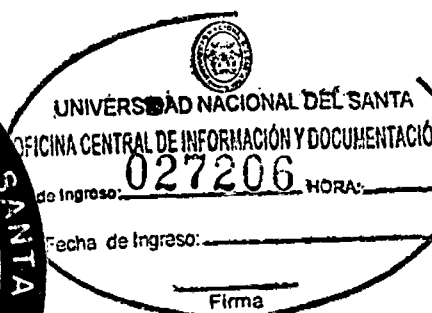




UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RELACIONADO AL
NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

RODRIGUEZ TAPIA, Rocío Elizabeth

ASESORA:

Dra. MORGAN ZAVALA, Ysabel

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ
2015**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado Y Vo Bo DE:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Morgan Zavaleta Ysabel', is written over a horizontal line.

Dra. Morgan Zavaleta Ysabel

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y Vo Bo DE:

Ms. Falla Juárez Luz

PRESIDENTA

Ms. Rosas Guzmán Inés

SECRETARIA

Dra. Morgan Zavaleta Ysabel

ASESORA

DEDICATORIA

A DIOS; por darme la fortaleza necesaria para seguir adelante en mi camino profesional.

A MI HERMANO PEDRO; por su cariño y apoyo, nuestros padres ya pueden sentirse felices y tranquilos al vernos profesionales.

A MIS PADRES: SANTOS Y DANY; por su amor, comprensión, confianza y apoyo incondicional en todo momento.

A MI TÍA LILIA; por brindarme su apoyo y cariño a la distancia, gracias tía.

A MIS ABUELOS: DOMINGO Y ALEJANDRA; sobre todo a mi abuelito Domingo, quien ya no se encuentra entre nosotros, pero sé que desde el cielo siempre está cuidándome.

A MI MEJOR AMIGA KAMILA; futura colega, por su confianza, apoyo y amistad sincera.

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater “Universidad Nacional del Santa” y sobre todo a la Escuela Académico Profesional de Enfermería por haberme albergado durante estos años de estudio y haberme brindado una formación académica de calidad.

A todas las docentes por su dedicación, tiempo y entrega, en brindarme la mejor educación como futura profesional de enfermería, en especial a Ms. Luz Falla Juárez, Ms. Inés Rosas Guzmán y a la Lic. Angelita Rojas Gamboa por su apoyo en este presente trabajo.

Un especial agradecimiento a mi profesora y asesora de Tesis Dra. Ysabel Morgan Zavaleta, por su amistad, tiempo y apoyo durante mi vida académica y en la culminación del presente trabajo de investigación.

Al Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta de los servicios de Emergencia, Medicina, Cirugía, Pediatría, Neonatología y Gineco obstetricia por su colaboración y participación para el logro del presente estudio.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MARCO TEÓRICO	19
III. MATERIAL Y MÉTODO	27
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS	34
4.2. DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	44
5.2. RECOMENDACIONES	45
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°01: PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.	34
TABLA N°02: CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.	36
TABLA N°03: RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.	38

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA N°01: PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.	35
FIGURA N°02: CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.	37
FIGURA N°03: RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.	39

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, de tipo descriptivo correlacional, corte transversal, tiene como objetivo general Conocer la relación entre las Prácticas de Medidas de Bioseguridad con el Nivel de conocimiento del Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote, 2014.

La población de estudio estuvo conformada por 37 profesionales de enfermería que reunieron los criterios de inclusión, que laboran en los servicios de Emergencia, Medicina, Cirugía, Pediatría, Neonatología y Gineco obstetricia del Hospital La Caleta. Para la recolección de datos se utilizó La Guía de observación y un Test de conocimiento, ambas acerca de medidas de bioseguridad. El procesamiento y análisis de datos se realizó en el Software especializado en Estadística y Epidemiología (EPIINFO), en sus 2 niveles: descriptivo y analítico; llegando a las siguientes conclusiones:

- Los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote realizan una práctica regular de las Medidas de Bioseguridad (86.5%).
- Los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote presentan un nivel de conocimiento medio de las medidas de bioseguridad (54.1%).
- No existe relación estadística significativa entre las Prácticas de Medidas de Bioseguridad y el Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote.
- Se acepta la hipótesis nula planteada en la presente investigación.

Palabras claves: Medidas de bioseguridad, conocimiento, práctica.

ABSTRACT

The present research work, of type correlational descriptive, cross court; has it by general objective know the relationship between the practices of biosecurity measures with the knowledge level of the nursing professional of the La Caleta Hospital. Chimbote, 2014.

The study population was conformed by 37 nursing professional that gathered the inclusion criterions than working in the services of Emergency, Medicine, Surgery, Pediatric, Neonatology and gynecology – obstetrics. For the data recollection was used the observation guide and a Test of knowledge, both about biosecurity. The processing and analysis of data was performed in the specialized software in Statistics and Epidemiology (EPIINFO) in its 2 levels descriptive and analytical; reaching to the following conclusions:

- The Nursing Professionals of the La Caleta Hospital - Chimbote perform a regular practice of the Biosecurity Measures (86.5%).
- The Nursing Professionals of the La Caleta Hospital – Chimbote have a level of medium knowledge about biosecurity measures (54.1%).
- There is no significant relationship between the practices of biosecurity measures and the knowledge level of the nursing professional of the La Caleta Hospital-Chimbote.
- It accepts the null hypothesis in the present investigation.

Key words: Biosecurity measures, knowledge, practice.

I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad, es el término utilizado para referirse a los principios y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos y toxinas. Hablar de bioseguridad es enfatizar en las medidas preventivas pertinentes a los riesgos biológicos para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en cualquier institución hospitalaria. La organización mundial de la salud (OMS) indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5 % de las infecciones por VIH (1).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2011 informa que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y enfermedades laborales cada año. Es por ello que, en el ámbito clínico y en otras entidades laborales se debe de tener en cuenta “La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo” el cual debe de promover una cultura de prevención de riesgos laborales, sobre la base de la observancia del deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales. El empleador, en cumplimiento del deber de prevención y según esta Ley tiene que garantizar que los trabajadores sean capacitados en materia de prevención (2).

La Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo del Perú tiene por objeto prevenir los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y reducir los daños que se pudieran ocasionar a la salud de los trabajadores, que sean consecuencia del trabajo y que guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo que éstos realizan, teniendo como principios fundamentales la prevención, gestión integral, responsabilidad, universalización, atención integral de la salud, participación y dialogo social. (3)

Según Alarcón, M; Rubiños, S. (2012) encontraron que las enfermeras ocupan el 2º lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes con fluidos biológicos (4).

Las Medidas de Bioseguridad son un conjunto de medidas preventivas que tienen por objetivo proteger la salud, la seguridad del personal, del paciente y la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y constituye una de las mejores estrategias para proteger a los trabajadores de la exposición a los microorganismos y evitar la transmisión de infecciones. Estas medidas deben ser practicadas rutinariamente en las unidades hospitalarias y ser cumplidas por todo el personal que labora independientemente del grado de riesgo (5).

A continuación se citan algunas investigaciones relacionadas al tema de investigación:

En el ámbito Internacional:

En Venezuela; BECERRA, F.; Calojero, C. (2010) en su estudio "Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de enfermería", encontraron que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Un 99,22% hace uso correcto de guantes al momento de preparar el tratamiento, un 0% no utiliza protección ocular, un 68,75% utiliza correctamente el tapabocas, 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 cuentan con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material cortopunzante (6).

En Ecuador; BAJAÑA, A.; Álvarez, A. (2010) en su estudio "Aplicación de Medidas de Bioseguridad en el Área de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de la ciudad de Quevedo, Provincia de los Ríos";

encontraron que el 34,29% aplica deficientemente las medidas de bioseguridad, seguidas de un 31,43% que las usan en forma eficiente, el 17,14% tiene una aplicación muy buena, el 14,29% buena y sólo el 2,86% en forma excelente (7).

En el ámbito Nacional:

En Chiclayo; SOTO, V.; Olano, E. (2002) en su trabajo de investigación "Conocimiento y Cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga" concluyeron que 100% del personal del servicio de UCI y Centro quirúrgico tienen un grado de conocimiento alto acerca de Normas de Bioseguridad. En los servicios restantes el grado de conocimiento estuvo entre los parámetros alto y regular; no hubo uno con bajo conocimiento; sin embargo, en el nivel de cumplimiento de normas de bioseguridad observaron lo siguiente: el 92% del personal del servicio de Hemodiálisis tiene un cumplimiento nivel 3, seguido del centro quirúrgico, UCI y neonatología (88.2%; 80 y 69.2% respectivamente) (8).

En Lima; TARMEÑO, I. (2003) realizó la investigación "Nivel de Conocimiento que tienen las enfermeras Sobre Medidas de Bioseguridad en el Cuidado del Paciente Neutropénico en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas", con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que tiene la enfermera sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico. Entre las conclusiones a las que llegó se destaca: El nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad en los servicios de unidad de cuidados intensivos, pediatría, adolescencia, servicio de pacientes inmuno deprimidos fue regular. El mayor porcentaje de las enfermeras del servicio de cuidados intensivos tuvo un regular nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en relación a las enfermeras de pediatría, adolescencia y del servicio de pacientes inmuno deprimidos. El mayor porcentaje de enfermeras que tiene un nivel de conocimientos regular son las enfermeras que tienen más de 5 años de servicio y el mayor porcentaje de enfermeras que tienen un nivel de conocimiento regular recibieron capacitaciones sobre el tema (9).

En Tarma; CUYUMBA, N. (2004) realizó la investigación “Conocimientos y actitudes del Personal de Salud hacia la Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en los Servicios de Mayor Riesgo del Hospital Félix Mayorca Soto”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad. Entre las conclusiones a la que llegó se tiene: “De 40 (100%) de los trabajadores de Salud, 14 (35%) tiene un nivel de conocimiento de regular a bajo, 11 (27.5%) un nivel de conocimiento medio, 1 (2.5%) un nivel de conocimiento bajo y ningún profesional tiene nivel de conocimiento alto. Según el tipo de profesional 8 (44.4%) de los enfermeros tiene nivel de conocimiento regular y 9 (40.9%) de los médicos tiene un nivel de conocimiento bajo” (10).

En Chachapoyas; AGUILAR, M. (2007) en su estudio de investigación “Relación que existe entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de enfermedades producidas por contacto con fluidos corporales de los Enfermeros. Hospital Virgen de Fátima ”. Los resultados evidencian que el 77.8% tienen conocimientos suficientes sobre medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales, 16.6% presenta conocimientos deficientes y solo el 5.6 % tiene conocimientos excelentes (11).

En Lima; DE LA CRUZ, J. (2009) realizó el estudio “Conocimientos sobre Bioseguridad y Medidas de protección que practican las enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, cuyo objetivo general fue conocer la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad que practican las enfermeras del Centro Quirúrgico en la atención de pacientes. Obtuvo como resultado lo siguiente: Del total de enfermeras, el 56% tiene un nivel de conocimiento medio sobre bioseguridad; y el 54% realiza parcialmente las prácticas de medidas de bioseguridad (12).

En el ámbito Local:

En Chimbote; MIÑANO, J. (2004) en su investigación “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal asistencial del Hospital III Chimbote EsSalud” reportó que el 22.5% definieron adecuadamente bioseguridad, 85% desconoce tratamiento químico recomendado para objetos en contacto con sangre o fluidos corporales para

inactivar microorganismos, 32.5% muestran deficiencias en mencionar como mínimo 3 precauciones universales de bioseguridad, 47.5% no clasifican servicios por nivel de riesgo, 65% mencionan 5 barreras de protección personal, 35% desconoce importancia del lavado de manos como medida para evitar propagación de agentes patógenos, 62.5% muestra algún grado de desconocimiento de patologías transmitidas por contacto de sangres y fluidos corporales, 57.5% conoce el manejo adecuado de bolsas para la recolección de residuos sólidos hospitalarios (RSH) (13).

En Chimbote; DAMIÁN, E.; Surco, S. (2005) en su trabajo de investigación "Nivel de conocimiento relacionado a la actitud del profesional de enfermería hacia la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital La Caleta y Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón", obtuvieron como resultado que en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón predomina una actitud menos positiva hacia la prevención de infecciones intrahospitalarias (48.0%) que en los profesionales de enfermería del Hospital La Caleta (23.1%). El nivel de conocimiento no guarda relación estadística significativa con la actitud hacia la prevención de infecciones en ambos hospitales ($p>0.05$), sin embargo existe correlación moderada, es decir, a mayor nivel de conocimiento, mejora la tendencia de actitud más positiva. El tener un nivel de conocimiento medio se constituye en mayor riesgo para una actitud menos positiva en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón (OR = 3.1%) que para el Hospital La Caleta (OR=2.3%) (14).

En Nuevo Chimbote; GUTIÉRREZ, C.; Muro, S. (2009) en su investigación "Nivel de conocimiento y actitud del profesional de enfermería relacionado con la aplicación de medidas de bioseguridad en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón", obtuvieron como resultados que la mayoría de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón aplican adecuadas medidas de bioseguridad (64.7%). No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, observaron que el 64.7% de los profesionales de enfermería, aplican adecuadas medidas de bioseguridad independientemente del nivel de

conocimiento que tengan. No existe relación estadística significativa entre actitud y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, observaron que el 64.7% de los profesionales de enfermería aplican adecuadas medidas de bioseguridad independientemente de la actitud; a su vez las enfermeras que presentan un nivel de actitud menos positiva no realizan medidas de bioseguridad inadecuadas a diferencia de quienes teniendo una actitud más positiva si presentan inadecuadas medidas de bioseguridad (15).

Garantizar la bioseguridad en un centro hospitalario no puede ser una labor individual, espontánea o anárquica; es preciso que exista una organización de seguridad que evalúe los riesgos y junto con las recomendaciones del comité, controle y garantice el cumplimiento de las medidas (16).

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad, es el conjunto de información que tiene el personal de salud sobre precauciones estándares de bioseguridad, adquiridos a través de procesos educativos y experiencias que pone en práctica en su quehacer diario (17).

Durante las prácticas pre-profesionales en el Hospital La Caleta se observó un inadecuado cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería, por lo que pueden estar expuestos a adquirir enfermedades infectocontagiosas durante el cumplimiento de sus funciones; por ende, es necesario entrar en reflexión y revisión de nuestra práctica para así mejorar el uso de las normas de bioseguridad, ya que el profesional de enfermería es el grupo con mayor probabilidad de exposición a los accidentes laborales donde predomina el tipo biológico por estar en forma continua y permanente brindando atención al usuario.

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante:

¿Cómo se relaciona las prácticas de medidas de bioseguridad con el nivel de conocimiento del profesional de enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote, 2014?

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Conocer la relación que existe entre las prácticas de medidas de bioseguridad con el nivel de conocimiento del profesional de enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote, 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote, 2014.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote, 2014.
- Determinar la relación que existe entre las prácticas de medidas de bioseguridad con el nivel de conocimiento del profesional de enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote, 2014.

HIPÓTESIS:

Hi: Las prácticas de medidas de bioseguridad se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento del profesional de enfermería. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014.

Ho: Las prácticas de medidas de bioseguridad no se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento del profesional de enfermería. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014.

II. MARCO TEÓRICO

En las últimas décadas el incremento de las infecciones intrahospitalarias y la aparición del SIDA, la hepatitis B, así como el resurgimiento de enfermedades reemergentes como la tuberculosis, han conllevado a las autoridades de salud a establecer normas que limiten la incidencia de las mismas a través del establecimiento de comités de bioseguridad o sistemas de vigilancia epidemiológica permanentes en la institución y en la comunidad. Ello también ha generado un nuevo compromiso de los trabajadores de salud a fin de convertirse en medios que permitan limitar la propagación de gérmenes patógenos (18).

El riesgo a infección es reconocido como uno de los más importantes en el campo de la salud, sobre todo en los profesionales de enfermería, ya que en el cumplimiento de su rol tienen contacto directo y continuo con el paciente, realizando actividades de atención asistencial que incluyen: valoración física del paciente (inspección, auscultación y percusión); preparación y administración de medicamentos, colocación de medidas invasivas (sondas vesicales y nasogástricas), aspiración de secreciones endotraqueales, entre otros. Dichas actividades son realizadas varias veces durante un turno de trabajo aumentando así la posibilidad de tener contacto con fluidos biológicos y sobretodo de sufrir inoculaciones accidentales al manipular objetos punzocortantes. Tal desempeño expone al profesional de enfermería a una sobrecarga de microorganismos cuya patogenicidad puede variar dependiendo del estado agudo o crónico del paciente y de la susceptibilidad inmunológica de dicho profesional (19).

Así mismo, los riesgos químicos juegan un papel importante en los servicios hospitalarios, ya que el personal puede absorber sustancias químicas durante su manejo o por mantenerse cerca de ellas. Los gases anestésicos, antisépticos, manipulación de drogas citostáticas, medicamentos, pueden provocar efectos biológicos en el trabajador, dependiendo de la concentración, manipulación, exposición, la susceptibilidad y la práctica de protección adoptada por el personal. Todos estos agentes químicos pueden producir una diversidad de efectos irritantes alérgicos, tóxicos e incluso cancerígenos (20).

A continuación se describe los factores que guardan relación con la investigación:

BIOSEGURIDAD: Medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud, es decir, son un conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos y químicos para prevenir un impacto negativo, asegurando que su producto final de los procedimientos efectuados en el paciente no atenten contra la salud y seguridad de los mismos, personal de salud, visitantes y el medio ambiente (17) (21).

Considerándolo en un contexto más amplio, se podría decir que la bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes, conductas que disminuyan el riesgo del trabajador y del usuario de contraer infecciones (22).

PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD:

A) 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. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías, debido a que se debe considerar a todo paciente como potencialmente infectado y por lo tanto sus fluidos corporales y todo elemento que tome con los mismos son contaminantes (23) (24) (25).

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 consecuencias de dichos accidentes (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 (27).

La presente investigación se fundamenta en la Teoría General De Sistemas de Ludwig Von Bertalanfly y Teoría Del Conocimiento Cognoscitivo De Piaget.

La teoría general de sistemas se distingue por su perspectiva integradora, donde se considera importante la interacción y los conjuntos que a partir de ella brotan. La teoría general de sistemas afirma que las propiedades de los sistemas no pueden describirse significativamente en términos de sus elementos separados. La comprensión de los sistemas sólo ocurre cuando se estudian globalmente, involucrando todas las interdependencias de sus partes (28).

Sistema es un todo estructurado de elementos, interrelacionados entre sí, organizados por la especie humana con el fin de lograr objetivos. Cualquier cambio o variación de cualquiera de los elementos puede determinar cambios en todo el sistema. El dinamismo sistémico contempla los procesos de intercambio entre el propio sistema y su medio, que pueden así modificar al sistema o mantener una forma, organización o estado dado del mismo. Puede considerarse de 2 formas: cerrado y abierto; para el presente estudio de investigación se considera el sistema abierto (28) (29).

El sistema abierto viene a ser aquel donde intervienen seres vivos y que tiene necesariamente un intercambio con su medio ambiente, es decir aquel cuyas entradas se originan en el ambiente y cuyas salidas se vuelcan a él y que sin este intercambio no podrían funcionar. Entonces un sistema abierto lo representa cada profesional de enfermería con sus aspectos fisiológicos, socioculturales, espirituales, afectivos y cognitivos que son una constitución

propia que se va produciendo todos los días como resultado o producto del profesional con el ambiente (30).

Los elementos que componen un SISTEMA son: Entrada, proceso, salida, ambiente, retroalimentación

ENTRADA: Ingresos del sistema que pueden ser recursos materiales, recursos humanos o información. Constituyen la fuerza de arranque que suministra al sistema sus necesidades operativas (28).

En la presente investigación, la entrada está dada por el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad. El conocimiento es el proceso mental que refleja la realidad objetiva en conciencia del hombre, dicho proceso está condicionado por las leyes del desarrollo social y se halla unido a las actividades prácticas. Es la suma de hechos y principios sobre medidas de bioseguridad que son adquiridos a través de procesos educativos y se pone en práctica en el quehacer diario del profesional de enfermería a la vez que se va adquiriendo a través de la experiencia.

PROCESO: Es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que al interactuar transforman elementos de entrada y los convierten en resultados. Implica la participación de un número de personas y de recursos para conseguir un objetivo previamente identificado. Encontramos los insumos (entradas) y de ello obtenemos resultados diferentes que son los productos (salida) (29). Este elemento se encuentra constituido por la interacción entre las prácticas con relación al nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad. El profesional de enfermería es quien interactúa con los insumos que viene a ser el nivel de conocimiento para proceder a modificarlos y posteriormente obtener un resultado o producto.

El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería se sustenta en la teoría del Conocimiento Cognoscitivo de Jean Piaget, esta teoría trata de la naturaleza del conocimiento mismo y cómo los seres humanos llegan gradualmente a adquirirlo, construirlo y utilizarlo. Para Piaget el conocimiento no es un estado sino un proceso activo, en el cual tanto

el sujeto que conoce como el objeto a conocer cambian en el proceso de interacción (31).

El conocimiento es algo que se tiene que construir, el conocimiento no se recibe de forma pasiva, se construye de forma activa. El conocimiento se construye, por lo tanto, no es un "estado" sino un "proceso" en continuo movimiento (32).

Ningún conocimiento es una copia de lo real, porque, incluye forzosamente un proceso de asimilación a estructuras anteriores; es decir, una integración de estructuras previas. De esta forma, la asimilación maneja dos elementos: lo que se acaba de conocer y lo que significa dentro del contexto del ser humano que lo aprendió. Por esta razón, conocer no es copiar lo real, sino actuar en la realidad y transformarla.

Así mismo Piaget afirma que la Adaptación y Organización son funciones fundamentales que intervienen y son constantes en el proceso de desarrollo cognitivo, ambos como elementos indisolubles; la Organización es un atributo que posee la inteligencia, y está formada por etapas de conocimientos que conducen a conductas diferentes en situaciones específicas, su función es permitir al profesional conservar en sistemas coherentes los flujos de interacción con el medio, es decir, combinar los esquemas existentes con estructuras intelectuales a su vez más complejas. Su meta principal es promover la Adaptación. Esta última está siempre presente en los dos elementos básicos: la asimilación y la acomodación. La adaptación busca la estabilidad y el cambio, permite adquirir nueva información mediante la asimilación y también por la acomodación, siendo su función principal permitir al profesional aproximarse y lograr un ajuste dinámico con el medio (32) (33).

La Asimilación, se refiere al modo en que un organismo se enfrenta a un estímulo del entorno en términos de organización actual, es decir, el profesional incorpora la experiencia a su propio esquema, explora el ambiente y toma parte de esto, lo transforma e incorpora, estableciendo así una correspondencia entre la estructura cognoscitiva y el ambiente físico a través

de un proceso de percepción e interpretación. Deducimos que es el proceso de integración de nuevos conocimientos a la estructura mental.

La Acomodación, implica una modificación de la organización actual en respuesta a las demandas del medio. Algunas veces la experiencia es tan incompatible con la comprensión común sobre el mundo y no puede ser directamente asimilada, ello da lugar a la reestructuración y se adapta a las nuevas experiencias (34).

Mediante la asimilación y la acomodación vamos reestructurando cognitivamente nuestro aprendizaje a lo largo del desarrollo (reestructuración cognitiva). Asimilación y acomodación son dos procesos invariantes a través del desarrollo cognitivo. Para Piaget asimilación y acomodación interactúan mutuamente en un proceso de Equilibrio. El equilibrio puede considerarse cómo un proceso regulador, a un nivel más alto, que gobierna la relación entre la asimilación y la acomodación (33) (35).

Por consiguiente, el presente trabajo de investigación considera que el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería adquirido a través de su formación cultural o aprendizaje social, les permitirá adoptar un determinado comportamiento al aplicar las Medidas de Bioseguridad; a su vez se debe de tener en cuenta que para que haya una buena práctica no sólo depende del conocimiento sino de la actitud que se asuma.

SALIDA: Es la finalidad para la cual se reunieron elementos y relaciones del sistema. Los resultados de un proceso son las salidas, las cuales deben ser coherentes con el objetivo del sistema (36). En el presente trabajo de investigación está representado por las prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, que fue obtenido por los resultados de la guía de observación: Práctica buena (66 – 84), práctica regular (47 – 65) y práctica deficiente (28– 46).

RETROALIMENTACIÓN: Proceso circular en donde, la salida es remitida de nuevo a la entrada como información sobre la primera respuesta, haciendo así que el sistema se autorregule para mantener un equilibrio u orientarse a una

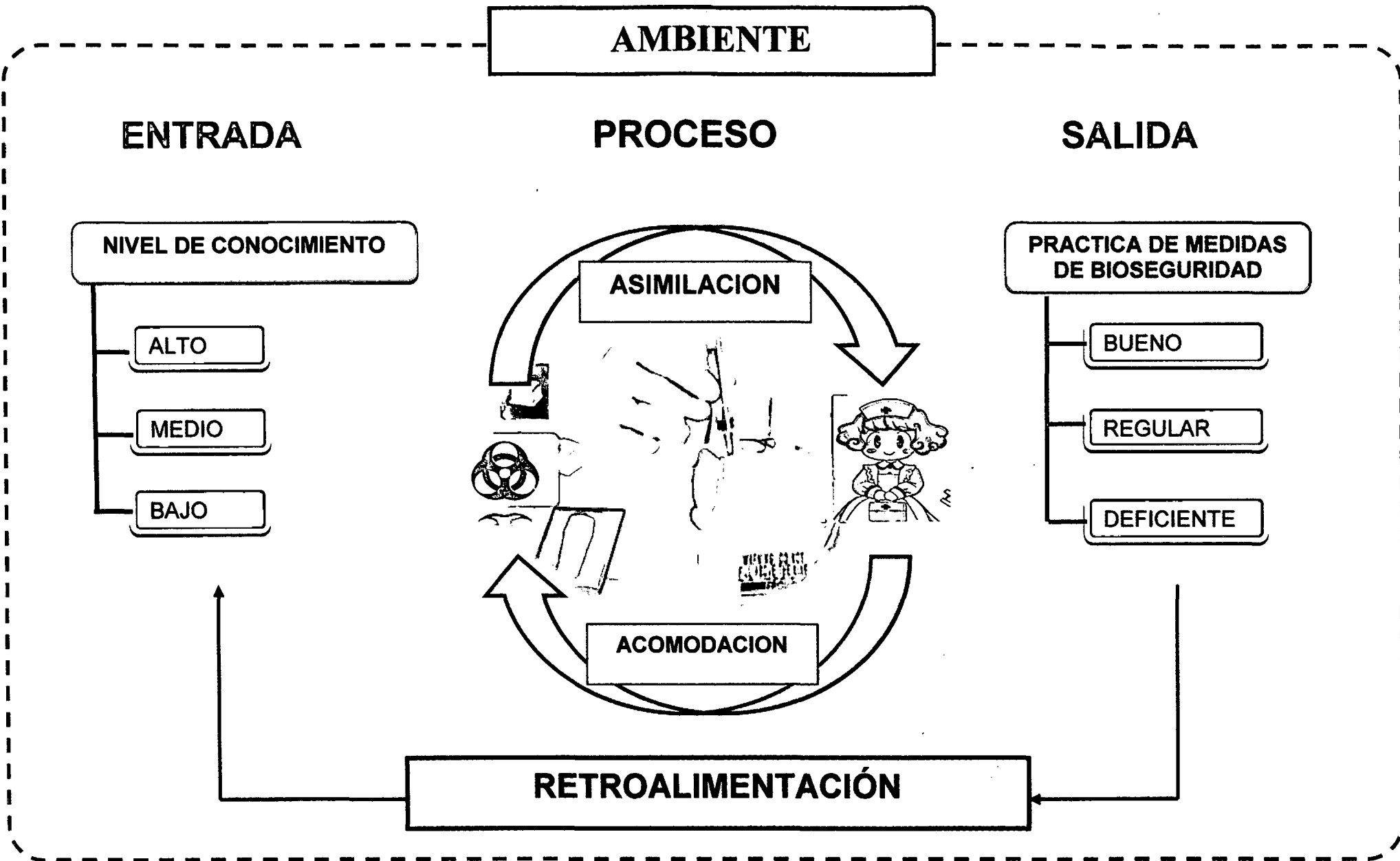
meta. Permite el control de un sistema y que tome medidas de corrección en base a la información retroalimentada (37).

Permite reforzar fortalezas o modificar debilidades no sólo en el nivel de conocimiento sino en la actitud que asuman, con la finalidad de mantener el equilibrio del sistema, favoreciendo la buena práctica y evitando el riesgo en la salud del profesional de enfermería y del paciente.

Existe el factor límite que influye en la adaptabilidad del profesional de Enfermería en una línea imaginaria, y a la vez real entre el profesional y su entorno. Un límite abierto permitirá nuevas ideas, recursos y oportunidades externas; pero las cerradas las rechazan por considerarlas una amenaza (38).

AMBIENTE: Es el medio que rodea al sistema, es la fuente de recursos y de amenazas, conocido también como Entorno o Contexto. El sistema y el ambiente mantienen una interacción constante, la influencia que el sistema ejerce sobre el medio ambiente regresa a él a través de la retroalimentación. Así mismo el ambiente condiciona al sistema y determina su funcionamiento (37).

Está constituido por el área asistencial del Hospital La Caleta - Chimbote donde labora el Profesional de Enfermería.



ESQUEMA BASADO EN LA TEORIA GENERAL DE SISTEMAS DE BERTALANFFY Y LA TEORIA DEL CONOCIMIENTO COGNOSCITIVO DE JEAN PIAGET ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACION

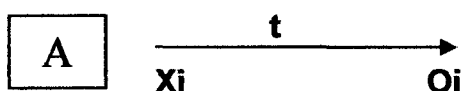
III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Método de estudio:

El presente trabajo de investigación es de tipo Descriptivo, Correlacional de Corte Transversal.

3.2. Diseño de estudio:

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional, porque se describe las variables en el estudio y pretende conocer la relación que existe entre las variables de una misma muestra y de corte transversal; ya que se obtuvo la información en un momento dado, procediéndose a su descripción y análisis. Se esquematiza:



Donde:

A = Profesional de Enfermería

Xi = Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería.

Oi = Prácticas de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería.

T = tiempo

3.3. Población:

Estuvo constituido por los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Emergencia, Medicina, Cirugía, Pediatría, Neonatología y Gineco obstetricia del Hospital La Caleta, 2014. N = 37

A. Unidad de análisis:

Profesional de enfermería de los servicios de Emergencia, Medicina, Cirugía, Pediatría, Neonatología y Gineco obstetricia del Hospital La Caleta, 2014.

B. Marco muestral:

Registro de los profesionales de enfermería de los servicios de Emergencia, Medicina, Cirugía, Pediatría, Neonatología y Gineco obstetricia del Hospital La Caleta, 2014.

C. Criterios de inclusión:

- Profesional de enfermería que labora en los servicios de Emergencia, Medicina, Cirugía, Pediatría, Neonatología y Gineco obstetricia del Hospital La Caleta.
- Profesional de enfermería que aceptó participar en la investigación.

3.3.1. Diseño muestral:

Se trabajó con todos los profesionales de enfermería del Hospital La Caleta que laboran en los servicios de Emergencia, Medicina, Cirugía, Pediatría, Neonatología y Gineco obstetricia. n= 37

3.3.2. Aspectos éticos:

En el presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios:

- **Principio de autonomía:** Consiste en proporcionar los datos necesarios para la toma de decisiones apoyando el derecho al consentimiento informado, respetando las decisiones, sin intervenir, afectar o manipular las mismas (39). En el presente estudio se respetó la capacidad del profesional de enfermería de participar en la investigación, formular preguntas e inquietudes y rehusarse en cualquier momento a continuar participando sin que ello le signifique problemas o dificultades posteriores.
- **Confidencialidad y anonimato:** Es un derecho del sujeto de investigación a que todos los datos recolectados en la misma sean tratados con reserva y secreto (40). En el presente estudio la información que se obtuvo durante el desarrollo de la investigación solo fue conocida por otros con fines estrictamente académicos y científicos, presentando resultados de manera

global; teniendo en cuenta la privacidad de los datos personales del profesional de enfermería garantizando el anonimato de los mismos.

- **Beneficencia y no maleficencia:** La beneficencia consiste en actuar en beneficio de otro y la no maleficencia se refiere a la obligación de evitar hacer daño deliberado o el riesgo a causar daño, tratando de prevenir o eliminar el mismo (39). En el presente trabajo de investigación por ser de carácter descriptivo y limitarse al recojo de información no atentó a este principio.
- **Justicia:** Es el principio de ser equitativo o justo y de dar a cada uno su propio derecho. En el presente trabajo de investigación se aplicó por igual este principio a todo el personal de enfermería sujeto de estudio.
- **Integridad científica:** Se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como en el análisis y comunicación de sus resultados. La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional.
- **Responsabilidad:** El investigador tiene una responsabilidad social científica. Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la difusión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general. Esta tarea no puede ser delegada a otras personas. Ni el acto de delegar ni el acto de recibir instrucciones liberan de responsabilidad.

3.3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

a) VARIABLE DEPENDIENTE:

❖ PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:

➤ Definición conceptual:

Conjunto de medidas y normas preventivas; destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales al realizar procedimientos para prevenir los efectos nocivos y asegurar que no se atente contra la salud y seguridad de los profesionales de enfermería, trabajadores, pacientes, visitantes y medio ambiente (41). Se consideró lavado de manos, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de lentes, uso de mandil, manejo y eliminación de material contaminado y desechos, uso de desinfectantes y uso de antisépticos.

➤ Definición Operacional: Se midió mediante escala ordinal.

- Práctica buena : 66 – 84 puntos
- Práctica regular : 47 – 65 puntos
- Práctica deficiente : 28 – 46 puntos

b) VARIABLE INDEPENDIENTE:

❖ CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:

➤ Definición Conceptual:

Conjunto de información que tiene el profesional de enfermería sobre medidas de bioseguridad, adquiridos a través de procesos educativos y experiencias que pone en práctica en su quehacer diario (41).

➤ Definición operacional: Se midió con escala ordinal.

- Nivel de conocimiento bajo : 0 – 6 puntos
- Nivel de conocimiento medio : 7 – 13 puntos
- Nivel de conocimiento alto : 14 – 20 puntos

3.3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

A. Guía de observación sobre las prácticas de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería: (anexo N°02)

Basado en Soto, V; Damián, E; Gutierrez, C; modificado por la investigadora teniendo en cuenta el manual de bioseguridad (8) (14) (15) (41).

Está conformado por: lavado de manos con 8 ítems, uso de mascarilla con 4 ítems, uso de guantes con 3 ítems, uso de lentes con 1 ítem, uso de mandil con 4 ítems, Manejo y eliminación de material contaminado y desechos con 4 ítems, uso de desinfectantes con 2 ítems y uso de antisépticos con 2 ítems; dando un total de 28 ítems, cada cual tiene tres alternativas de respuesta con su respectivo puntaje: si realiza el 100% del procedimiento se considera una práctica buena, el cual tiene un valor de 3 puntos, si realiza al menos el 50% del procedimiento se considera una práctica regular, el cual tiene un valor de 2 puntos y si no realiza el procedimiento se considera una práctica deficiente, el cual tiene un valor de 1 punto.

Puntaje:

- Práctica buena: 66 – 84 puntos
- Práctica regular: 47 – 65 puntos
- Práctica deficiente: 28 – 46 puntos

B. Test de conocimiento sobre medidas de bioseguridad para el profesional de enfermería: (Anexo 03)

Basado en Soto, V; Damián, E; Gutierrez, C; modificado por la investigadora teniendo en cuenta el manual de bioseguridad (8) (14) (15) (41).

Está constituido por definición, principios y barreras protectoras de bioseguridad con 3 preguntas, lavado de manos clínico con 5 preguntas, uso de guantes con 1 pregunta, uso de mascarilla con 1 pregunta, uso de lentes con 1 pregunta, uso de mandilón con 1 pregunta, manejo y eliminación de material contaminado y desechos con 6 preguntas, uso de

desinfectantes con 1 pregunta y uso de antisépticos con 1 pregunta lo cual da un total de 20 preguntas, cada respuesta correcta tiene un valor de 1 punto y la respuesta incorrecta 0 puntos; con un puntaje total de 20 puntos.

Puntaje:

- Bajo nivel de conocimiento : 0 - 6 puntos
- Medio nivel de conocimiento : 7- 13 puntos
- Alto nivel de conocimiento : 14- 20 puntos

3.3.5. Validación y Confiabilidad de los instrumentos:

La validez y confiabilidad del instrumento se determinó mediante el "juicio de expertos".

Para medir la validez del Test de conocimiento y de la Guía de observación se utilizó la prueba de coeficiente de correlación de Pearson obteniéndose un $r=0.46$ y $r=0.39$ respectivamente.

Para medir la confiabilidad del Test de conocimiento y de la Guía de observación se utilizó el método de coeficiente de alfa de Cronbach obteniéndose un $\alpha= 0.87$ y $\alpha=0.83$ respectivamente.

3.3.6. Procedimiento para la recolección de datos:

- Se coordinó a través de la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, con la Dirección del Hospital La Caleta para la autorización de la investigación y con la Jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital La Caleta para obtener información sobre la cantidad de profesionales de enfermería que labora en los distintos servicios a aplicar.
- Se solicitó el permiso respectivo al personal de enfermería para la aplicación de los instrumentos explicándoles el objetivo del estudio de la investigación previo consentimiento informado.
- Luego se procedió a ejecutar la Guía de observación de las prácticas de medidas de bioseguridad, el cual fue realizado por la autora del presente

trabajo de investigación (ver anexo N° 02) el cual consta de 28 ítems. Posteriormente, se aplicó el Test de conocimiento de 20 preguntas referente a medidas de bioseguridad (ver anexo N°03) el cual fue desarrollado por el profesional de enfermería en un tiempo de 10 a 15 minutos.

- Se buscó en todo momento la disponibilidad y participación del profesional de enfermería siguiendo los aspectos éticos planteados en la investigación.
- El tiempo empleado para el desarrollo de esta investigación fue de 4 semanas.
- Finalmente, una vez recolectada la información se procedió a la tabulación, análisis, interpretación y presentación de los resultados.

3.3.7. Técnica de procedimiento y análisis de datos:

El procedimiento y análisis estadístico se realizó en el software especializado en estadística y epidemiológica, EPIINFO o SPSS 17 en sus dos niveles.

A nivel descriptivo: Se utilizó tablas unidimensionales y bidimensionales, media aritmética, desviación estándar, frecuencia absoluta y relativa.

A nivel analítico: Se aplicó el Test de Independencia de Criterios (chi cuadrado) para determinar la relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el nivel de conocimiento del profesional de enfermería del Hospital La Caleta con un nivel de significancia ($p < 0,05$).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS:

TABLA N°01: PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.

PRACTICA	fi	hi
BUENA	5	13.5
REGULAR	32	86.5
TOTAL	37	100.0

PRACTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

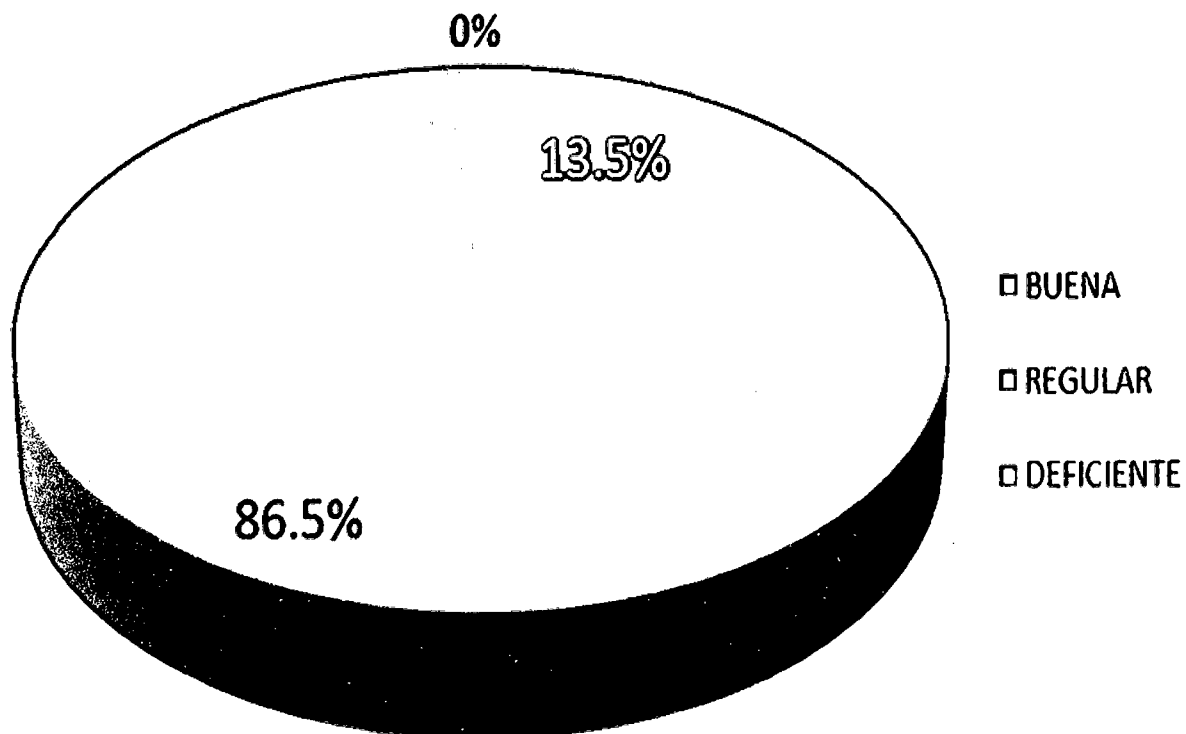


FIGURA N°01: PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.

**TABLA N°02: CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL LA
CALETA. CHIMBOTE, 2014.**

CONOCIMIENTO	fi	hi
ALTO	17	45.9
MEDIO	20	54.1
TOTAL	37	100.0

CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

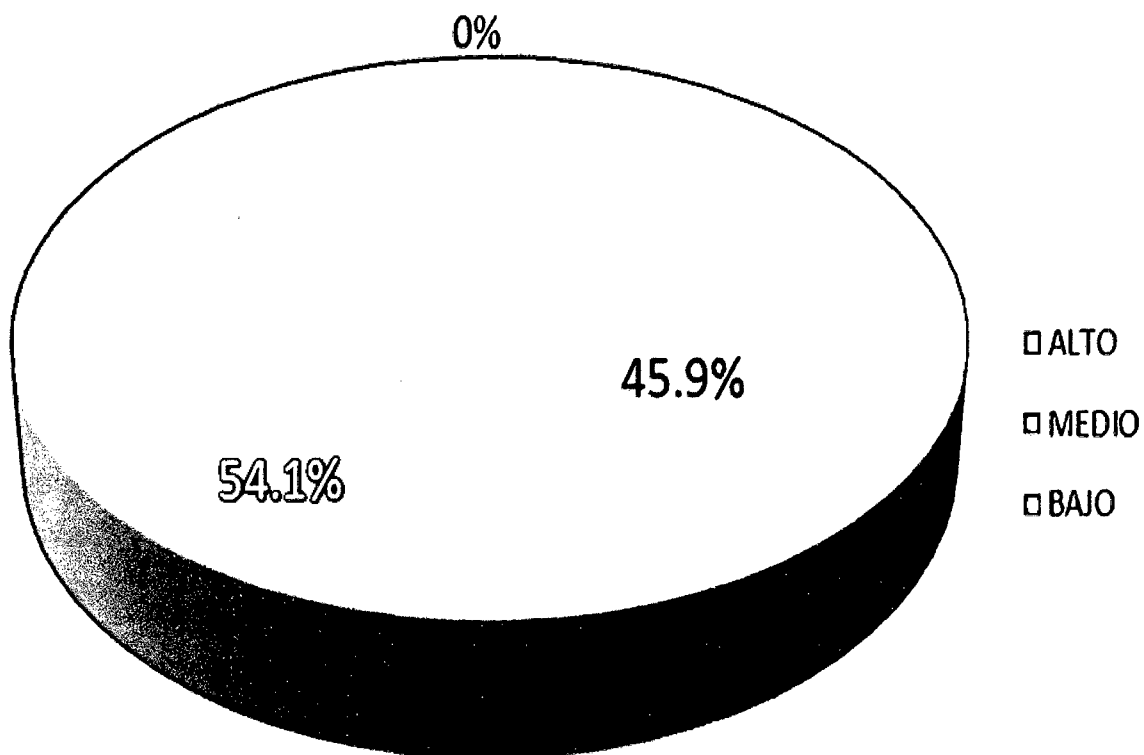


FIGURA N°02: CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.

TABLA N°03: RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.

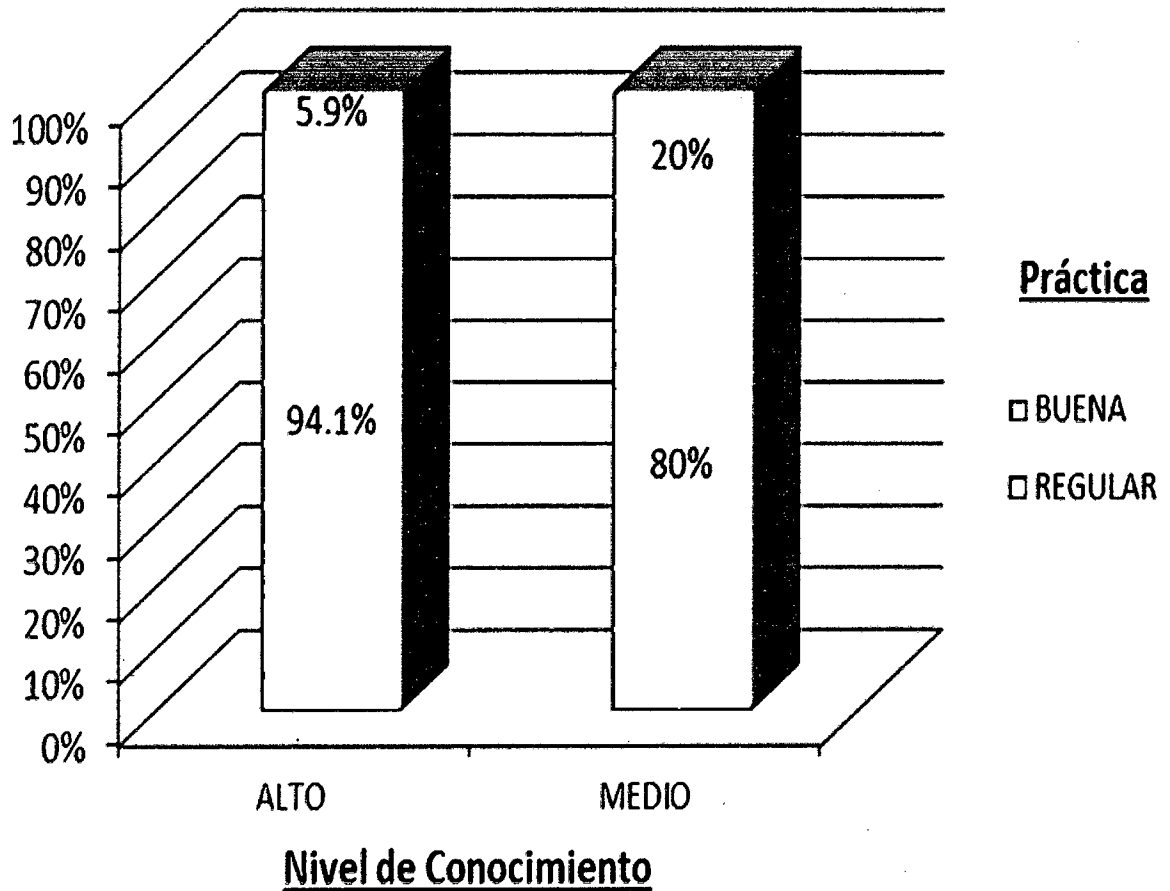
CONOCIMIENTO	PRACTICA					
	BUENA		REGULAR		TOTAL	
	fi	hi	fi	hi	Fi	Hi
ALTO	1	5.9	16	94.1	17	45.9
MEDIO	4	20.0	16	80.0	20	54.1
TOTAL	5	13.5	32	86.5	37	100.0

$\chi^2 = 0.592$

$p = 0.44164677 > 0.05$

gl = 1

No significativo



$\chi^2 = 0.592$

$p = 0.44164677 > 0.05$

$gl = 1$

No significativo

FIGURA N°03: RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.

4.2 DISCUSIÓN:

En la **TABLA N°1**, sobre la Práctica de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Hospital La Caleta-Chimbote, se observa que el 86.5% realiza una práctica regular de las medidas de bioseguridad, y el 13.5% una buena práctica de las mismas.

Los resultados de la investigación, son similares con lo reportado en Ecuador por Bajaña, A.; Álvarez, A., quienes encontraron que las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús el 14.29% realiza una buena práctica. De la Cruz, J.; obtuvo como resultado que las enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en Lima, el 54% realiza una práctica regular de medidas de bioseguridad (7) (12).

A su vez difiere con el estudio de Bajaña, A.; Álvarez, A, quienes encontraron que las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en Ecuador el 34,29% practica deficientemente las medidas de bioseguridad. Soto, V.; Olano, E.; en su trabajo de investigación realizado en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga-Chiclayo, destaca que el 92% del personal del servicio de Hemodiálisis tiene buenas prácticas. Gutiérrez, C.; Muro, S., encontraron que el 64.7% de las enfermeras del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón realizan buenas medidas de bioseguridad (7) (8) (15).

La prácticas de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería es de suma importancia por ser no solo el personal que permanece al cuidado del paciente las 24 horas del día, sino también porque una buena preparación y capacitación le permitirá detectar oportunamente fallas en este proceso y actuar de igual manera en forma preventiva a fin de limitar los riesgos a los que se encuentra expuesto el mismo profesional y los usuarios protegiendo e impidiendo la propagación de enfermedades (42).

De los diferentes estudios realizados sobre la aplicación o práctica de las medidas de bioseguridad se evidencia la existencia de un porcentaje significativo de profesionales de enfermería que realizan una práctica regular

de las medidas, realidad que es alarmante y que pone en riesgo la salud del usuario, el personal de salud y de la misma comunidad.

En la **TABLA N°2**, sobre el Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Hospital La Caleta-Chimbote, se observa que el 54.1% presenta un nivel de conocimiento medio de las medidas de bioseguridad, y el 45.9% un nivel de conocimiento alto.

Los resultados encontrados son similares al estudio realizado por De la Cruz, J. quien encontró que del total de 50 enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el 54% tiene un nivel de conocimiento medio sobre bioseguridad (12).

Así mismo difiere con el estudio realizado por Cuyumba, N. quien encontró que del total de 40 trabajadores de salud que laboran en el Hospital Felix Mayorca Soto, el 35% tiene un nivel de conocimiento de medio a bajo, de los cuales 27.5% un nivel de conocimiento medio, 2.5% un nivel de conocimiento bajo (10).

Piaget nos dice que el conocimiento es algo que se tiene que construir, por lo tanto no es un estado sino un proceso en constante cambio (31), es por ello que el profesional de enfermería debe de realizar cambios en la mejora de sus conocimientos, porque si sólo se limitan a tener un conocimiento de medio a bajo podría constituir un riesgo elevado de no practicar adecuadamente las medidas de bioseguridad siendo un potencial peligro para el personal de salud, paciente, familia y comunidad.

Se evidencia de los estudios realizados que, los profesionales de salud en su mayoría tienen un nivel de conocimiento medio sobre medidas de bioseguridad.

En la **TABLA N°3**, sobre la relación entre las Prácticas de Medidas de Bioseguridad y el Nivel de conocimiento del Profesional de Enfermería en el Hospital La Caleta-Chimbote, se observa que de una muestra de 37 profesionales de enfermería, el 86.5% realiza una práctica regular de las medidas de bioseguridad e independientemente del nivel de conocimiento que

tengan. Observándose a su vez enfermeras con un nivel de conocimiento alto y presentando medidas de bioseguridad con una práctica regular.

A la aplicación de la prueba estadística de Independencia de Criterios (χ^2) se mostró un $\chi^2 = 0.592$; $p = 0.442 > 0.05$, determinando que no existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de Medidas de Bioseguridad y el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote.

Los resultados encontrados son similares al estudio realizado por Gutiérrez, C.; Muro, S., quienes encontraron que el 64.7% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, aplican adecuadas medidas de Bioseguridad independientemente del nivel de conocimiento que tengan. Reportan que no existe relación estadística significativa entre actitud y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del Hospital Eleazar Guzmán Barrón (15).

A su vez difiere con De la Cruz, J., quien encontró que del total de enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el 56% tiene un nivel de conocimiento medio sobre bioseguridad; y el 54% realiza una práctica regular de las medidas de bioseguridad, existiendo así una relación proporcional entre conocimiento y práctica (12).

Es importante lograr la concientización adecuada del personal sobre la importancia del cumplimiento de las normas de bioseguridad, pues si bien tienen un grado de conocimiento alto, contrasta mucho con el nivel de cumplimiento de las mismas y a pesar de ser conocido hay que insistir principalmente en: No consumir alimentos dentro de su trabajo, realizar una correcta clasificación de los residuos para su adecuado manejo en bolsas correspondientes y desechar agujas u otros objetos punzo-cortantes sin reencapuchar en recipientes cerrados, rígidos, rotulados e imperforables y hacer uso correcto de las barreras protectoras, pues de otro modo se tendría problemas serios en la salud de los trabajadores asistenciales y del usuario (10).

La atención brindada en los servicios de salud es responsabilidad de los diferentes grupos de profesionales que conforman el equipo de salud que laboran en un hospital. Sin embargo la función que realiza el profesional de enfermería es de particular importancia, ya que son quienes brindan cuidado asistencial y están en contacto directo y por más tiempo con el usuario (43). Muchas veces el personal de salud conoce las medidas de bioseguridad pero no las aplica durante su atención al paciente promoviendo así la falta de protección en el ambiente de trabajo poniéndose en exposición y haciendo que aumente las enfermedades profesionales.

De lo expuesto anteriormente por Gutiérrez, C.; Muro, S; se deduce que, aun existiendo un buen nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad, no mantiene relación con el cumplimiento adecuado de las medidas de bioseguridad, siendo una situación similar a la encontrada en el presente estudio.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- ❖ Los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote realizan una práctica regular de las Medidas de Bioseguridad (86.5%).
- ❖ Los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote, presentan un nivel de conocimiento medio de las medidas de bioseguridad (54.1%).
- ❖ No existe relación estadística significativa entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el nivel de conocimiento en el profesional de Enfermería del Hospital La Caleta, Chimbote. Observándose que el 86.5% realiza una práctica regular de las medidas de bioseguridad e independientemente del nivel de conocimiento que tengan.
- ❖ Se acepta la hipótesis nula planteada en la presente investigación.

5.2 RECOMENDACIONES:

- ❖ Incentivar a que el sector Salud asuma un rol activo en el avance de las Medidas de Bioseguridad, poniendo al alcance del Profesional de salud los recursos necesarios para aplicar las medidas de bioseguridad de una manera adecuada.
- ❖ Incentivar mediante programas educativos el cambio de actitud en el personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en donde el profesional de enfermería tenga un rol protagónico.
- ❖ Que el comité de Bioseguridad trabaje en coordinación con el comité de Seguridad y Salud en el trabajo del Hospital La Caleta e incremente el seguimiento, monitoreo y evaluación del empleo correcto de las medidas de bioseguridad, así como, los cursos de capacitación, para adquirir estrategias de mejora continua en relación a temas de bioseguridad.
- ❖ Motivar al profesional de enfermería a participar continuamente en programas de capacitación sobre bioseguridad e infecciones intrahospitalarias, promoviendo así mismo estrategias de educación continua y permanente.
- ❖ Incentivar a los estudiantes de enfermería a realizar estudios de investigación, teniendo en cuenta otros como: diseñar programas de intervención para modificar las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería, teniendo en cuenta los diversos factores que influyen en la práctica y conocimientos inadecuados, incluyendo mediciones periódicas sobre la situación de las medidas de bioseguridad.
- ❖ Sugerir al Comité de Seguridad y Salud en el trabajo del Hospital La Caleta dentro de su cronograma de actividades ejecute programas tendientes a fortalecer las medidas de bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. NÚÑEZ, Z.; Ramírez, D. (2005). Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del Hospital Alberto Sabogal Sologuren–EsSalud. Accedido el 17/07/14. Disponible en: <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%203742.pdf>.
2. DIARIO OFICIAL EL PERUANO. (2014). Ley que modifica la Ley 29783, ley de seguridad y salud en el trabajo. Accedido el 21/01/15. Lima–Perú. Disponible en: <http://www.prevencionlaboralonline.com.pe/alerta-tecnico-legal/alerta-tecnico-legal-2014.php>.
3. MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO (2013). Política Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo. Decreto Supremo N°002-2013-TR. Lima – Perú.
4. ALARCÓN, M; Rubiños, S. (2012). “Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las Enfermeras del Hospital Belén”. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Lambayeque- Perú.
5. HAMILTON, M; Rose. B. (1984). “Procedimientos de enfermería”. 1ed.Editorial Interamericana. España.
6. BECERRA, F.; Calojero, C. (2010). “Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería”. Venezuela. Disponible en: <http://201.218.63.174:8080/bitstream/123456789/993/1/TESIS%20CRISTINA%20ARIAS.pdf>.
7. BAJAÑA, A.; Álvarez, A. (2010). “Aplicación de Medidas de Bioseguridad en el Área de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de la ciudad de Quevedo, Provincia de los Ríos”. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador.

8. SOTO, V.; Olano, E. (2004). Conocimiento y cumplimiento de medidas de Bioseguridad en Personal de Enfermería del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Chiclayo- Perú.
9. TARMEÑO, I. (2004). "Nivel de conocimientos que tienen las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.
10. CUYUMBA, N. (2004). "Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del hospital Félix Mayorca Soto". Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería Intensivista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado. Lima – Perú.
11. AGUILAR, M. (2007). "Relación que existe entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de Enfermedades producidas por contacto con fluidos corporales de los Enfermeros del Hospital Virgen de la Fátima". Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Chachapoyas - Perú
12. DE LA CRUZ, J. (2009). "Conocimiento sobre bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins". Trabajo de Investigación (Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico). Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado. Lima – Perú.
13. MIÑANO, J. (2004). "Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal asistencial del Hospital III Chimbote Es Salud". Proyecto de investigación del Hospital III. Chimbote - Perú.

14. DAMIÁN, E.; Surco, S. (2005). "Nivel de conocimiento relacionado a la actitud del profesional de enfermería hacia la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital La Caleta y Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón". Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote – Perú.
15. GUTIÉRREZ, C.; Muro S. (2009). "Nivel de conocimiento y actitud del profesional de enfermería relacionado con la aplicación de medidas de bioseguridad en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón". Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote – Perú.
16. MINSA (2005). Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. pp. 01-59. Lima - Perú.
17. MINSA (1999). "Programa de fortalecimiento de servicios de salud – Administración de Residuos sólidos hospitalarios" 1ª ed. Perú.
18. MALAGON, G. (1999). "Infecciones Intrahospitalarias" 2da ed. Ed. Médica Interamericana – Colombia.
19. D' OLEO, C; y colaboradores (2007). "Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad que tienen los Médicos Internos de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar". Vol.68, N° 02, pp: 166-169.
20. BRICEÑO, C; Herrera, R. (2006). Enfermería Global: "Factores químicos en el Personal de Enfermería". Artículo N°09. Argentina. Accedido el 27/07/14 Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/294/273?origin=publicationDetail>.
21. CASTAÑEDA, A. (2008) "Bioseguridad Hospitalaria". Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. Essalud.
22. ESSALUD (2001). Normas generales de Bioseguridad. Lima – Perú.

23. GALÁN, M; Pontón L. (1998). Administración Hospitalaria. 1ª ed. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires – Argentina.
24. CHACALTANA, J. (2007). “Bioseguridad y control de infecciones Intrahospitalarias” Universidad Nacional de San Marcos. Lima – Perú.
25. MINSA. (1998). Manual de infecciones intrahospitalarias y bioseguridad. “Acción científica Bioseguridad e infecciones”. Lima – Perú.
26. IPSS. (1997). Manual de Bioseguridad y Salud Ocupacional Hospitalaria. Programa Central de Servicios Especiales. Lima – Perú.
27. PONCE DE LEÓN, R. (2009). Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias. OMS. Washington – Estados Unidos.
28. ALVAREZ, H. (1987). Introducción al estudio de la Administración. 1era ed. Sociedad para Estudios Pedagógicos Argentinos. Córdoba – Argentina.
29. SOLANO, R. (2001). Artículo: teoría general de sistemas. Accedido el 5/12/14. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/teosis.html>.
30. MEZA, E. (2010). Artículo: Sistemas abiertos y cerrados. Accedido el 5/12/14. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/40160020/Sistemas-Abiertos-y-Cerrados>.
31. GARCÍA, E. (2001). Piaget: la formación de la Inteligencia. 2da ed. México. Accedido el 5/12/14. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/teorias-piaget/teorias-piaget.shtml#ixzz3LHPFpGjn>.
32. RAMIREZ, D. (1979) .Desarrollo de la Persona. Jean Piaget's Teory (traducción Martine Serigos).

33. GARCÍA, R. (2000). Artículo: El conocimiento en construcción: de las formulaciones de Jean Piaget. Accedido el 7/12/14. Disponible en: [http://dis.unal.edu.com/profesores/pismael/formatos/CONSTRUCTIVISMO COMOTEOR%20DE%20EL%20CONOCIMIENTO6.pdf](http://dis.unal.edu.com/profesores/pismael/formatos/CONSTRUCTIVISMO%20COMOTEOR%20DE%20EL%20CONOCIMIENTO6.pdf).
34. SCHUNK, D. (1997). "Teoría del aprendizaje". 1a ed. Pearson Educación. México D.F. – México.
35. FAW, T. (1998). Psicología del Niño. 2ª ed. Ed. Presencia. Bogotá – Colombia.
36. CHIAVENATO, I. (1992). Introducción a la Teoría General de la Administración. 3ra ed. Ed. McGraw-Hill. Petrópolis – Brasil.
37. ZAMUDIO, R. (2005). Teoría de Sistemas. Accedido el 6/12/14. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/Canales4/ger/teoriasistemas.htm>.
38. ARNOLD, M. (2010). Inducción hacia los conceptos básicos de la Teoría de Sistemas. 2da ed. Chile.
39. SANTOS, F. y Otros. (2004). Metodología Básica de investigación científica en Enfermería. Ed. Diaz de Santos S.A. Madrid – España.
40. GALINDO, C. (2009). Bioética Humanismo Científico Emergente. 2ª ed. Bogota – Colombia.
41. MINSA. (2004). Manual de Bioseguridad. NT N°15- V.01. Lima- Perú. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>.
42. MACEDO, Y. (2005). "Percepción de las Enfermeras sobre las Medidas de Bioseguridad durante la atención de los pacientes en los servicios de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos- Lima – Perú.

43. ESPINO, S. (2000). "El cuidado de la salud y el significado para enfermería". Colegio de enfermeros del Perú. Lima – Perú.

ANEXOS

ANEXO N° 01
PRESUPUESTO ANALÍTICO

CODIGO DE ASIGNACION	DESCRIPCION DE ASIGNACIONES ESPECIFICAS	SUB TOTAL	TOTAL
01.00	REMUNERACIONES		2000.00
01.01	Básica del trabajador permanente (investigador responsable)	2000.00	
02.00	BIENES		1090.00
02.02	MATERIALES Y UTILES DE ESCRITORIO <ul style="list-style-type: none"> - Papel bond A-4 75gr - Papel bond A-4 80gr - Fólderes Manila tamaño A-4 - Lapiceros - Lápices - Corrector - Borradores - Tajadores - Resaltador de texto - Regla - Engrapador - Grapas - Perforador 	300.00	
02.14	MATERIALES DE PROCESAMIENTO DE DATOS: <ul style="list-style-type: none"> - USB - CD 	40.00	
02.15	TINTA DE IMPRESIÓN <ul style="list-style-type: none"> - Tinta de impresora 	150.00	
02.20	IMPRESIONES Y SUSCRIPCIONES <ul style="list-style-type: none"> - Adquisición de libros y revistas 	500.00	
02.27	OTROS MATERIALES:	100.00	

	Bienes no considerados en otras asignaciones específicas (imprevistos).		
03.00	SERVICIOS		2600.00
03.01	PASAJES, VIÁTICOS Y ASIGNACIONES <ul style="list-style-type: none"> - Gastos por movilidad interprovincial - Gastos para alimentación y refrigerio 	600.00	
03.03	MOVILIDAD LOCAL <ul style="list-style-type: none"> - Gastos por desplazamiento interurbano 	500.00	
03.05	PROCESAMIENTO AUTOMÁTICO DE DATOS <ul style="list-style-type: none"> - Alquiler de computadora y software 	600.00	
03.16	IMPRESIONES <ul style="list-style-type: none"> - Fotocopias - Material bibliográfico - Impresiones por computadora 	400.00	
03.27	SERVICIOS NO PERSONALES <ul style="list-style-type: none"> - Gastos de encuadernación del proyecto de tesis y sus copias. - Gastos de empastado del informe final y sus copias. 	500.00	
TOTAL			5690.00



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 02

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD**

BASADO EN GUTIERREZ,C; DAMIÁN, E, SOTO; V; MODIFICADO POR LA INVESTIGADORA.

La presente es una guía de observación de las acciones realizadas por el personal de enfermería durante sus actividades laborales. Cuyo propósito es el de proporcionar a la institución información actual y válida sobre los puntos críticos en las prácticas de medidas de bioseguridad.

Fecha:

Servicio:

ACTIVIDADES	BUENA (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)
LAVADO DE MANOS CLÍNICO			
1. Realiza la técnica adecuada de lavado de manos.			
2. Realiza el lavado de manos antes del contacto con el paciente.			
3. Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.			
4. Realiza el lavado de manos después de una exposición a fluidos corporales.			
5. Realiza el lavado de manos después del			

contacto con el paciente.			
6. Realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.			
7. Utiliza papel toalla para el secado de las manos.			
8. La duración del lavado de manos clínico tiene un tiempo mínimo de 30"			
USO DE MASCARILLA			
9. La mascarilla cubre la nariz y la boca.			
10. Utiliza mascarilla durante la atención directa a todo paciente.			
11. Emplea la mascarilla adecuada (N91) para atender pacientes con TBC.			
12. Descarta la mascarilla al finalizar el turno.			
USO DE GUANTES			
13. Antes y después de colocarse los guantes se lava las manos.			
14. Realiza una correcta técnica de colocación de guantes para realizar procedimientos invasivos (por ejemplo colocación de catéter)			
15. Se calza los guantes previo contacto con sangre, fluidos, mucosas y materiales contaminados.			
USO DE LENTES			
16. Utiliza los lentes en			

procedimientos que generen gotas de sangre o líquidos corporales			
USO DEL MANDIL			
17. Usa mandil para la atención directa al paciente ante la posibilidad de salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales.			
18. Se coloca adecuadamente el mandil.			
19. Descarta el mandil al final del turno.			
20. Se lava las manos antes y después de utilizar el mandil.			
MANEJO Y ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO Y DESECHOS			
21. Usa guantes y mandilón en la eliminación de ropa sucia.			
22. Descarta material de desecho (residuos biocontaminados, residuo especial, residuo común) en las bolsas recomendadas según el tipo de contaminación.			
23. No recoloca el capuchón protector de las agujas luego de ser utilizadas			
24. Desecha agujas y otros objetos			

punzocortantes en recipientes rígidos, cerrados, rotulados, impermeables.			
USO DE DESINFECTANTES			
25. Utiliza barreras protectoras ante la desinfección del área de trabajo o de los materiales contaminados.			
26. Realiza la desinfección del área de trabajo antes de iniciar sus actividades.			
USO DE ANTISÉPTICOS			
27. Almacena los antisépticos en áreas limpias, secas, ventiladas y protegidas de la luz.			
28. Mantiene los antisépticos correctamente rotulados y cerrados.			



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 03

TEST DE CONOCIMIENTO ACERCA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

BASADO EN GUTIERREZ,C; DAMIÁN, E, SOTO; V; MODIFICADO POR LA INVESTIGADORA.

Ante todo tenga un buen día, me dirijo a Ud. Para solicitar su colaboración con el presente test, que tiene como finalidad identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería acerca de medidas de bioseguridad. Los resultados de la presente encuesta son de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Fecha:

Instrucciones: A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención luego marque la respuesta que considere correcta.

1. Las normas de bioseguridad se definen como un:
 - a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
 - b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
 - c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
 - d) Conjunto de normas para preservar la integridad del paciente.

2. Los principios de bioseguridad son:
 - a) Protección, aislamiento y universalidad.
 - b) Universalidad, barreras protectoras y control de infecciones.
 - c) Universalidad, uso de barreras protectoras y medios de eliminación de material contaminado.
 - d) Protección, barreras protectoras y control de infecciones.
3. Las barreras protectoras se emplean:
 - a) Sólo cuando realizo procedimientos que pueden generar salpicaduras o gotitas de sangre u otros líquidos corporales.
 - b) Cuando tengo pacientes infecto-contagiosos.
 - c) Con todo paciente teniendo o no teniendo diagnóstico conocido.
 - d) Con todo paciente con diagnóstico conocido.
4. El lavado de manos clínico tiene por objetivo:
 - a) Eliminar la suciedad visible, evitar la propagación de microorganismos infecciosos a los pacientes, familia y comunidad.
 - b) Remover la flora transitoria y residente a través de este proceso mecánico y disminuir los índices de infecciones intrahospitalarias.
 - c) Remover y eliminar la flora bacteriana transitoria, disminuir la flora microbiana residente y evitar el riesgo de contaminación cruzada.
 - d) Eliminar mecánicamente y destrucción de la flora transitoria con el uso de soluciones antisépticas asegurando la desinfección.
5. El lavado de manos clínico se debe de realizar:
 - a) Antes y después del contacto con el paciente.
 - b) Antes y después de un procedimiento invasivo.
 - c) Después de la exposición a fluidos corporales
 - d) Todas la anteriores
6. El agente más apropiado para el lavado de manos clínico es:
 - a) Yodopovidona
 - b) Gluconato de clorhexidina al 2%
 - c) Gluconato de clorhexidina al 4%
 - d) Alcohol gel

7. La duración que debe de tener el lavado de manos clínico según MINSA es:
- a) 10 segundos
 - b) 15 segundos
 - c) De 20 a 25 segundos
 - d) De 30 a 40 segundos
8. El material más apropiado para el secado de manos es:
- a) Toalla de tela.
 - b) Secador de aire caliente.
 - c) Toalla de papel.
 - d) Papel higiénico.
9. El uso de guantes es necesario para:
- a) Proteger del contacto con sustancias potencialmente infecciosas, como sangre y fluidos corporales, reducir la probabilidad de transmisión de microorganismos, propiciar una barrera protectora con el paciente.
 - b) Controlar el riesgo de entrar en contacto solo con sangre del paciente y desechos contaminados.
 - c) Realizar procedimientos invasivos, manejar desechos contaminados.
 - d) a y c
10. El uso de mascarilla y/o respirador es necesario en las siguientes situaciones:
- a) Cuando exista riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas a la boca y nariz.
 - b) Para la atención directa a todo paciente.
 - c) Para atender a pacientes con infecciones respiratorias transmisibles en curso.
 - d) a y b

11. Respecto al uso de lentes es correcto:
- a) Se utiliza sólo en atención directa al paciente.
 - b) Se utiliza en procedimientos que generen gotas de sangre o líquidos corporales previniendo con esta medida la exposición de los ojos.
 - c) Evita que se reciban inóculos infectados y salpicaduras químicas.
 - d) b y c.
12. El uso de mandilones está indicado en las siguientes situaciones:
- a) Se utiliza en toda sala de hospitalización y en todo procedimiento que implique exposición a material contaminado.
 - b) Se usa en sala de operaciones, consulta externa exclusivamente.
 - c) Se usa en todo procedimiento que implique exposición al material no contaminado y estéril.
 - d) Se utiliza sólo para la atención directa al paciente.
13. Los residuos sólidos hospitalarios se clasifican en:
- a) Biocontaminados, biológicos y radioactivos.
 - b) Común, especial y farmacéuticos.
 - c) Especial, común y biocontaminado.
 - d) Radioactivo, común y quirúrgico.
14. Según la clasificación de los residuos sólidos intrahospitalarios y la disposición en bolsa de colores marque lo correcto:
- a) El Color rojo: Compuesto de medicamentos no usados,
 - b) Color amarillo: Compuesto de medicamentos no usados, residuos químicos y de laboratorio.
 - c) Color negro: Residuos biocontaminados con agentes patógenos y fluidos corporales de pacientes.
 - d) Color rojo: Residuos generados en oficinas, papel, cartón, etc.
15. Que procedimiento realiza para reencapuchar las agujas ya utilizadas.
- a) Toma la aguja con ambas manos y coloca el tapón.
 - b) Toma el tapón y lo pone en un lugar plano y reencapucha.
 - c) a y b

- d) Nunca se debe recolocar el capuchón protector de las agujas luego de ya utilizadas.
16. Son desechados las agujas u otros objetos punzocortantes en recipientes:
- a) Cerrados y rígidos, rotulados e imperforables.
 - b) Rotulados, imperforables, cerrados.
 - c) Cerrados, rígidos, rotulados, perforables y fáciles de eliminar.
 - d) Cerrados, semi rígidos e imperforables.
17. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:
- a) Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
 - b) Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
 - c) Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, desinfección y esterilización.
 - d) Descontaminación, enjuague, secado cepillado, esterilización y desinfección.
18. Para el manejo de derrame de productos tóxicos el profesional de enfermería debe tener en cuenta:
- a) Utilizar el equipo de protección recomendado: mascarilla y guantes.
 - b) Usar un desinfectante colocando un volumen inferior al del derrame.
 - c) Retirarse los guantes, lavarse las manos con agua y jabón y recoger la sustancia tóxica con gasa.
 - d) Utilizar el equipo de protección recomendado: lentes, mascarilla, guantes.
19. La misión de la enfermera en cuanto a las soluciones antisépticas son:
- a) Mantener las soluciones antisépticas aptas para su uso, cuidando su almacenamiento, mantener tapas cerradas y frascos rotulados con inicio de su uso entregando calidad del producto sin contaminación y al porcentaje de uso efectivo, aplicar pautas de supervisión, evaluando el porcentaje de cumplimiento de la norma.

b) Contar con stock mínimo de antisépticos, bien almacenados, con fecha de vigencia al día, limpios y en condiciones de despacho a unidades clínicas.

c) Sólo a

d) a y b

20. De acuerdo al uso de desinfectantes marque lo correcto:

a) Deben ser usadas sobre superficies inanimadas, ya sea muebles, pisos, etc. con previo aseo para que mantengan su efectividad, no se deben de almacenar junto con los antisépticos.

b) Al hacer uso de desinfectantes se debe de usar equipo de protección.

c) Sólo a

d) a y b

**RESPUESTA DEL TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD**

Nº Pregunta	Respuesta
1.	a
2.	c
3.	c
4.	c
5.	d
6.	b
7.	d
8.	c
9.	d
10.	d
11.	d
12.	a
13.	c
14.	b
15.	d
16.	a
17.	c
18.	d
19.	c
20.	d

ANEXO N°04

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Prácticas de medidas de bioseguridad relacionado al nivel de conocimiento del profesional de enfermería. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014”, el propósito de este estudio es Conocer la relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad con el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería. El presente proyecto investigación está siendo conducida por Rocío Elizabeth Rodríguez Tapia, con la asesoría de la profesora Dra. Ysabel Morgan Zavaleta de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará ____ minutos de mi tiempo. La conversación será grabada, así el investigador o investigadora podrá transcribir las ideas que haya expresado. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello sólo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerme de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste hay concluido.

Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

Dirección:

Institución:

Teléfono:

Email:

Nombre de asesor:

Dirección:

Institución:

Teléfono:

Email:

Como prueba de mi consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación.

.....
Firma del participante

.....
Nombre del participante

.....
Firma del investigador y fecha

.....
Nombre del investigador