Bioseguridad producto de una experiencia de aprendizaje</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Uso de Barreras. • Eliminación de Residuos. 	<p>Aplicación de Normas de Bioseguridad en el ámbito laboral del personal de enfermería.</p>	<p>15 Ítems, se calificara de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15 a 25 No Aplica • 26 a 35 A veces Aplica. • 36 a 45 Si Aplica 	<p>Nominal</p>
--	--	--	--	--	----------------

2.4. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. Alcance de la Investigación

- Lo resultados del estudio servirá de reflexión a todo profesional de la salud que labora en el área de emergencias de Essalud de Tacna.
- Asimismo la intención de evaluar el nivel de conocimiento y aplicación de las Normas de bioseguridad será útil para los profesionales de la salud a través del compromiso de su autoridades que deben de brindar espacios , tiempo y capacitación continua de manera específica
- El propósito de la investigación es conocer cuál es nivel de conocimiento del personal de enfermería y si este cumple con la aplicación de las Normas de Bioseguridad.

2.4.2. Limitaciones de la investigación

Al plantear el presente trabajo de investigación se avizora algunas limitaciones que no permitirá cumplir con los objetivos prescritos en el presente documento, por señalar son los siguientes:

- La falta de colaboración por parte del personal de enfermería ya en algunos casos estos no cuentan con el tiempo suficiente como para poder aplicar las encuestas..

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO

3.1.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo Descriptiva debido a que ya que pretende recolectar información sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento. Los resultados son de alcance general porque la aplicación del trabajo se realizó a toda la población, es de carácter informativo en relación a la respuesta de protección individual del personal de salud y de Nivel aplicativo en beneficio del perfeccionamiento profesional.

3.1.2. Diseño de la Investigación

La presente investigación es no experimental, de tipo descriptivo, de corte trasversal, porque se describe dos variables el Nivel de conocimiento y la Aplicación de normas de bioseguridad del personal de enfermería, en un momento determinado en el servicio de emergencias de Essalud de la región de Tacna.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por 50 personas que conforman el personal de enfermería en el servicio de emergencia de Essalud de la región de Tacna. La muestra se trabajó con el 100% de la población al ser este un grupo reducido.

Teniendo en cuenta los siguientes criterios:

a) Criterios de Inclusión:

- Enfermeras, técnicos de enfermería, que laboran en el servicio de emergencias
- Estudiantes de segunda especialidad

b) Criterios de Exclusión:

- Personal que no labore en el servicio de emergencia del Hospital del Essalud de Tacna.
- Personal de otras carreras profesionales.

- Internos de enfermería y medicina

3.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.3.1. Métodos

La presente investigación utiliza el método hipotético-deductivo que tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia.

3.3.2. Técnicas e Instrumentos

En el presente trabajo de investigación se utilizó, la técnica de la encuesta para la recopilación de la información basada en dos instrumentos, el primero para medir el nivel de conocimiento de las Normas de Bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Essalud de Tacna, el cual consta de 13 preguntas estructuradas cerradas y la calificación de la siguiente manera:

- Bajo 0 a 13 puntos
- Regular 14 a 23 puntos
- Alto 24 a mas puntos

El segundo es una guía de observación en la cual se evaluara la aplicación de las normas de bioseguridad mediante la observación realizada por el profesional investigador al personal de enfermería que labora en dicha área, dicho instrumento constara de 15 ítems estructurados con la escala de Likert. Esta guía de observación que será calificada de la siguiente manera:

- Si aplican las normas de bioseguridad
- No aplican las normas de bioseguridad
- A veces aplican las normas de bioseguridad

Para la validación de estos instrumentos se encuestó a 15 personas que laboran en el servicio de emergencia y se evaluó mediante el método de alpha de crobach a las encuestas para poder determinar el nivel confiabilidad de ellas y para su posterior procesamiento de los datos

Se realizó a través del programa estadístico informático para las ciencias sociales (statistical package for the social sciences SPSS).

3.4. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para la recolección de los datos se solicitó la autorización del área de emergencias del Hospital Essalud de Tacna, previo aprobación y consentimiento se dio inicio a la recopilación de la información mediante los instrumentos, una vez obtenida la información se realizó el ordenamiento, codificación, análisis y interpretación estadística de los datos obtenidos haciéndose uso del programa estadístico informático para las ciencias sociales SPSS versión 21 (Statistical Package for the Social Sciences).

En cuanto a la tabulación, los resultados fueron presentados en tablas de frecuencias, contingencia y/o gráficos que expliquen las relaciones existentes entre las variables en discusión, a fin de poner en evidencia la respuesta al problema.

La distribución de frecuencias o tabla de frecuencias se utilizaron para la explicación de cada variable asignando a cada dato

su frecuencia correspondiente, agregando el porcentaje a cada frecuencia y acompañando a esta tabla con un gráfico para su mejor comprensión.

Se utilizó también tablas de contingencia o tabulación cruzada para el caso de presentación de dos variables relacionadas para su mejor comprensión agregándole el porcentaje a cada frecuencia y acompañando a esta tabla con un gráfico para su mejor comprensión.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla N° 01

Aplicación de las Normas de Bioseguridad en el personal de enfermería
que labora en el área de Emergencias de ESSALUD
de Tacna 2011.

	N°	%
No Aplica	8	16%
A veces Aplica	28	56%
Si Aplica	14	28%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería.

Interpretación de resultados:

En la tabla y gráfico N° 01, se observa que el 56% del personal de enfermería a veces aplica las Normas de Bioseguridad, el 28% si aplica y el 16% no aplica las Normas de Bioseguridad en el área de Emergencias de ESSALUD de Tacna.

El 56% del personal de enfermería a veces aplica las normas de bioseguridad siendo esta la mayoría de la población, debido a que tal vez por motivos ajenos a los del personal de enfermería no puedan cumplir con las normas.

Tabla N° 02

Nivel de Conocimiento de Normas de Bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de Emergencias

de ESSALUD de Tacna 2011.

	N°	%
Mediano	14	28%
Alto	36	72%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería.

Interpretación de resultados

En la tabla y gráfico N° 02, se observa que el 72% del personal de enfermería muestran un nivel de conocimiento alto y el 28% un nivel mediano sobre Normas de Bioseguridad en el área de Emergencias de ESSALUD de Tacna.

El personal de enfermería mostro un nivel de conocimiento de Normas de Bioseguridad entre alto con 72% y mediano con 28% lo que nos demuestra que el personal de enfermería tiene un conocimiento elevado de las normas debido a la experiencia con la cuenta el personal y a la buena formación que han recibido.

Tabla N° 03

Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Normas de Bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de Emergencias

de ESSALUD de Tacna 2011.

		Nº	%
Nivel de Conocimiento	Mediano	14	28%
	Alto	36	72%
	Total	50	100%
Aplicación de Normas	No Aplica	8	16%
	A veces Aplica	28	56%
	Si Aplica	14	28%
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería.

Interpretación de resultados

En la tabla y gráfico N° 03, se observa que el 72% del personal de enfermería muestran un nivel de conocimiento alto y el 28% un nivel mediano sobre Normas de Bioseguridad, por otra parte se observa que el 56% más de la mitad de la población a veces aplica las normas de bioseguridad, 28% si aplican y el 16% no aplican las normas de bioseguridad.

El personal de enfermería mostro un nivel de conocimiento de Normas de Bioseguridad alto con 72% y el 56% a veces aplica las normas de bioseguridad, lo que nos demuestra que no porque el personal de enfermería tenga un nivel alto de conocimiento significará que aplique las normas de bioseguridad ya que pueden existir factores que obliguen a que estas no puedan cumplir con las normas.

4.2. DISCUSIÓN Y ANALISIS

En la tabla N° 01, se observa que el 56% del personal de enfermería a veces aplica las Normas de Bioseguridad, el 28% si aplica y el 16% no aplica las Normas de Bioseguridad en el área de Emergencias de ESSALUD de Tacna.

El 56% del personal de enfermería a veces aplica las normas de bioseguridad siendo esta la mayoría de la población, debido a que tal vez por motivos ajenos a los del personal de enfermería no puedan cumplir con las normas.

Difiere con la presente investigación con el trabajo de investigación de Becerra Fernández N. trabajo a nivel internacional titulado "Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería Hospital Julio Criollo Rivas en ciudad Bolívar".

Se encontró que los profesionales de enfermería si aplica las normas de bioseguridad debido a que estos cumplen de manera precisa el lavado de manos, uso de barreras de protección y el manejo de eliminación de residuos.

Cabe mencionar que en el presente trabajo de investigación el personal de enfermería en su mayoría a veces aplica las normas de bioseguridad ocasionando una falta o pérdida de disposición a aplicar estas normas lo que afectara negativamente la calidad de atención del paciente hospitalizado, traduciéndose ello también al riesgo de infecciones tanto para el paciente como para el personal de enfermería.

En la tabla N° 02, se observa que el 72% del personal de enfermería muestran un nivel de conocimiento alto y el 28% un nivel mediano sobre Normas de Bioseguridad en el área de Emergencias de ESSALUD de Tacna.

El personal de enfermería mostro un nivel de conocimiento de Normas de Bioseguridad entre alto con 72% y mediano con 28% lo que nos demuestra que el personal de enfermería tiene un conocimiento elevado de las normas debido a la experiencia con la cuenta el personal y a la buena formación que han recibido.

Difiere con la presente investigación el trabajo de investigación de López Alarcón D. y López Piña M. trabajo a nivel local titulado "Nivel

de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de Enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto junio - agosto 2012”.

Existe un nivel regular de conocimiento general en medidas de bioseguridad. Lo cual implica un que los internos de enfermería no tienen un alto conocimiento de las normas de bioseguridad puede ser debido a que por la falta de experiencia adquirida, en tal caso podríamos mencionar que este se encuentra en un proceso de adquirir conocimiento de estas normas de bioseguridad para su aplicación.

Podemos manifestar entonces que el personal de enfermería posee un alto nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad debido principalmente a su experiencia ganada desempeñando sus labores y a la formación recibida en su casa de estudios.

En la tabla N° 03, se observa que el 72% del personal de enfermería muestran un nivel de conocimiento alto y el 28% un nivel mediano sobre Normas de Bioseguridad, por otra parte se observa que el 56% más de la mitad de la población a veces aplica las normas de

bioseguridad, 28% si aplican y el 16% no aplican las normas de bioseguridad.

El personal de enfermería mostro un nivel de conocimiento de Normas de Bioseguridad alto con 72% y el 56% a veces aplica las normas de bioseguridad, lo que nos demuestra que no porque el personal de enfermería tenga un nivel alto de conocimiento significará que aplique las normas de bioseguridad ya que pueden existir factores que obliguen a que estas no puedan cumplir con las normas.

Difiere con la presente investigación el trabajo de investigación de Alarcón Bautista M. y Rubiños Dávila S. trabajo a nivel local titulado "Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belen – Lambayeque."

Las enfermeras tienen un nivel regular de conocimiento en su mayoría y según las prácticas en riesgos biológicos estas presentan una práctica entre deficiente y buena.

Podemos manifestar que el personal de enfermería a pesar de tener un nivel de conocimiento entre alto y mediano, más de la mitad de la

población no a veces aplica las normas de bioseguridad y esto no es debido a la falta de conocimiento ya que este posee un nivel alto, si no a factores que se pueden suscitar en el área de emergencia en la cual laboran al ser esta un área en la que no siempre se cuenta con el tiempo para poder aplicar estas normas debido a que la función primordial que se cumple es la de brindarle atención inmediata al paciente que ingresa a esta.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se estableció que el 56% más de la mitad del personal de enfermería que labora en el área de emergencias de Essalud de Tacna, A veces Aplica las Normas de Bioseguridad. Este resultado puede darse debido a que por la rutina y el exceso de trabajo, el personal de enfermería modifica técnicas y olvida las medidas establecidas, así como principios científicos.

SEGUNDA.- Se identificó que el 72% más de la mitad del personal de enfermería que labora en el área de emergencia de Essalud de Tacna, tiene un nivel de conocimiento Alto sobre las Normas de Bioseguridad. Este resultado nos muestra que el personal de enfermería, debido a su formación académica y experiencia a logrado ganar un conocimiento alto sobre las normas de bioseguridad.

TERCERA.- Se evaluó que el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de Essalud de Tacna, el 72% cuenta nivel Alto de conocimiento de las Normas de Bioseguridad y a pesar de tener un

nivel alto A veces aplica las normas de Bioseguridad con un 56% lo que nos indica de que existen factores ajenos que no permiten la aplicación de las normas

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Se recomienda que se realicen estudios de investigación de tipo experimental donde el profesional de salud aplique programas educativos, hacia la aplicación de las Normas de Bioseguridad, donde el profesional de enfermería tenga un rol protagónico.

SEGUNDA.- Se recomienda tomar en cuenta los resultados del presente trabajo de investigación para la elaboración de programas de capacitación continua y permanente, dando énfasis en los puntos críticos de la aplicación de las Normas de Bioseguridad.

TERCERA.- Se recomienda al personal a cargo del área de emergencia de Essalud de Tacna traten de implementar estrategias que permitan la supervisión y aplicación de las Normas de Bioseguridad.

CUARTA.- Se recomienda que se realicen trabajos de investigación en los diferentes áreas del Hospital Essalud de Tacna con respecto al

nivel de conocimiento y aplicación de Normas de Bioseguridad a fin de poder identificar en que el estado se encuentra cada profesional de salud con respecto a estas normas y que el Hospital ponga al alcance de los profesionales de salud las Normas de Bioseguridad, así como motivación y estímulo para su conocimiento y aplicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud Comunicado conjunto OMS/Oficina Internacional del Trabajo (OIT).[Internet]. 2005 (consultado 14 de marzo de 2013) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/index.html>.
2. Becerra N, Calojero E. Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería. [Tesis]. Ciudad Bolívar.. Venezuela: Universidad del Oriente; 2010.
3. Rivera García O. Diccionario Médico interactivo de PortalesMedicos.com. Madrid: PortalesMedicos, S.L.[Internet]. 1999-2010. Bioseguridad [actualizado 15 agosto 2008; citado mayo 2010]. Disponible en: http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Bioseguridad
4. IPSS. Manual de Bioseguridad y Salud Ocupacional Hospitalaria. Lima: Programa Central de Servicios Especiales. IPSS; 1997. Disponible

en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2510/1/ancco_an.pdf

5. Evaluación de las normas de bioseguridad en el servicio de hemodiálisis del Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López", 2009.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300005

6. Ningún hospital del Minsa ni de Essalud pasa la acreditación.

Publicado por: Con Nuestro Perú. Disponible en: <http://www.amp.pe/boletin/entrevistaherberth.html>

7. MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL. La magnitud del problema de los accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales.

Disponible en: http://www.hnseb.gob.pe/epi/descargas/normas_bioseguridad.pdf

8. Oficina General de Epidemiología. Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de las infecciones intrahospitalarias. OGE-RENACE/VIGIA. Lima: Gráfica

Bellido; 2000. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300005

9. José Miguel Aguirre Cárdenas, "Análisis sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas de normas de Bioseguridad en el personal del departamento de Cirugía del Hospital Manuel Y. Monteros V. (IESS-LOJA)" Loja –Ecuador.

10. Bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo" Lima – Perú 2008.

11. Nayda Ancco Acuña "Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima .2007"

12. Dirección de Salud Ocupacional Lima- Perú , Año 2009 "Plan Nacional de Prevención de Accidentes punzocortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre"

13. Buch López A., Guillen Fonseca M., 2009." Evaluación de las normas de bioseguridad en el servicio de hemodiálisis del Instituto de Nefrología La Habana, Cuba."
14. Becerra Fernández, N., 2010 "Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería Hospital Julio Criollo Rivas en ciudad Bolívar.
15. Marcelo Álvarez N., Cantuarias Noriega N., 2012. "Nivel de conocimiento y aplicación de precauciones de aislamiento Hospitalario por la Enfermera. "
16. Álvarez Heredia M., Benavides Barrera D., "Aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de Infectología Hospital Vicente corral Moscoso. Cuenca, 2013".
17. Solís Junchaya S., Soria Quispe C., 2013. "Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital santa maría del socorro, año 2013 – 2014."

18. Solís Junchaya S., Soria Quispe C., 2013. "Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital santa maría del socorro, año 2013 – 2014."

19. López Alarcón D., López Piña M., 2012. "Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de Enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto junio - agosto 2012".

20. Cuyubamba Damián N., 2003. Conocimiento y actitud del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital Félix Mayor Soto Tarma -2003.

21. Salazar, José. Psicología Social. 2da. Edición. México. Editorial Trelles. 1970. p. 155.

22. Kozier, Erb, Olivier. (2007) Enfermería Fundamental. 4ª edición. tomo 1 Interamericana, pág. 495 – 515.

23. Campos P. "Bioseguridad y riesgo ocupacional para la infección por VIH". epidemiología. diagnóstico. tratamiento y control de la infección VIH/sida. OMS/OPS. Minsa, Perú; pag. 339-345.

24. Flores Seña C, Samalvides Cuba F. (2005) Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de Medicina de una Universidad Peruana. rev.med. hered. 2005; vol.16: 4; 253-259

25. Inga E, López G, Kamiya C. (2010) Accidentes biológicos en estudiantes de Enfermería de una Universidad Peruana: Prevalencia, Mecanismos y Factores de Riesgo. anfacmed; 71(1):37-42.

26. Organización Mundial de la Salud. (2005) Manual de bioseguridad en el Laboratorio. segunda edición. Ginebra.

27. Diaz B., Lilia; Astaiza G., María Estela. protocolo para aislamiento de pacientes husj. comité de vigilancia epidemiológica.

28. Malagón Londoño, Gustavo. administración hospitalaria. tercera reimpresión. Bogotá: Panamericana. capítulo xiii, pág. 190 – 203.

29. Ramos sb, Castillo C, Reyes N, Angeles v, Erquinigo n, Villanueva L. (2006) "Accidentes Laborales con Exposición a Fluidos corporales en Internos de Enfermería de Lima Metropolitana". cimel; 26-30.

30. Ministerio de Salud del Perú. (2007) "Bioseguridad en Centros y Puestos de salud". programa salud básica para todos. Minsa.

ANEXOS

ANEXO 01

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DEL AREA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE ESSALUD DE TACNA

Modificado; Lisset García Valdivia

Estimados compañeros a continuación se presenta la siguiente encuesta cuyo objetivo es recopilar datos sobre el conocimiento del personal de salud frente a las medidas de bioseguridad lo cual será exclusivamente para fines de investigación; es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas.

II. Instrucciones:

A continuación se le presenta una serie de interrogantes marque con una X la respuesta correcta.

III. Datos generales:

1. Tiempo actual en su Servicio:

- | | |
|--------------------|--|
| a. Menos de 5 años | a. Antes de realizar el procedimiento |
| b. De 6 a 15 años | b. Después de realizar el procedimiento |
| c. De 16 a 30 años | c. Antes y después de realizar el procedimiento |
| d. Mayor de 31 año | |

2. Edad

- a. Menor de 25 años
- b. 26 – 30 años.
- c. 31 – 40 años.
- d. Mayor de 40 años.

5. En que Situaciones usa guantes CON

- a. **Contacto con fluidos corporales, y manipulación de objetos contaminados. Y procedimiento invasivo o no invasivo.**
- b. Ninguna de las anteriores.
- c. Cuando se realizan procedimientos invasivo.

3. El Lavado de manos se realiza:

- | | |
|--|--|
| a. Antes de brindar la atención. | b. Ninguna de las anteriores. |
| b. Después de brindar la atención. | c. Cuando se realizan procedimientos invasivo. |
| c. Antes y después de brindar la atención | |

4. El Lavado de manos en un procedimiento se realiza: AN

6. Uso de mascarilla está indicado excepto: CON

- a. Sólo si se confirma que tiene TBC – SIDA u otras infectocontagiosas
 - b. Sólo en las áreas de riesgo (UCI , Trauma shock – observación)
 - c. **Todas las anteriores**
7. Tiempo de Uso de mascarilla N 95 en paciente infectado: CON
- a. **4 horas.**
 - b. 6 horas.
 - c. 15 días.
8. El Uso de mandil está indicado:
- a. Solo para realizar ciertos procedimientos.
 - b. En procedimientos donde haya exposición de fluidos corporales.
 - c. **Siempre que se tenga contacto con el paciente**
9. Eliminación de material punzocortante:
- a. **Eliminar la jeringa con la aguja en contenedores resistentes.**
 - b. Separar la aguja de la jeringa y desecha en contenedores resistentes
 - c. Re capsule agujas después de ser utilizadas y desecha en contenedores resistentes
10. Los tipos de eliminación de residuos hospitalarios son excepto: CON
- a. Residuo Bio- contaminados.
 - b. Residuo común.
 - c. **Residuos biológicos.**
11. Qué color de bolsa se usa para eliminar el material bio-contaminado:
- a. **Rojo.**
 - b. Amarillo.
 - c. Negro.
12. La primera acción que se debe realizar ante un pinchazo al contacto material punzo cortante:
- a. **Lavado de manos con agua y jabón y presionar los bordes de la herida para favorecer la salida de sangre y Notificar el accidente al feje de epidemiologia para las medidas respectivas.**
 - b. Limpiar con algodón más alcohol yodado .presionar, cubrirla y Notificar el accidente al feje de epidemiologia para las medidas respectivas.
 - c. Ninguna de las anteriores.

MATRIZ DE GUÍA DE OBSERVACIÓN

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por personal de salud, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las normas de bioseguridad.

Nº	ITEM A OBSERVAR	SI	A VECES	NO
1	Realiza el lavado de manos antes de realizar Procedimientos en contacto con fluidos corporales			
2	Realiza el lavado de manos después de realizar Procedimientos en contacto con fluidos corporales			
3	Realiza el lavado de manos antes y después de realizar el procedimiento			
4	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.			
5	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.			
6	Realiza el lavado de manos Antes y después de brindar la atención			
7	Utiliza guantes cuando tiene Contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, con piel no intacta o mucosas de un paciente.			
8	Utiliza guantes cuando Al manipular objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o con otros fluidos			
9	Utiliza guantes Cuando se realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo.			
10	Se cambia de guantes para cada paciente			
11	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			
12	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			
13	Usa mandil para la atención directa al paciente.			
14	Elimina el material corto punzante en recipientes			

	especiales.			
15	Elimina la jeringa con la aguja en contenedores resistentes.			

ANEXO 02

Tabla N° 04

Datos generales del personal de enfermería que labora en el área de Emergencias de ESSALUD de Tacna 2011.

	N°	%
Menor de 25 años	5	10%
26 - 30 años	19	38%
31 - 40 años	22	44%
Mayor de 40 años	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería.

Interpretación de resultados

En la tabla y gráfico N° 00, se observa que el 44% del personal de enfermería tienen una edad entre 31-40 años, el 38% entre 26-30 años, menor de 25 años 10% y mayor de 40 años un 8%.

Tabla N° 05

Tiempo de Servicio del personal de enfermería que labora en el área de Emergencias de ESSALUD de Tacna 2011.

	Nº	%
Menos de 5 años	7	14%
De 6 a 15 años	14	28%
De 16 a 30 años	25	50%
Mayor de 31 años	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería.

Interpretación de resultados

En la tabla y gráfico N° 00, se observa que el 50% del personal de enfermería tiene un tiempo de servicio de 16 a 30 años, el 28% un tiempo de 6 a 15 años, 14% menos de 5 años y 8% mayor de 31 años

Tabla N° 06

Nivel de Conocimiento de las Normas de Bioseguridad según el Lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el área de Emergencias de ESSALUD de Tacna 2011.

	Nº	%
Bajo	17	34%
Mediano	9	18%
Alto	24	48%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería.

Interpretación de resultados

En la tabla y gráfico N° 00, se observa que el 48% del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento alto con respecto al lavado de manos, el 34% un nivel de conocimiento bajo y un 18% un nivel de conocimiento mediano.

Tabla N° 07

Nivel de Conocimiento de las Normas de Bioseguridad según el Uso de uniforme y equipo de protección en el personal de enfermería que labora en el área de Emergencias de ESSALUD de Tacna 2011.

	N°	%
Bajo	13	26%
Mediano	8	16%
Alto	29	58%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería.

Interpretación de resultados

En la tabla y gráfico N° 07, se observa que el 58% del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento alto con respecto al Uso de uniforme y equipo de protección, el 26% un nivel de conocimiento bajo y un 16% un nivel de conocimiento mediano.

Tabla N° 08

Nivel de Conocimiento de las Normas de Bioseguridad según el Manejo y eliminación de Residuos en el personal de enfermería que labora en el área de Emergencias de ESSALUD de Tacna 2011.

	N°	%
Bajo	13	26%
Mediano	7	14%
Alto	30	60%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería.

Interpretación de resultados

En la tabla y gráfico N° 00, se observa que el 60% del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento alto con respecto al Manejo y eliminación de Residuos, el 26% un nivel de conocimiento bajo y un 14% un nivel de conocimiento mediano

**DIMENSIONES DE LA APLICACIÓN DE NORMAS DE
BIOSEGURIDAD**

Tabla N° 09

Aplicación de las Normas de Bioseguridad según el Lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el área de Emergencias de ESSALUD de Tacna 2011.

	Nº	%
No Aplica	8	16%
A veces Aplica	28	56%
Si Aplica	14	28%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería.

Interpretación de resultados

En la tabla y gráfico N° 09, se observa que el 56% del personal de enfermería a veces aplica las Normas de Bioseguridad para el Lavado de manos, el 28% Si las aplica y el 16% no aplica las normas de bioseguridad.

Tabla N° 10

Aplicación de las Normas de Bioseguridad según el Uso de uniforme y equipo de protección en el personal de enfermería que labora en el área de Emergencias de ESSALUD de Tacna 2011.

	N°	%
No aplica	6	12%
A veces Aplica	6	12%
Si Aplica	38	76%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería.

Interpretación de resultados

En la tabla y gráfico N° 10, se observa que el 76% del personal de enfermería Si aplica las Normas de Bioseguridad para el Uso de uniforme y equipo de protección, el 12% A veces las aplica y el 12% no aplica las normas de bioseguridad.

Tabla N° 11

Aplicación de las Normas de Bioseguridad según Eliminación de Residuos en el personal de enfermería que labora en el área de Emergencias de ESSALUD de Tacna 2011.

	N°	%
A veces Aplica	25	50%
Si Aplica	25	50%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería.

Interpretación de resultados

En la tabla y gráfico N° 11, se observa que el 25% del personal de enfermería Si aplica las Normas de Bioseguridad para la Eliminación de Residuos, el 25% A veces las normas de bioseguridad.

ANEXO 03

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

- **Validez:** Los instrumentos fueron validados por la autora a través del juicio y criterios de expertos que fueron: 2 Enfermeras que laboran en el área de emergencia y Estadista.

- **Prueba piloto:** Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados a una muestra de 15 personas para el Nivel de conocimiento de Normas de Bioseguridad y 15 sujetos para el caso del instrumento de Aplicación de Normas de Bioseguridad, 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.

- **Confiabilidad:** El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

	CUESTIONARIO	Alfa de Cronbach	Nº de Ítems
1	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	0.656	10
2	APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	0.957	15

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.

FIABILIDAD DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	15	100,0
Casos	Excluidos	0	,0
	Total	15	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,656	10

Estadísticos descriptivos

	N	Varianza
C3	15	,838
C4	15	,552
C5	15	,543
C6	15	,210
C7	15	,410
C8	15	,352
C9	15	,210
C10	15	,695
C11	15	,695
C12	15	,381
SUMA	15	11,924
N válido (según lista)	15	

**FIABILIDAD DE LA APLICACION DE NORMAS
DE BIOSEGURIDAD**

Escala: TODAS LAS VARIABLES

**Resumen del procesamiento de los
casos**

		N	%
	Válidos	15	100,0
Casos	Excluidos	0	,0
	Total	15	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,957	15

Estadísticos descriptivos

	N	Varianza
A1	15	,267
A2	15	,067
A3	15	,267
A4	15	,267
A5	15	,267
A6	15	,067
A7	15	,067
A8	15	,067
A9	15	,067
A10	15	,210
A11	15	,267
A12	15	,067
A13	15	,257
A14	15	,000
A15	15	,267
SUMA	15	23,095
N válido (según lista)	15	