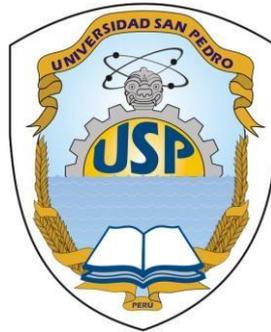


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre
medidas de bioseguridad frente a riesgos
biológicos en centro quirúrgico**

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en
Gestión del Cuidado en **Enfermería**

Autora: Montero Saldarriaga, Sandra de los Milagros

Asesora: Arréstegui Alcántara, Juana Elsy

Sullana – Perú

2018

PALABRAS CLAVE

Español

Tema	Conocimientos Actitud Prácticas Bioseguridad Riesgos biológicos
------	---

English

Theme	Knowledge Attitude Practices Biosecurity Biological risks
-------	---

Línea de investigación

Salud Pública

Posgrado

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de
bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro
quirúrgico**

INDICE

	Pág.
Palabras clave: en español e inglés	II
Línea de investigación	III
Título del trabajo	IV
Resumen	X
Abstract	XI
Introducción	1-42
Metodología	43-48
Resultados	49-75
Análisis y discusión	76-89
Conclusiones	90
Recomendaciones	92
Referencias bibliográficas	93-98
Dedicatoria	99
Anexos	100

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:	Distribución del Personal de Enfermería en Centro Quirúrgico según grupo ocupacional.	49
TABLA N° 02:	Distribución del Personal de Enfermería que trabaja en Centro Quirúrgico según edad.	50
TABLA N° 03:	Distribución del Personal de Enfermería que trabaja en Centro Quirúrgico según sexo.	51
TABLA N° 04:	Distribución del Personal según grupo ocupacional y tiempo de servicio.	52
TABLA N° 05:	Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.	53
TABLA N° 06:	Nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos según grupo ocupacional en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017	54
TABLA N° 07:	Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017 según dimensiones.	55
TABLA N° 08:	Conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.	57
TABLA N° 09:	Actitudes sobre Medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.	59
TABLA N° 10:	Actitudes sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos según grupo ocupacional en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.	60
TABLA N° 11:	Prácticas sobre Medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.	61

TABLA N° 12	Prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos según grupo ocupacional en centro quirúrgico del Hospital II – 2 Sullana 2017.	62
TABLA N° 13:	Relación Nivel de conocimiento y actitudes sobre Medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.	63
TABLA N° 14:	Relación Nivel de conocimiento y prácticas sobre Medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.	65
TABLA N° 15:	Relación actitudes y prácticas sobre Medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.	67
TABLA N° 16	Frecuencia para el cálculo de la media, mediana, y moda sobre Conocimientos de Medidas de Bioseguridad.	69
TABLA N° 17	Frecuencias para calcular la varianza, desviación estándar y coeficiente de variación.	71

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:	Distribución del Personal de Enfermería en Centro Quirúrgico según grupo ocupacional.	49
GRÁFICO N° 02:	Distribución del Personal de Enfermería que trabaja en Centro Quirúrgico según edad.	50
GRÁFICO N° 03:	Distribución del Personal de Enfermería que trabaja en Centro Quirúrgico según sexo.	51
GRÁFICO N° 04:	Distribución del Personal según grupo ocupacional y tiempo de servicio.	52
GRÁFICO N° 05:	Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.	53
GRÁFICO N° 06	Nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos según grupo ocupacional en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017	54
GRÁFICO N° 07:	Nivel de Conocimiento sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en centro quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.según dimensiones.	56
GRÁFICO N° 08:	Conocimientos sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en centro quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.	58
GRÁFICO N° 09:	Actitudes sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en centro quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017	59
GRÁFICO N° 10	Actitudes sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos según grupo ocupacional en centro quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017	60
GRÁFICO N° 11:	Prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en centro quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017	61
GRÁFICO N° 12	Prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos según grupo ocupacional en centro quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017	62
GRÁFICO N° 13:	Relación Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en centro quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017	64

GRÁFICO N° 14:	Relación Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en centro quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017	65
GRÁFICO N° 15:	Relación actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en centro quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017	67

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes con prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico. **Metodología:** El método de investigación de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 33 participantes (19 Lic. en enfermería y 14 técnicos de enfermería). La técnica que se utilizó para evaluar conocimientos y actitud fue la encuesta y la observación para evaluar la práctica, como instrumentos se aplicó un cuestionario y lista de cotejo elaborados por Alarcón Bautista María, Rubiños Dávila Shirley y Gabriela Rocío Salinas. **Resultados:** El conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos, es bueno en un 54,5%, regular en un 27,3% y deficiente en un 18,2%. La actitud en su mayoría presentó una actitud intermedia con un 48,5%, favorable en un 27,27% y desfavorables en un 24,2%. El tipo de prácticas, fueron adecuadas en un 54,5% y 45,5% prácticas inadecuadas. La relación entre las variables nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el personal de enfermería no se relacionan significativamente, con lo que se rechaza la hipótesis de la investigación. **Conclusión:** El conocimiento sobre medidas de bioseguridad es bueno a regular; la actitud del personal de enfermería en su mayoría es intermedia y las prácticas en mayor porcentaje son adecuadas. Sin embargo, es primordial la concientización y motivación del personal que nos conduzca al mejoramiento de procesos seguros de atención con exposición a riesgo biológico que contribuya a la seguridad del trabajador y la del paciente.

Palabras Claves: Conocimiento – Actitud - Práctica – Bioseguridad - Riesgos Biológicos

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the Objective: Determine the relationship between the levels of knowledge, attitudes with practices on biosecurity measures against biological risks in the surgical center. Methodology: The research method of quantitative approach, descriptive, correlational and cross-sectional design. The sample consisted of 33 participants (19 Lic. In nursing and 14 nursing technicians). The technique used to evaluate knowledge and attitude was the survey and observation to evaluate the practice, as instruments were applied a questionnaire and checklist prepared by Alarcón Bautista María, Rubíños Dávila Shirley and Gabriela Rocío Salinas. Results: Nurses' knowledge of Biosecurity measures against biological risks is good at 54.5%, regular at 27.3% and deficient at 18.2%. The attitude mostly presented an intermediate attitude with 48.5%, favorable in 27.27% and unfavorable in 24.2%. The type of practices were adequate in 54.5% and 45.5% practical. Inadequate. The relationship between the variables level of knowledge, attitudes and practices in the nursing staff are not significantly related, with which the research hypothesis is rejected. Conclusion: Knowledge about biosecurity measures is good to regulate; the attitude of the nursing staff is mostly intermediate and the practices in greater percentage are adequate. However, it is essential to raise awareness and motivation of the staff that leads to the improvement of safe care processes with exposure to biological risk that contributes to the safety of the worker and the patient

Keywords: Knowledge – Attitude – Practice – Biosecurity - Biological risks

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.1.1. ANTECEDENTES

Al revisar investigaciones realizadas en años anteriores con relevancia a la presente investigación, revisiones hechas en las bibliotecas especializadas de la Universidad San Pedro – Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y la web, se encontró que tienen relación con las variables planteadas en el presente estudio y estas son:

Lozano, A. y Castillo D. (2017). *Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud* (Tesis de postgrado). Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Cuyo objetivo fue establecer la relación entre conocimientos actitudes con la adherencia a las prácticas de bioseguridad en el personal del Hospital I Moche-EsSalud Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, se aplicaron los instrumentos a 43 trabajadores; para medir actitudes, conocimientos y su relación con la adherencia a las prácticas de bioseguridad. El Nivel de conocimientos sobre Bioseguridad, más frecuente en los trabajadores del Hospital I de Moche, es Regular (67,4%). La Actitud sobre Bioseguridad, más frecuente en los trabajadores del Hospital I Moche es Desfavorable (67,4%). El Nivel de Adherencia a las Prácticas de Bioseguridad más frecuente es de No Adherencia en el 86,0% de los trabajadores del Hospital I Moche. Concluyéndose que Si existe relación entre conocimientos y actitudes con la adherencia a las prácticas de bioseguridad.

Salinas, G. (2017). *Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud hacia la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza* (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes frente a la aplicación de normas de

bioseguridad en el personal de salud que trabaja en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa. El estudio realizado fue de campo de carácter descriptivo correlacional y transversal, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta , utilizando como herramienta un cuestionario acerca de conocimientos y actitudes sobre bioseguridad el cual fue completado por los participantes, los datos obtenidos fueron analizados empleando tablas de contingencia y tablas de frecuencia, expresando los resultados en valores absolutos y relativos (porcentajes), para comparar variables, se usó la prueba estadística de Chi cuadrado. Cuyos resultados fueron de los 125 participantes el 40% fueron Médicos Asistentes, 28% Médicos Residentes, 20% Licenciadas en enfermería y 12% Técnicos en enfermería, poco más de la mitad fueron de género femenino (51.2%), y en su mayoría tenían más de 40 años (40.8%). Los resultados muestran que el 55.2% presentó un nivel de conocimiento bueno frente a un 44.8% que presentó solo un conocimiento aceptable, no se presentó un nivel de conocimiento deficiente en la totalidad de la población. En cuanto a las actitudes la mayoría presentó una actitud favorable con un 50.4%, siguiendo una actitud intermedia con un 41.6% y una actitud desfavorable en un 8 %, no se presentaron actitudes muy desfavorables en la totalidad de la población. La relación entre conocimiento y actitudes hacia la aplicación de medidas de bioseguridad no presentó diferencia significativa; si se presentó diferencia significativa en cuanto a la relación entre ocupación – conocimiento y ocupación - actitud. Llegando a la conclusión: El personal de salud que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado posee conocimiento y actitudes adecuadas sobre el uso de medidas de bioseguridad; los resultados entre la relación de ambas variables no es significativa lo que quiere decir que para lograr una actitud favorable además de poseer conocimientos es necesario realizar una profunda reflexión de la práctica médica.

Chilón, A. y Santa Cruz, D. (2016). *Conocimientos Y Prácticas de Bioseguridad en Enfermeras del Hospital Público de Chepén* (Tesis de pre grado). Universidad Nacional de Trujillo. Cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de las enfermeras del Hospital Público de Chepén. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo. El universo muestral estuvo conformado por 20 enfermeras (os) que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizaron dos instrumentos, el primero fue para medir el conocimiento de las enfermeras sobre bioseguridad y el segundo una lista de cotejo para verificar las prácticas de bioseguridad de las enfermeras. Los datos obtenidos fueron sistematizados y procesados en el software estadístico IBM SPSS v. 24.00, se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios a través de la chí cuadrado (X^2), Los hallazgos encontrados fueron: el 90% de enfermeras tiene conocimientos buenos sobre bioseguridad y el 10% tiene conocimientos regulares. Respecto a las prácticas de bioseguridad, los resultados muestran que un 90%, de enfermeras realiza prácticas adecuadas mientras que un 10%, realiza prácticas inadecuadas. Se encontró que existe una relación entre conocimientos y prácticas de bioseguridad.

Atalaya, M., Sampertegui, Y. y Bernal, G. (2016). *Conocimiento, Actitud y Práctica Del Personal de Enfermería en Medidas de Bioseguridad en Sala de Operaciones del Hospital Docente Belén – Lambayeque – 2016* (Tesis de especialista). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Chiclayo, Perú. La presente investigación tuvo como objetivo general: determinar el conocimiento, actitud y prácticas del personal de enfermería en medidas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital Docente Belén de Lambayeque. Corresponde a una investigación cuantitativa, descriptiva simple, transversal. La población fue el personal de enfermería de sala de operaciones (22), a quienes se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas, una escala de Likert con 20 ítems, y una lista de cotejo con 20 atributos. Los resultados reflejan que: el 77.3% de trabajadores tienen un nivel de conocimiento medio

sobre Bioseguridad; el 81.8% tiene una actitud adecuada; pero el 45.5% tiene una actitud inadecuada ante los métodos de barrera. En la práctica, el 72.7% de los trabajadores tiene una práctica correcta, específicamente el 40.9% tiene una práctica incorrecta en métodos de barrera. Concluyendo que a pesar de que el personal de enfermería cuenta con actitudes adecuadas y prácticas correctas, aún no se ha logrado el alto nivel de conocimientos.

Chávez, D. (2014). *Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Lima* (tesis de postgrado). Universidad Mayor de San Marcos, Lima. Su objetivo fue: Determinar los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2014. Y la metodología a realizar es Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal la población de 30 enfermeras(os), la técnica fue la encuesta y observación y los instrumentos cuestionario, y lista de cotejo. Los resultados fueron los conocimientos de medidas de Bioseguridad frente a los riesgos biológicos en las enfermeras(os), 54%(16) conocen y 46%(14) desconocen. Las prácticas, 50%(15) de enfermeras (os) tienen prácticas adecuadas y 50%(15) inadecuadas. Conclusiones: En cuanto a los conocimientos y prácticas de bioseguridad en Enfermeros se puede evidenciar que una mínima mayoría conoce y práctica las medidas de Bioseguridad frente a los riesgos, representado por 54%(16) y 50%(15) respectivamente.

Salas, L. (2014). *Medidas de Bioseguridad que aplican los enfermeros/as en el manejo de fluidos corporales durante la atención de pacientes en la Sala de Operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Cuyo objetivo general es determinar las medidas de bioseguridad que aplican los enfermeros /as en el manejo de fluidos corporales durante la atención de pacientes en la sala de operaciones del Hospital San Juan De Lurigancho. El presente estudio de investigación fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo

de corte transversal, Llegando a las conclusiones: El 73% de los profesionales de enfermería aplican las medidas de barrera en el manejo de fluidos corporales durante la atención de pacientes en la sala de operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho, y el 27% de ellos no las aplica. Además el 100 % de los profesionales de enfermería si aplican las medidas de bioseguridad en el manejo de desechos y/o material punzo cortante contaminados con fluidos corporales durante la atención de pacientes en la sala de operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho.

Cabal, A. (2013). *Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad relacionadas con el riesgo biológico en enfermeras de una Unidad de Cuidados Intensivos* (Tesis de postgrado). Universidad de Oviedo, España. Cuyo objetivo es: Identificar el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad relacionadas con el riesgo biológico en los profesionales de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. El estudio es de tipo descriptivo, transversal y observacional, llegando a las siguientes conclusiones: El conocimiento sobre bioseguridad obtenido por el test correspondiente puede considerarse como bueno. Por el contrario el cumplimiento de la norma de bioseguridad es menor. El porcentaje de enfermeros que sufrieron un accidente biológico es alto (40,2%) siendo el pinchazo con la aguja y las salpicaduras de líquidos biológicos las causas más frecuentes. El cumplimiento de las normas de bioseguridad se relacionó con la mayor edad, con haber terminado la carrera antes, así como una mayor experiencia laboral en UCI. El tipo de contrato de los profesionales no guarda relación con la formación recibida, los resultados del test de conocimientos la accidentabilidad. Sin embargo, si se ha encontrado relación entre las distintas UCIS estudiadas y la formación recibida y los accidentes sufridos. La edad no guarda relación con la accidentabilidad ni con la declaración de accidente. Por el contrario, existe un mayor número de accidentes en las mujeres. No existe relación entre los resultados del Test de Conocimientos y haber recibido

formación. No hay diferencias en relación del Test de Conocimiento con las variables sociodemográficas.

Cóndor, P. (2013) *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008*. (Tesis post grado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Perú. Cuyo objetivo: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y las prácticas (CAP) sobre bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos (UCI) de dos hospitales de Lima, Perú. Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en las Ucis de los hospitales Nacionales Dos de Mayo e Hipólito Unanue. Se desarrolló un instrumento de recolección de datos conformado por 27 ítems ($KR-20=0.81$) el cual se aplicó a médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Resultados: Apreciamos que el 63.3% del personal tuvo un nivel de conocimientos bueno, el 95% actitudes favorables y el 47.5% buenas prácticas, no se encontró personal con un nivel de prácticas deficiente. No existieron diferencias entre grupos profesionales. Solo se encontró una correlación moderada entre las prácticas y el nivel de conocimientos ($r=0,46$; $p<0,001$), no se encontró correlación significativa entre las prácticas y las actitudes. Conclusiones: Encontramos que el nivel de CAP es mayor a lo reportado en la literatura nacional, sin embargo existieron ciertas deficiencias que deben ser resueltas con programas de capacitación en normas de bioseguridad con el fin de reducir la prevalencia de infecciones intrahospitalarias en UCI.

Alarcón, M. y Rubiños, S. (2012). *Conocimientos y Prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del Hospital Belén de Lambayeque* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. 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.

Fermán, N. y Franco, J. (2012). *Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería ante los Riesgos Biológicos en Quirófano. Hospital Héctor Noel Joubert. Ciudad Bolívar.* (Tesis de pregrado). Universidad De Oriente, Núcleo Bolívar, Venezuela. Cuyo objetivo fue: Determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería ante los riesgos biológicos en quirófano. Hospital Héctor Noel Joubert, Ciudad Bolívar, durante el primer trimestre del año 2012. La muestra quedó constituida por 30 enfermeras (os) y la metodología utilizada fue de tipo descriptivo y de corte transversal de campo. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: 30,0% de los encuestados se encontraban en el rango de edades menores de 25 años, de los cuales el 70,0% pertenecían al sexo femenino; 60,0% del personal refirieron ser Lcdos. en enfermería; el 43,3% refirieron tener de 1 a 5 años en el servicio; el 40,0% del personal laboral en el turno de 1pm a 7pm; se evaluó el conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería ante los riesgos biológicos, se obtuvo que el 60,0% de los encuestados tenían conocimiento “Bueno”; el 73,4% del personal se realiza las pruebas serológicas (VDRL, HIV, Hepatitis B); el 77,3% se realizan las pruebas serológicas una vez al año;

el 86,6% realiza todo los trámites luego de haber ocurrido el accidente; el 83,3% del personal de enfermería notifica un accidente laboral inmediatamente. Se concluye que el personal de enfermería cumple con las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica.

Rodríguez, M. (2012). *Conocimientos, Prácticas y Actitudes sobre bioseguridad y Manejo de Desechos Hospitalarios en el personal de salud del Hospital Divina Providencia, del Cantón San Lorenzo, Provincia de Esmeraldas* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica, Ecuador. Cuyo objetivo general es: Evaluar el grado de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre bioseguridad, que tiene el personal de salud del Hospital Divina Providencia de San Lorenzo, de la Provincia de Esmeraldas , cuyo propósito de este trabajo fue crear un manual adaptado a las condiciones de la institución, dirigido a todo el personal médico, enfermeras, laboratoristas, auxiliares, personal de servicio, personal administrativo entre otros con el fin de cambiar actitudes para mejorar la aplicación de las normativas de bioseguridad y manejo de desechos, y lograr mejorar la calidad, calidez y eficiencia y eficacia en la atención de los usuarios. El diseño de estudio utilizado fue de carácter descriptivo y analítico y transversal, mediante la cual se evaluó al personal de salud a través de técnicas como la encuesta y la observación, que fueron orientadas a obtener información sobre sus conocimientos teóricos, científicos y prácticos sobre las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios, puesto que se producen varios riesgos y accidentes si no son cumplidas. De acuerdo con los resultados obtenidos solo un 14% del personal posee un conocimiento muy bueno en lo relacionado con bioseguridad, y el 82% manifiesta realizar una práctica buena de bioseguridad, este último resultado no refleja concordancia con la práctica observada en cada uno de los profesionales al momento de realizar sus actividades.

1.1.2.FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.1.2.1.CONOCIMIENTO

Para Bunge (1973) define el conocimiento como: “Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que: “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación, y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”

(Citado en LLaro, 2015, p.14).

Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”.

Por lo tanto el conocimiento se evidencia en la acción y surge de nuestros aprendizajes de nuestra vida diaria.

Así mismo Viza (2010), nos dice que el conocimiento es la capacidad de aprehender, conjunto de datos, visto solo como datos es un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje. Es la relación que se establece entre las personas que conoce aquello que es conocido, es decir la relación entre el hombre y su mundo. (p. 20).

He aquí una tesis básica de Kant (1787 Citado en Navarro, 2009). “No hay duda de que todo nuestro conocimiento comienza por la experiencia... Pero aunque todo nuestro conocimiento comience con la experiencia, no por eso surge todo él de la experiencia”.

Pues bien, partiendo de esta tesis sobre el conocimiento, Kant distingue entre:

- 1) Lo «a posteriori»: es aquello que en el conocimiento procede de la experiencia a través de la sensación. Es lo empírico en el conocimiento. Por darse en la sensación, o intuición empírica, que es singular y fáctica, lo empírico y a posteriori en el conocimiento es, asimismo, singular y contingente.

- 2) Lo «a priori»: es aquello que en el conocimiento no procede ni se deriva de la experiencia, sino que la antecede de alguna manera y surge independientemente de la experiencia. Al no derivarse ni proceder de la experiencia empírica, lo a priori en el conocimiento es universal y necesario en y para el conocimiento.

Ambos (intuiciones y conceptos) son, o bien puros o bien empíricos:

- a) Empíricos, cuando una sensación (que presupone la presencia efectiva del objeto) está allí contenida.
- b) Puros, cuando a la representación no se le mezcla ninguna sensación.

Se puede llamar a esta última la «materia del conocimiento sensible». Por eso, la intuición pura contiene solamente la forma en la cual algo es intuido, y el concepto puro contiene solamente la forma del pensar un objeto en general. Únicamente las intuiciones puras o los conceptos puros son posibles a priori; los empíricos, solo a posteriori.

Medición del conocimiento: según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

- Cuantitativamente, según:

Niveles o Grados: alto, medio, bajo o bueno, regular, deficiente.

Escalas:

a. numérica: de 0 al 20; de 10 a 100, etc.

b. gráfica: colores, imágenes, etc.

- Cualitativamente: correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso.

1.1.2.2.ACTITUD

Según Martínez (1999 Citado en Vargas 2016),

“El concepto de actitud...se refiere a las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido; por ej. De tolerancia o de intolerancia, de respeto o de crítica, de confianza o de desconfianza, etcétera”.

Mientras que, Sanmartí y Tarín (1999 Citado en Vargas 2016), nos dice: “...hablamos de actitud cuando nos referimos a una generalización hecha a partir de observar repetidamente un mismo tipo de comportamiento. Generalmente detrás de un conjunto de actitudes se pueden identificar valores”

Además Morales (2000 Citado en Vargas 2016) afirma que es la: “...predisposición aprendida, no innata, y estable aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.)”.

Podemos entonces decir que las actitudes son aprendidas del entorno donde vivimos y nuestra reacción puede ser favorable o desfavorable ante las situaciones cotidianas.

Vargas (2016), considera unos aspectos fundamentales que denotan las actitudes en función de sus implicancias individuales y sociales tales como: las actitudes son adquiridas mediante la experiencia de nuestra vida individual y social; las actitudes implican una alta carga afectiva y emocional que refleja nuestros deseos y voluntad y sentimientos; la mayoría de definiciones se centran en la naturaleza evaluativa de las mismas; considerándose las actitudes juicios y valoraciones. (p. 30)

Bustamante (2002) menciona que, la condición de las actitudes como estado psicológico interno constituye la mayor dificultad para su estudio y determinación de manera directa.

Sin embargo existe consenso en considerar su estructura de dimensión múltiple como vía mediante la cual se manifiestan sus componentes expresados en respuestas de tipo cognitivo, afectivo y conativo.

- **Los Componentes Cognitivos** incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.
- **Los Componentes Afectivos** son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado...)
- **Los Componentes Conativos**, muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas.

Todos los componentes de las actitudes llevan implícito el carácter de acción evaluativa hacia el objeto de la actitud. De allí que una actitud determinada predispone a una respuesta en particular (abierta o encubierta) con una carga afectiva que la caracteriza. (pp. 39-41).

Por otra parte Briñol, Falces y Becerra (2004), refieren que las personas poseen actitudes hacia la mayoría de estímulos que les rodean. Incluso para aquellos objetos para los cuales podemos no tener ningún conocimiento ni experiencia, enseguida podemos evaluarlos en la dimensión bueno- malo, o me gusta-no me gusta. Si bien, la formación de alguna de estas evaluaciones puede estar influida por aspectos genéticos, como parece ocurrir con ciertos estímulos muy concretos, tales como serpientes, arañas o determinados sonidos y sabores, y cuyo origen parece radicar en mecanismos relativamente innatos que han favorecido a la especie en épocas ancestrales, la mayoría de las actitudes tiene sus raíces en el aprendizaje y el desarrollo social. De esta forma, muchas actitudes se adquieren:

- Por condicionamiento instrumental, es decir, por medio de los premios y castigos que recibimos por nuestra conducta.
- Por modelado o imitación de otros.
- Por refuerzo vicario u observación de las consecuencias de la conducta de otros. (pp. 462- 463)

Finalmente, Gambino (2007) nos dice: el cumplimiento de las normas de bioseguridad depende de los factores profesionales como el conocimiento y la actitud del personal de salud. Medir actitudes es complejo, porque las actitudes no pueden medirse directamente, sino que se infieren a través de la conducta que es un estado de disposición adquirida por el aprendizaje y organizada a través de la propia experiencia, que incita al personal de salud a reaccionar de una manera característica frente a determinado procedimiento.

1.1.2.3. PRÁCTICA

Paiva (2011) señala que, “la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos”.

Asimismo, considera que se le maneja como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, sea este; científico o vulgar, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz, es decir del experimento, no puede haber práctica de tal o cual procedimiento si antes no se obtienen experiencias. Y además esta es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos (Citado en Chávez, 2014, p.22).

Podemos entonces inferir que la práctica, es destreza; es ejercitar, poner en práctica las cosas aprendidas; es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

La condición humana está ligada al error en cualquier actividad, y el ejercicio práctico de la salud no es la excepción. De igual manera, la respuesta primaria cuando sucede un error es buscar al culpable y castigar, más que establecer en que parte el proceso no se cumplió (MINSA, 2014).

Las prácticas definidas también como acciones pueden ser medidas mediante una Lista de Chequeo, y pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras.

1.1.2.4. RIESGO OCUPACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Chávez (2014), señala que, los riesgos ocupacionales a los que están expuestos los profesionales de enfermería, se clasifican desde el punto de vista etiológico, en riesgo físico, químico, biológico, ergonómico y psicosociales, los cuales se describen a continuación:

Riesgos Físicos: Son los que se relacionan con la contaminación sónica

Riesgos Químicos: La utilización de grandes cantidades de sustancias químicas, pueden ocasionar al personal de salud diversas alteraciones, tales como irritaciones, procesos de sensibilización, daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer.

Riesgos Biológicos: Los contaminantes biológicos son microorganismos, cultivos de células y endoparásitos humanos susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.

Riesgos Ergonómicos: Se define la ergonomía como "el estudio científico de las relaciones del hombre y su medio ambiente y de trabajo. Uno de los objetivos generales de la ergonomía es: reducir las lesiones y enfermedades ocupacionales, mejoramiento de la calidad del trabajo.

Riesgos Psicosociales: Los factores de riesgos psicosociales deben ser atendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que lo rodea. Selye, utiliza el término inglés stress (que significa esfuerzo, tensión) para calificar al conjunto de reacciones de adaptación que manifiesta el organismo, las cuales pueden tener consecuencias positivas (como mantenernos vivos), o negativas si nuestra reacción es demasiado intensa o prolongada en tiempo, resulta nociva para nuestra salud.

(pp. 34-35)

1.1.2.5. RIESGO BIOLÓGICO (ASPECTOS BÁSICOS)

Según Govern de les Illes Balears (2004 Citado en Chávez, 2014) lo define como: La probabilidad de infectarse con un patógeno en actividad laboral. El riesgo biológico es uno de los más frecuentes al que se ve sometido el personal sanitario especialmente enfermeras(os) por lo que es de vital importancia minimizarlo estableciendo medidas de protección tanto colectivas como individuales, además de procedimientos de trabajo adecuados.

Además Díaz (2013) afirma que es cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad causada por microorganismos (con inclusión de los genéticamente modificados, los cultivos celulares y los endoparásitos humanos), que pueda contraer un trabajador.

Los profesionales de enfermería que trabajan en un centro Hospitalario pueden exponerse durante el desarrollo de su labor asistencial a una serie de enfermedades transmisibles, vehiculadas fundamentalmente por la sangre, teniendo mucha más importancia para el personal de los servicios de salud que para cualquier otra categoría profesional.

Cebrián y Fernández (2004) nos manifiestan que en la historia de la prevención del riesgo biológico, la aparición en escena del VIH a comienzos de los años 80 y la notificación de la primera seroconversión al VIH de un trabajador supuso un salto cualitativo y cuantitativo en la concienciación del riesgo biológico entre los profesionales sanitarios.

Podemos destacar entonces que el riesgo biológico en el personal de salud es el riesgo más frecuente y conocido más antiguo que ha existido a lo largo de toda la historia.

Clasificación y Vía de Entrada de los Agentes Biológicos

Grupo 1: Agentes con escasa probabilidad de causar una enfermedad en las personas.

Grupo 2: Agentes que pueden causar una enfermedad en el ser humano y pueden suponer un peligro para quienes trabajan, siendo poco probable que se propaguen a la colectividad y existiendo generalmente profilaxis o tratamiento eficaz.

Grupo 3: Agentes que pueden causar una enfermedad grave en las personas y presentan un serio peligro para quienes trabajan, con riesgo de que se propaguen a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz.

Grupo 4: Agentes que causan una enfermedad grave en el ser humano y suponen un serio peligro para quienes trabajan, con muchas probabilidades de que se propaguen a la colectividad y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz.

Las Vías de Transmisión

Del riesgo biológico según el manual para el control de las enfermedades transmisibles de la OMS (Citado en Díaz, 2013) son:

Transmisión directa: Por contacto directo como al tocar, morder, besar o tener relaciones sexuales, o por proyección directa, por diseminación de gotitas en las conjuntivas o en las membranas mucosas de los ojos, la nariz o la boca, al estornudar, toser, escupir, cantar o hablar. Generalmente la diseminación de las gotas se circunscribe a un radio de un metro o menos.

Transmisión indirecta: Puede efectuarse mediante dos formas; mediante vehículos de transmisión, objetos o materiales contaminados como juguetes, ropa sucia, utensilios de cocina, instrumentos quirúrgicos o apósitos, agua, alimentos, productos biológicos, sangre,

tejidos u órganos. El agente puede o no haberse multiplicado o desarrollado en el vehículo antes de ser transmitido.

Por medio de un vector: De modo mecánico (traslado simple de un microorganismo por medio de un insecto por contaminación de sus patas o trompa) o biológico (cuando se efectúa en el artrópodo la multiplicación o desarrollo cíclico del microorganismo antes de que se pueda transmitir la forma infectante al ser humano).

Transmisión aérea: Es la diseminación de aerosoles microbianos transportados hacia una vía de entrada adecuada, por lo regular la inhalatoria. Las partículas de 1 a 5 micras, penetran fácilmente en los alveolos pulmonares. No se considera transmisión aérea el conjunto de gotitas y otras partículas que se depositan rápidamente. (p. 40).

Agentes Biológicos más Frecuentes en el Entorno Hospitalario

Según Vásquez (2014), Son los siguientes por su mayor frecuencia:

a) Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

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

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

Respecto a las vías de transmisión, el virus VIH puede llegar al torrente sanguíneo del trabajador accidentado a través de una inoculación percutánea, un contacto con heridas abiertas, contacto con piel no intacta y contacto cutáneo mucoso (en accidentes profesionales

con exposición a sangre –punciones, cortes, salpicaduras, siendo los más frecuentes los pinchazos con agujas contaminadas).

Tras la inoculación accidental de sangre procedente de un paciente VIH positivo, el riesgo de seroconversión depende de los tipos de exposición, siendo mayor para la percutánea que para la mucocutánea, del volumen de sangre implicado y de la concentración de virus en esta.

El riesgo de seroconversión después de un accidente laboral con exposición sanguínea es del 0.2-0.36% para exposiciones parenterales y del 0.1% o menos para exposición a mucosas.

b) Hepatitis B

El virus de la hepatitis B es entre 50 y 100 veces más infeccioso que el VIH. El único reservorio de virus de la Hepatitis B son los sujetos infectados y éste se detecta en sangre, saliva, semen y flujo vaginal. Se conocen cuatro vías de transmisión: parenteral, sexual, vertical y horizontal, que dan lugar a diferentes grupos de riesgo.

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

En el medio laboral más significativa es la parenteral, por piel y mucosas (en accidentes profesionales con exposición a sangre, punciones, cortes, salpicaduras) se transmite entre el (2-15%), pudiendo hacerlo vía sexual o vía vertical (más cuando la madre padece la infección en el último trimestre del embarazo), e intrafamiliarmente, sin que se sepa con certeza en muchos de estos casos cual fue la vía de transmisión.

c) Hepatitis C

La hepatitis C es una enfermedad contagiosa causada por la infección con el virus del mismo nombre. El cuadro clínico puede ir desde un padecimiento leve que dura unas cuantas semanas hasta una afección grave de toda la vida.

El virus de la hepatitis C se propaga por lo común cuando la sangre de una persona infectada ingresa en el organismo de una persona susceptible. Es uno de los virus más comunes que infectan el hígado.

El virus de la hepatitis C se transmite generalmente por exposición a sangre de una persona infectada. Esto puede suceder:

Al recibir transfusiones de sangre o derivados sanguíneos e injertos de órganos contaminados; por inyecciones aplicadas con jeringas contaminadas; en las instituciones asistenciales, por los pinchazos con agujas contaminadas; la utilización de drogas inyectables; cuando la embarazada padece la infección y contagia a la criatura.

La hepatitis C se puede transmitir al tener relaciones sexuales con una persona infectada o compartir artículos contaminados con sangre infecciosa, pero estos mecanismos son menos comunes.

La infección no se transmite por la leche materna, los alimentos ni el agua; tampoco por el contacto social que implican los besos y abrazos o el compartir alimentos o bebidas con una persona infectada.

d) Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, un bacilo que casi siempre afecta a los pulmones. Es curable y prevenible.

La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada (p.p. 10 -13)

1.1.2.6. BIOSEGURIDAD

Según la OMS (1984 Citado en Márquez, 2012) define: “Bioseguridad es el conjunto de normas o actitudes que tiene como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo, es decir a disminuir el potencial de riesgo ocupacional. También se puede definir como el conjunto de medidas preventivas que debe tomar el personal que trabaja en áreas de la salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional”.

MINSA (1997, Citado en Márquez, 2012) señala: “Bioseguridad, conjunto de medidas preventivas que buscan la protección y seguridad tanto del personal como de las personas de la comunidad que acuden a un hospital con el fin de reducir los factores de riesgo biológicos, transmisores de enfermedades durante la protección de servicios de salud”.

Y en el Manual de Bioseguridad Hospital Nacional Hipólito Unánue - MINSA (2013) conceptualizan Bioseguridad como: “Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud, de adquirir infecciones en el ambiente laboral”.

Podemos decir que las normas de bioseguridad surgen como medidas preventivas y/o correctivas, destinadas a proteger al personal de salud, pacientes, frente a la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

Becerra y Calojero (2010 Citado en Padilla, 2016) nos manifiestan que: Actualmente, se ha intensificado un sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de salud 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 dicho personal 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.

Propósito de la Bioseguridad

Según en el Manual de Bioseguridad Hospital Nacional Hipólito Unánue – MINSA (2013) son:

- Promover la salud ocupacional de los trabajadores de salud, mediante la vigilancia de las actividades específicas de cada área hospitalaria para prevenir la exposición a fluidos con riesgo biológico.
- La educación continua a los trabajadores de salud sobre sus riesgos y medidas de protección, la definición y aplicación de las normas de bioseguridad.
- El suministro oportuno y continuo de los insumos necesarios para la protección.
- Vigilancia permanente del grado de prevención y riesgo a los que se encuentran expuestos los trabajadores dentro de los establecimientos de salud.

Los Principios de Bioseguridad

Según en el Manual de Bioseguridad del MINSA PERU (2004) tenemos:

1. Universalidad

Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas

las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente.

2. Uso de Barreras

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

3. 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.

Precauciones Universales

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

Dentro de las PRECAUCIONES UNIVERSALES están consideradas el Lavado de Manos y las Barreras de Protección, las cuales se describen a continuación:

1. Lavado de Manos

Método más eficiente para disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro, cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas.

El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos.

Entre las indicaciones de lavado de manos tenemos:

Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo.

Antes y después de tomar en contacto con el paciente o sus elementos: cambio de drenajes, bolsas colectoras, sueros, medicación, ropa de cama, inyectables, control de signos vitales, etc.

Al terminar el turno en el lugar de trabajo.

Al tocar zonas anatómicas del cuerpo.

Antes y después de ingerir líquidos y alimentos.

Después de usar los sanitarios.

Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello.

Antes de preparar medicación o hidrataciones parenterales.

Antes y después de realizar procedimientos invasivos.

Antes y después de curar heridas.

Atención de neonatos.

Antes de efectuar cualquier procedimiento quirúrgico.

2. Barreras de Protección

Implica el uso de guantes, mascarilla, lentes, mandiles, botas, gorros.

· Uso de guantes

Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal de salud.

El uso de guantes no es sustituto del lavado de manos.

El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con:

- Sangre y otros fluidos corporales.
- Piel no intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre.

Una vez colocado los guantes no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de contaminación: los guantes deben cambiarse para cada paciente.

El empleo de doble guante es una medida eficaz en la prevención de contacto con sangre y fluidos, disminuyendo así el riesgo de infección ocupacional en 25%.

Asimismo, es importante el uso de guantes con la talla adecuada; ya que cuando son estrechos o grandes favorecen la ruptura y ocasionan accidentes laborales.

· Uso de mascarillas

Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio.

Tenemos los siguientes tipos de mascarillas:

- Respirador de partículas biológicas
- Mascarillas simples para polvo
- Mascarillas quirúrgicas.
- Respiradores para polvo industrial.

Utilización de mascarillas:

Deben colocarse cubriendo la nariz y la boca.

Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad.

Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada.

En áreas de bajo riesgo utilizar en procedimientos invasivos que impliquen riesgo de salpicaduras (punción arterial, aspiraciones, intubación, etc.)

En áreas de alto riesgo para la transmisión de TBC: emergencia, servicios de Neumología e Infectología, centro broncoscópico, anatomía patológica, patología clínica, áreas de nebulización, servicio de medicina, pediatría.

• **Uso de Lentes Protectores**

Forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área peri ocular. Usos, atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias.

• **Uso de Mandiles y Mandilones largos**

Indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros.

Deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención. (Manual de Bioseguridad Hospital Nacional Hipólito Unánue - MINSA,2013, pp. 10-12).

Manejo y Eliminación de Desechos Hospitalarios

Son desechos generados en los establecimientos de salud durante la prestación de servicios asistenciales, incluyendo los generados en los laboratorios.

Clasificar los residuos en cada servicio: material biocontaminado, especiales y comunes.

Tipo Desechos Color de bolsa:

Material contaminado y/o biocontaminado Sangre, secreciones, drenajes, etc. bolsa roja.

Material común. Papeles, bolsas, botellas, etc. bolsa negra

Material especial. Desecho radioactivo, medicamentos vencidos, etc.:
Bolsa amarilla. (Chávez, 2014, p. 34)

Manejo Cuidadoso de Elementos Corto Punzantes

Según Diaz (2013) señala que, durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos corto punzantes (agujas, bisturíes, otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al reencapsular las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente (p. ej. en bolsas de basura). Debemos:

Desechar las agujas e instrumentos cortantes una vez utilizados, en recipientes de paredes duras imperforables, los cuales deben estar situados lo más cerca al sitio de trabajo.

Si no hay recolector, debe usarse un recipiente rígido (riñonera) para trasladar el material corto punzante hasta el sitio donde se desecha.

No desechar elementos corto punzantes en bolsas de basura o cajas que no sean resistentes a punciones.

Evitar tapar, doblar o quebrar agujas, láminas de bisturí y otros elementos corto punzante una vez utilizados.

La aguja no debe ser tocada con las manos para retirarla de la jeringa, doblarla o desecharla. De igual manera no deben ser recapsuladas para su desecho, porque la mayoría de los accidentes ocurren durante esta maniobra.

Una vez lleno el recolector, se le agrega una solución de Hipoclorito de Sodio al 0.5% durante 30 minutos para su inactivación, posteriormente se derrama la solución en el lugar donde se lava el material, se sella el guardián, se coloca en una bolsa roja para su recolección y posterior incineración. Nunca se debe rebosar el límite señalado en el recolector o guardián. (pp. 48 - 49)

Manejo de Exposición Accidental a Material Contaminado

En caso de accidente con instrumento punzo cortante que estuvo en contacto con sangre, fluidos o secreciones de pacientes, o exposición de las mucosas a éstos:

- Presionar bordes de herida para favorecer salida de sangre.
- Lavar inmediata y minuciosamente la herida con agua y jabón (abundante agua si fue en las mucosas).

Determinar el Riesgo de la Exposición

Tipo de fluido (sangre, virus concentrado de laboratorio).

Tipo de exposición: percutánea, en mucosa o sobre piel intacta o con abrasiones o heridas previas, mordida (con sangre).

Profundidad de la herida, si hubo descarga hacia el trabajador de fluidos corporales o sangre proveniente de una jeringuilla, duración del contacto.

Referir accidente a su jefe inmediato y acudir al PRO-CETSS (que debe disponer de terapia antiretroviral: las 24 horas). El tratamiento deberá tomarse máximo 4 horas después de ocurrido accidente.

Inmediatamente o al día siguiente informar sobre las características del accidente y presencia de otros factores de riesgo al responsable de control de accidentes.

Se puede realizar test de Elisa para VIH al paciente, fuente del accidente sin necesidad de consejería previa y el antígeno de superficie para hepatitis B, repetir a las seis semanas, a los tres y seis meses y al año después de la exposición, dando de alta luego del año.

Seguimiento de la persona accidentada: pruebas Elisa VIH, serología para hepatitis B y VDRL basales y de control (Chávez, 2014, pp. 40 - 41).

1.1.2.7.TEORÍA DE ENFERMERÍA

En la práctica de bioseguridad es muy importante la autoestima, y el cuidado de sí mismo, tal como lo indica la teorista Dorothea Orem, quien refiere que el autocuidado es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar. (Marriner, 2007 Citado en Lozano y Castillo 2017)

Define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente, el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona. (Orem, 1991 Citado en Lozano y Castillo 2017)

Para el autocuidado existe una compleja capacidad desarrollada que permite, a los profesionales de la salud un proceso de maduración, discernir los factores de riesgo de campo laboral y que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado para prevenir enfermedades transmisibles y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo. (Orem, 1991 Citado en Lozano y Castillo 2017)

Por otra parte, la teoría de Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresa que la conducta de los trabajadores de la salud está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. En su modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (Aristizábal, Blanco, Sánchez y Ostiguín, 2011 Citado en Lozano y Castillo 2017)

El modelo de promoción de la salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). (Aristizábal *et al.*, 2011 Citado en Lozano y Castillo 2017)

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. (Aristizábal *et al.*, 2011 Citado en Lozano y Castillo 2017)

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los hospitales son considerados como centros de trabajo de alto riesgo, debido a la exposición diaria de los profesionales de la salud; a agentes infecciosos durante la atención de los pacientes, quienes presentan generalmente afecciones o lesiones que aún no están definidas incrementándose el riesgo de contagio.

Asimismo el personal de salud al encontrarse en contacto con agentes biológicos durante la manipulación de sangre y otros fluidos corporales procedentes de pacientes potencialmente infecciosos, hace que el riesgo biológico se convierta en el riesgo laboral más importante de esta profesión.

Es así que se requiere de un conjunto de medidas a ser adoptadas para reducir o eliminar los riesgos, los que pueden ser producidos por agentes biológicos, Por lo que convierte a la bioseguridad no solo en una norma sino en un compromiso, puesto que se refiere al comportamiento preventivo del trabajador frente a riesgos propios de su actividad laboral diaria.

Vásquez (2014) nos dice, que la esencia de la prevención de riesgos laborales se encuentra precisamente en estudiar, identificar y eliminar los riesgos en su origen pues evitar el riesgo es, por definición, más eficaz que evitar la consecuencia del mismo (el accidente o la enfermedad principalmente).

Por ello la prevención de la enfermedad cada día es un asunto de mayor interés en todos los sectores y es prioridad del sector salud proteger a sus trabajadores de los efectos que puede generar su labor. El incremento de exposición ocupacional a enfermedades infectocontagiosas observado en los últimos años, hace necesario enfatizar en la práctica de medidas de bioseguridad y adecuado manejo de los desechos hospitalarios, por parte del personal que labora en entidades de salud. Una cultura de prevención en el personal de salud, orientada hacia el autocuidado, garantiza unas buenas prácticas de bioseguridad y un buen uso de los elementos de protección personal (MINSA, 2014 Citado en Lozano y Castillo 2017)

Es desde este punto de vista que nace la relevancia del trabajo de investigación, porque existe la necesidad de determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería, como inicio para la creación de una cultura de seguridad que promueva el compromiso del personal respecto al mejoramiento de las prácticas de bioseguridad, que garantice la seguridad de los ambientes y la salud ocupacional.

Por otra parte la importancia de la investigación radica, en la concienciación y motivación del personal sobre los riesgos biológicos, orientada hacia el autocuidado, que conlleve a generar una actitud preventiva en nuestra salud.

Por lo tanto la presente investigación, tendrá una justificación práctica, porque, analizados y procesados los resultados, servirán para reducir prácticas inseguras que ponen en riesgo la salud del personal de enfermería y formular propuestas que permitan mejorar las prácticas de bioseguridad y lograr un impacto institucional; que se sustente en el conocimiento (capacitaciones periódicas teóricas y prácticas) y cumplimiento estricto de las normas de bioseguridad (supervisión continua).

Asimismo, tendrá una justificación metodológica, porque la metodología usada, técnicas, resultados etc., podrán ser utilizadas en una investigación cuasi experimental donde se busque cambios en el comportamiento de los trabajadores.

1.3. PROBLEMA

1.3.1. Planteamiento del Problema

Bravo y Díaz (2016) nos manifiestan que en los últimos años ha tenido lugar en el mundo la emergencia y reemergencia de muchos eventos epidemiológicos, dentro de los cuales se encuentra el descubrimiento de nuevas enfermedades infecciosas, así como otras que tuvieron determinados niveles de control y ahora se muestran con incidencias cada vez más altas, por lo que se han convertido en problemas sanitarios de gran magnitud.

Poniendo a prueba constantemente la trascendencia y el impacto de la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud, debido a que son muchos y muy diversos los agentes capaces de constituir un riesgo biológico en instituciones sanitarias; en nuestros días, han adquirido relevancia, por su frecuencia y peligrosidad intrínseca, los patógenos capaces de transmitirse por sangre y líquidos corporales (Bravo y Díaz 2016).

De acuerdo con los nuevos datos de la Organización Mundial de la Salud, cerca de 325 millones de personas padecen una infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB) o de la hepatitis C (VHC). La OMS (2015) estima que, entre el personal sanitario, la proporción de la carga mundial de morbilidad atribuible a exposición profesional para la hepatitis viral B y C, es del 40 %. Se reportan alrededor de 2 millones de exposiciones por año en el personal de la salud, los que se deben fundamentalmente a pinchazos con agujas o por el contacto con sangre y/o fluidos. (Citado en Lozano y Castillo 2017)

Las cifras son preocupantes, los accidentes con instrumentos punzocortantes ocupan el primer lugar de incidentes laborales en el sector salud: en el Hospital Nacional Dos de Mayo abarcaron el 87% de los casos en el 2013, y en el Hospital Nacional Hipólito Unanue la cifra llegó al 77%.

Es indudable que el personal de enfermería afronta situaciones de vulnerabilidad, por las condiciones inseguras de trabajo, la falta de conciencia

acerca de la seguridad laboral, que ponen en riesgo la salud y por consiguiente, la calidad de vida del personal de salud.

Se ha evidenciado que durante el ejercicio profesional el cumplimiento de las medidas de bioseguridad se ve quebrantada debido a las múltiples carencias como son: la falta de recursos y equipos de barrera, el conocimiento deficiente y actitud inadecuada del personal que no identifica los principales riesgos a lo que está expuesto, pudiendo producir daño no sólo a la salud del paciente sino también al propio personal de salud (Lozano y Castillo 2018)

Según la OSHA (Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos) clasifica a centro quirúrgico como servicio de alto riesgo (Categoría I), área donde se realizan procedimientos que implican exposiciones esperadas a sangre, líquidos corporales o tejidos, aquí se ha evidenciado que el personal de enfermería de esta área realizan prácticas inseguras como canalizar vías endovenosas periféricas sin colocarse guantes, usar lentes protectores al momento de instrumentar sólo ante un caso de VIH confirmado, no aplicando el principio de Universalidad con todos los pacientes, además no cuentan con mandiles impermeables para el prelavado y lavado del instrumental quirúrgico, ni guantes industriales, al parecer no son conscientes de los riesgos laborales a los que están expuestos.

Adicionalmente aparece un grave problema; que los profesionales que sufren accidentes laborales no suelen declararlos. Según diversos estudios realizados, Arribas, Hernández y Bernard (2001, Citados por Cristóbal, 2003), nos dicen que el hecho se oculta habitualmente entre un 50%-66%. Si nos preguntamos por qué sucede esto, encontramos varios factores. El primero de ellos es el tiempo del trabajador en actividad, su experiencia profesional: a mayor número de años, se valora menos el riesgo.

Esta investigación tiene como propósito determinar los conocimientos científicos que tiene el personal sobre medidas de bioseguridad, el cumplimiento estricto de estas medidas y la actitud con la que cada persona actúa ante cada procedimiento relacionado con la bioseguridad, necesarios

para iniciar el desarrollo de una cultura de seguridad que disminuya los riesgos a los que estamos expuestos.

Por lo tanto, los datos antes expuestos me llaman a la reflexión, determinando realizar la presente investigación para lo cual formulo la siguiente pregunta.

1.3.2. Formulación del Problema.

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes con prácticas sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos en el personal de enfermería en centro quirúrgico del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2017?

1.4. CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

1.4.1. Conceptualización

Conocimientos: Es el conjunto de información que poseen el personal de enfermería, producto del proceso mental realizado luego de la abstracción de la realidad sobre las medidas de bioseguridad que debe poner en práctica cuando da cuidados a un paciente en Centro Quirúrgico; referidas a aspectos básicos de bioseguridad, precauciones estándar de bioseguridad en riesgos biológicos. Y que han sido adquiridas mediante información formal durante su formación profesional o de la educación continua en la que han participado. El cual será medido a través de un cuestionario estructurado.

Actitudes: Es la predisposición de respuesta que tiene el personal de enfermería hacia la aplicación sistemática de las medidas preventivas de bioseguridad frente a riesgos biológicos producto de una experiencia de aprendizaje sustentada en alguna estructura que conlleva una carga afectiva y emocional pudiendo ser favorables o desfavorables.

Prácticas: Es el conjunto de actividades de protección que realiza el personal de enfermería al momento de realizar sus actividades cotidianas en el cuidado de un paciente en el servicio de Centro Quirúrgico referidas a lavado de manos, aspectos de barreras de protección, manejo y eliminación de material biocontaminados y desechos, los cuales serán medidos mediante una lista de cotejo y catalogado los resultados en práctica adecuada y práctica inadecuada.

Medidas de Bioseguridad: Constituyen la estrategia fundamental para la prevención del riesgo laboral frente a todos los microorganismos vehiculizados por la sangre.

1.4.2. Variables

-Variable Independiente:

Conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad.

-Variable Dependiente:

Prácticas del personal de enfermería. sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos.

1.4.3.

Cuadro de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	VALOR DE MEDICION
<p>Variable Independiente</p> <p>Conocimiento de las medidas de bioseguridad.</p>	<p>Es el conjunto de información que poseen el personal de enfermería, producto del proceso mental realizado luego de la abstracción de la realidad sobre las medidas de bioseguridad que debe poner en práctica cuando da cuidados a un paciente en Centro Quirúrgico; referidas a aspectos básicos de bioseguridad ,frente a riesgos biológicos. Y que han sido adquiridas mediante información formal durante su formación profesional o de la educación continua en la que ha participado.</p>	<p>Aspectos básicos sobre Riesgos Biológicos</p> <p>Medidas de Bioseguridad</p> <p>Manejo de eliminación de residuos</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Definición. · Vías de transmisión · Agentes infecciosos. · Enfermedades más comunes <p>Prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> · Definición de bioseguridad. · Definición de principios de bioseguridad. · Lavado de manos. · Uso de mascarilla. · Uso de guantes, · Uso de mandilón · Uso de Protectores oculares. <p>Clasificación de los residuos.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Residuos Peligrosos · Residuos solidos · Residuos no peligrosos. 	<p>Ítems</p> <p>1, 2, 3, 4, 5,6.</p> <p>Ítems</p> <p>7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.</p> <p>Ítems</p> <p>17, 18, 19 ,20</p>	<p>EXCELENTE: 18-20 puntos</p> <p>BUENO: 14-17 puntos</p> <p>REGULAR: 11-13 puntos</p> <p>DEFICIENTE: 0-10 puntos</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	VALOR DE MEDICION
<p>Variable Independiente</p> <p>Actitud del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos</p>	<p>Es la predisposición de respuesta que tienen las personas hacia la aplicación sistemática de las medidas preventivas de bioseguridad producto de una experiencia de aprendizaje sustentada en alguna estructura que conlleva una carga afectiva y emocional pudiendo ser favorables o desfavorables</p>	<p>Lavado de manos</p> <p>Barreras protectoras</p> <p>Manejo de desechos Hospitalarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Lavado de manos indicaciones. · Uso de mascarilla. · Uso de guantes · Uso de mandilones. · Uso de protectores oculares. · Procedimiento de manejo de material punzocortante. · Separación de residuos biocontaminados y comunes. 	<p>Ítems Preguntas en escala de Likert.</p>	<p>Actitud favorables 90 a más</p> <p>Actitud intermedia 80– 89p</p> <p>Actitud desfavorable 0 – 79 p</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	VALOR DE MEDICION
Variable Dependiente Prácticas del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos.	Es el conjunto de actividades de protección que realiza el personal de enfermería al momento de realizar sus actividades cotidianas en el cuidado de un paciente en el servicio de Centro Quirúrgico.	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> · Frecuencia · Indicaciones 	Ítems 1, 2,3, 4.	Práctica Adecuadas 13 - 20 puntos
		Medida de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> · Uso de barreras protectoras (mascarilla, guantes, mandilones) 	Ítems 5,6,7,8,9, 10, 11,12, 18,19,20	Prácticas Inadecuadas 0 – 12 puntos
		Manejo de eliminación de residuos biocontaminados.	<ul style="list-style-type: none"> · Procedimiento de manejo de material punzocortante. · Tipos de depósitos para su eliminación. · Separación de residuos biocontaminados y comunes. 	Ítems 13,14,15,16,17	

1.5. HIPÓTESIS

Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes con prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en el personal de enfermería en centro quirúrgico.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes con las prácticas, sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en Centro quirúrgico del Hospital de Apoyo II- 2 Sullana 2017.

1.6.2. Objetivos Específicos:

- 1) Determinar las características sociodemográfico de la Población en estudio.
- 2) Identificar el nivel de Conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital De Apoyo II-2 Sullana.
- 3) Identificar las actitudes sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital De Apoyo II-2 Sullana.
- 4) Identificar el tipo de prácticas sobre medidas de Bioseguridad frente a Riesgos Biológicos del personal de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital De Apoyo II-2 Sullana.
- 5) Relacionar conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en centro quirúrgico del Hospital De Apoyo II-2 Sullana.

2. METODOLOGÍA

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

2.1.1. Tipo de investigación: Descriptivo, correlacional.

Descriptivo: Se busca describir los Conocimientos, Prácticas y Actitudes en Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, a la vez que se recogió, organizó, resumió y se generalizó los resultados de las observaciones y encuestas que se realizaron dentro de la institución.

También es una investigación diagnóstica o estadística. Consiste en describir los datos para encontrar las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta del objeto de investigación.

Correlacional: Tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre las variables.

2.1.2. Diseño de Investigación: La presente investigación se encuadró dentro de un diseño No experimental – Transversal

No experimental: Porque sus variables han carecido de manipulación

Transversal: Permitió estimar y conocer la magnitud de la problemática en un determinado periodo.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población:

La población estuvo constituida por 36 personas, entre enfermeras y técnicos de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico.

2.2.2. Muestra:

La muestra fue no probabilística, e intencional, estuvo conformada por 33 participantes (19 enfermeras y 14 técnicos de enfermería) que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital II 2 - Sullana.

Para calcular el tamaño de la muestra se usó la siguiente fórmula

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población cuyo valor constante es 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza.

Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

$$n = \frac{36(0.5)^2(1.96)^2}{(36-1)(0.05)^2 + (0.5)^2(1.96)^2}$$

$$n = 33$$

· **Criterios de Inclusión**

- Personal de enfermería de centro quirúrgico que desea participar en el estudio.
- Personal de enfermería que se encuentre laborando en centro quirúrgico del Hospital de Apoyo II-2 Sullana - 2017

· **Criterios de Exclusión**

- Personal de enfermería que no desea participar ni colaborar con la encuesta.
- Personal de enfermería que se encuentra de vacaciones en el periodo de diciembre del 2017.
- Personal de enfermería que se encuentre con licencia por enfermedad.

2.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1. Técnica de investigación:

En el presente trabajo se aplicaron las técnicas de la encuesta y la observación, y como instrumentos el cuestionario y lista de cotejo (anexos)

La aplicación del cuestionario se realizó, con la previa autorización de los jefes de servicio y para la aplicación de cada cuestionario, se hizo previo consentimiento informado. La observación realizada a cada profesional de enfermería, se registró con un aspa en casillero correspondiente si realizaba adecuadamente o inadecuadamente las prácticas de barreras de protección, manejo de material punzocortante y eliminación de residuos con riesgo biológico.

2.3.2. Instrumento de Recolección de Datos:

· **Encuesta:** Se aplicó un cuestionario con preguntas enfocadas hacia la evaluación de conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos, El test para determinar los conocimientos sobre bioseguridad fue tomado de los autores: Alarcón Bautista María y Rubiños Dávila Shirley. de su tesis “Conocimientos y Prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén - Lambayeque 2012”. Cuenta con un total 20 preguntas tuvieron un puntaje de 1 la respuesta correcta y 0 la incorrecta.

· **Lista de cotejo:** Se aplicó lista de cotejo para determinar tipo de prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos, este instrumento fue tomado de la tesis “Conocimientos y Prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén - Lambayeque 2012, cuyos autores son Alarcón Bautista María Doris y Rubiños Dávila Shirley. La lista de cotejo consta de 20 ítems, cada ítem fue calificado de la siguiente manera: SI - 1 punto - NO – 0 puntos.

Estos dos instrumentos para la recolección de datos: cuestionario y lista de cotejo, fueron validados por las autoras mediante prueba piloto y el juicio de expertos: estas técnicas ayudaron aprobar los instrumentos, Para la confiabilidad del cuestionario se utilizaron la prueba de coeficiente alfa de Cronbach obteniendo como resultado 0.87, lo cual indicó una buena confiabilidad de dicho instrumento. Al mismo tiempo la lista de cotejo se analizó mediante la prueba Kuder y Richardson o coeficiente KR-20, que evalúa la consistencia interna, siendo aplicable solo a instrumentos con ítems dicotómicos que pueden ser calificados con 0 y 1.

Obteniendo como resultado 0.69, lo que indica una buena confiabilidad, ambos instrumentos fueron empleados a 33 enfermeras del Hospital de Apoyo II -2.

El segundo cuestionario que se utilizó para determinar las actitudes en bioseguridad el cual está basado en la escala de Likert desarrollado en la Tesis que titula “Conocimientos y Actitudes del personal de salud hacia la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa Febrero 2017” cuya autora es Gabriela Rocío Salinas Vizcarra el cual consta de 20 ítems que fueron evaluados de acuerdo a la siguiente escala. Cada ítem fue calificado de la siguiente forma:

- Totalmente de acuerdo 5p
- De acuerdo 4p
- Indiferente 3p
- En desacuerdo 2p
- Totalmente en desacuerdo. 1p

Este cuestionario fue sometido a validez por su autora a través de juicios de expertos entre ellos dos enfermeras, un doctor en psicología, 3 magister en salud pública y docencia.

2.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento y análisis de los datos recogidos, se realizó mediante las herramientas estadígrafos.

2.4.1. Procesamiento de la Información

Los datos de información obtenidos de la Investigación fueron procesados estadísticamente, a través de:

- Tabla de Frecuencia.
- Tablas Cruzadas
- Programas Informáticos
- Cuadros Estadísticos
- Gráficos Estadísticos.

2.4.2. Análisis de la Información

Procesada la información esta fue analizada bajo las formas estadísticas descriptiva basada en determinar la frecuencia, para el análisis se usó las formulas del software SPSS versión 22

Calculo estadístico en tablas de contingencia se usó la chi cuadrada. El análisis de la información se realizó a través de las herramientas estadísticas.

En estadística la fórmula de la Prueba Chi cuadrado, es la prueba estadística no paramétrica por excelencia. Se basa en la comparación de frecuencias observadas y esperadas en una o más variables categóricas.

Esta prueba se utiliza cuando queremos determinar si existe o no una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia observada y la frecuencia esperada que presentan los sujetos u objetos de una o más categorías. Pretende establecer si existe independencia o no entre variables categóricas.

2.5. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS:

· Consideraciones Éticas

Con los permisos correspondientes se procedió a la recolección de datos. Cada formulario contenía como anexo una hoja de consentimiento informado (Anexos), que le permitió a la investigadora realizar el test. La confidencialidad de la información recolectada siempre fue mantenida mediante codificación de los datos al ser ingresados a la base de datos, fueron manejados únicamente por el investigador.

Para ejecutar el estudio se tuvo en consideración contar con el consentimiento informado del profesional de Enfermería, teniendo en cuenta los principios bioéticos

Asimismo en mención al principio ético de respeto a las personas, el investigador explico a los profesionales de enfermería los objetivos, y el propósito de la investigación, previo a la aplicación del instrumento, para que ellos ejerzan la libertad de decisión para participar o no en el estudio.

3. RESULTADOS

3.1. Datos sociodemográficos

Tabla N° 1 Distribución del Personal de Enfermería de Centro Quirúrgico según Grupo Ocupacional

GRUPO OCUPACIONAL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido TECNICO EN ENFERMERIA	14	42,4	42,4	42,4
LIC. EN ENFERMERIA	6	18,2	18,2	60,6
ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO	13	39,4	39,4	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Centro Quirúrgico

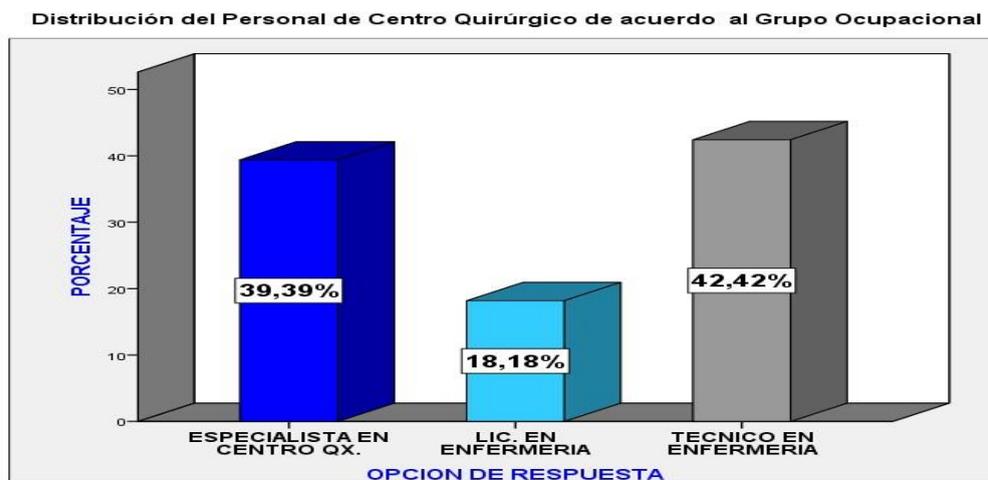


Gráfico N° 1. Distribución del Personal de Enfermería de Centro Quirúrgico según Grupo Ocupacional

Interpretación: En la tabla 1 y gráfico 1 se muestra la distribución del personal de enfermería en Centro Quirúrgico según Grupo Ocupacional, se trabajó con una muestra total de 33 personas (100%) de los cuales 14 (42,4%) corresponden a técnicos en enfermería, 13 (39,4%) a enfermeros especialistas en el área y 6 (18,2%) a Licenciados en enfermería.

Tabla N° 2 Distribución del Personal de Enfermería en Centro Quirúrgico según Edad

	EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	25 años - 35 años	9	27,3	27,3	27,3
	36 años - 46años	12	36,4	36,4	63,6
	47 años - 57 años	8	24,2	24,2	87,9
	58 años - 65 años	4	12,1	12,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Centro Quirúrgico

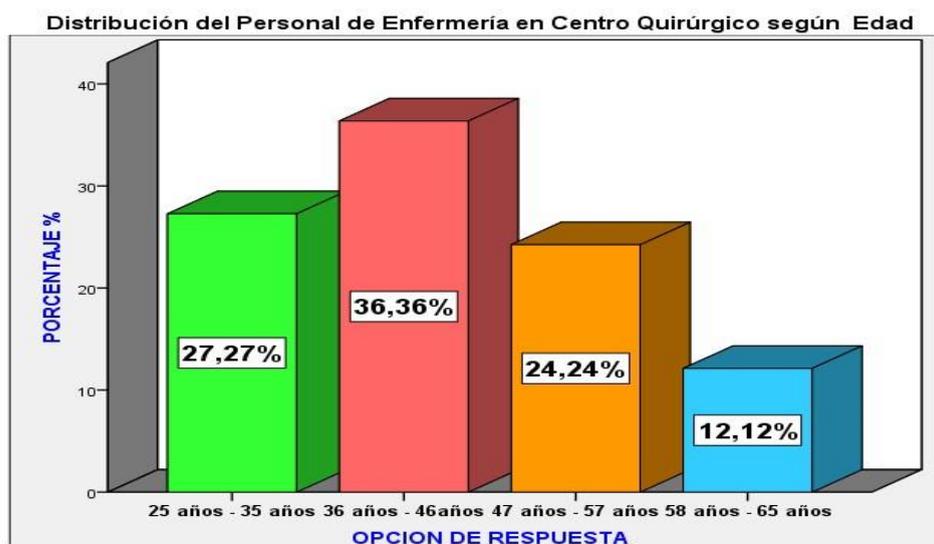


Gráfico N° 2 Distribución del Personal de Enfermería que trabaja en Centro Quirúrgico según Edad

Interpretación: En la tabla 2 y gráfico 2 observamos la distribución del personal de enfermería en Centro Quirúrgico según edad, encontramos aquí que un 36,4% (12 personas) de los participantes tienen entre 36 a 46 años y un menor porcentaje 12,1% tienen entre 58 años y 68 años, concluyendo que la mayoría de nuestra población tiene más de 36 años.

Tabla N° 3 Distribución del Personal de Enfermería en Centro Quirúrgico según sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MASCULINO	3	9,1	9,1	9,1
	FEMENINO	30	90,9	90,9	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Centro Quirúrgico

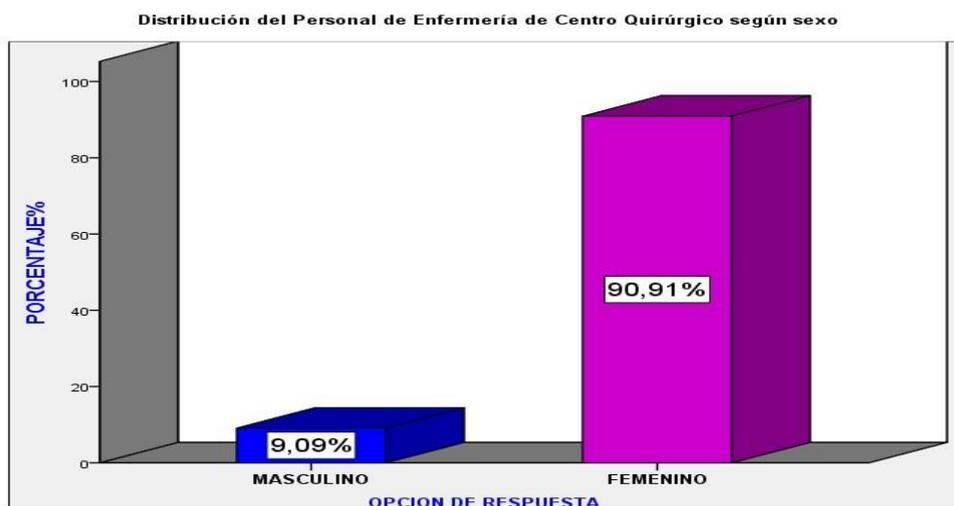


Gráfico N° 3 Distribución del Personal de Enfermería que trabaja en Centro Quirúrgico según sexo

Interpretación: En la Tabla 3 y Gráfico 3, se muestra la distribución del personal de enfermería que trabaja en Centro Quirúrgico según sexo, encontramos aquí que un 90,9% (30 personas) son mujeres y un 9,1 % (3 personas) son varones, concluyendo que es una población mayoritariamente femenina.

Tabla N° 4 Distribución del Personal de Enfermería según Grupo Ocupacional y Tiempo de servicio

GRUPO OCUPACIONAL		TIEMPO DE SERVICIO					Total
		1mes 5años	6 años - 10 años	11años - 15 años	16 años - 20 años	21 años - 35 años	
ESPECIALISTA EN CENTRO QX.		3	4	1	4	1	13
		9,1%	12,1%	3,0%	12,1%	3,0%	39,4%
LIC. EN ENFERMERIA		6	0	0	0	0	6
		18,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	18,2%
TECNICO EN ENFERMERIA		3	3	3	1	4	14
		9,1%	9,1%	9,1%	3,0%	12,1%	42,4%
Total		12	7	4	5	5	33
		36,4%	21,2%	12,1%	15,2%	15,2%	100,0 %

Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Centro Quirúrgico

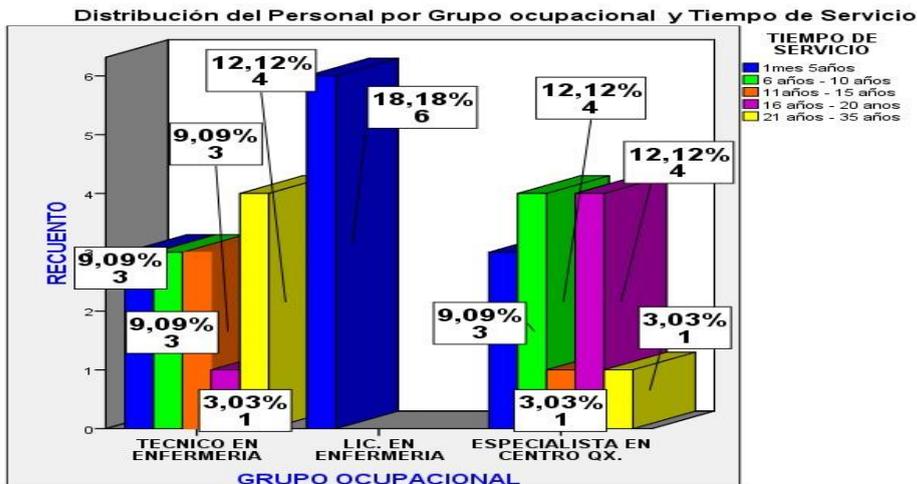


Gráfico N° 4 Distribución del Personal según Grupo ocupacional y Tiempo de Servicio

Interpretación: En la tabla 4 y gráfico 4, observamos la distribución del personal que trabaja en Centro Quirúrgico según grupo ocupacional y tiempo de servicio, encontramos aquí que 36,4% (12 personas) tienen entre 1 mes hasta 5 años de tiempo de servicio y son licenciados en enfermería en su mayoría, seguidos por un tiempo de servicio entre 6 a 10 años 21,2% (7 personas), siendo especialistas en el área en su mayoría. Además tenemos un tiempo de servicio de más de 20 años en un 15,2% (5 personas), siendo en su mayoría técnicos de enfermería.

3.2. Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad frente a Riesgos Biológicos del Personal de Enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 SULLANA 2017

Tabla N° 5 Nivel de Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del Personal de Enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital II-2 Sullana 2017

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BUENO	18	54,5	54,5	54,5
	REGULAR	9	27,3	27,3	81,8
	DEFICIENTE	6	18,2	18,2	100,0
Total		33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Centro Quirúrgico

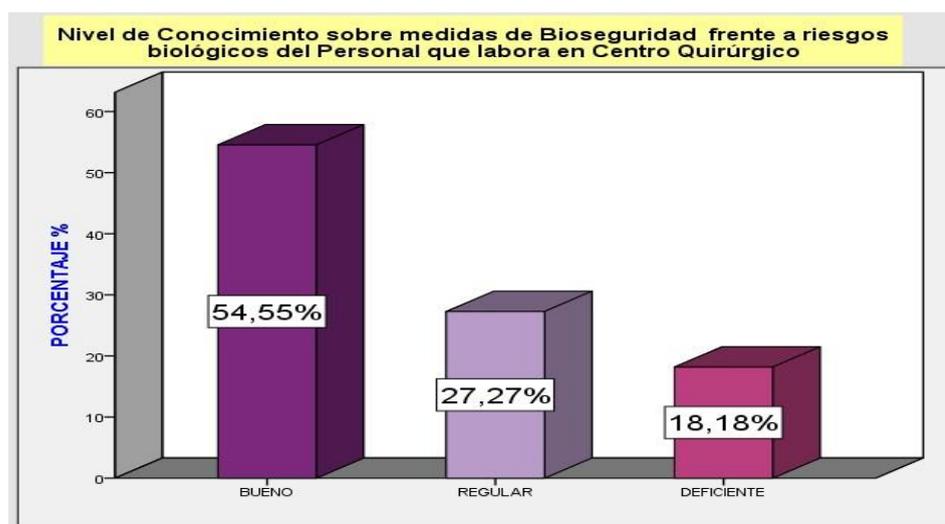


Gráfico N° 5 Nivel de Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del Personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.

Interpretación: En la tabla 5 y gráfico 5, se observa que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos es bueno en un 54,5% (18 personas), regular 27,3% (9 personas) y encontrándose 18,2% (6 personas) con conocimientos deficientes, no encontrándose en la totalidad de la población ninguna persona que alcance el nivel de excelente.

Tabla N° 6 Nivel de Conocimientos sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos según Grupo Ocupacional en Centro Quirúrgico del Hospital II-2 Sullana 2017

GRUPO OCUPACIONAL	TECNICO EN ENFERMERIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
		BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	
	TECNICO EN ENFERMERIA	7	4	3	14
		21,2%	12,2%	9,1%	42,4%
	LIC. EN ENFERMERIA	5	0	1	6
		15,2%	0,0%	3,0%	18,2%
	ESPECIALISTA EN CENTRO QX.	6	5	2	13
		18,2%	15,1%	6,1%	39,4%
Total		18	9	6	33
		54,5%	27,3%	18,2%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Centro Quirúrgico

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,489 ^a	4	,480

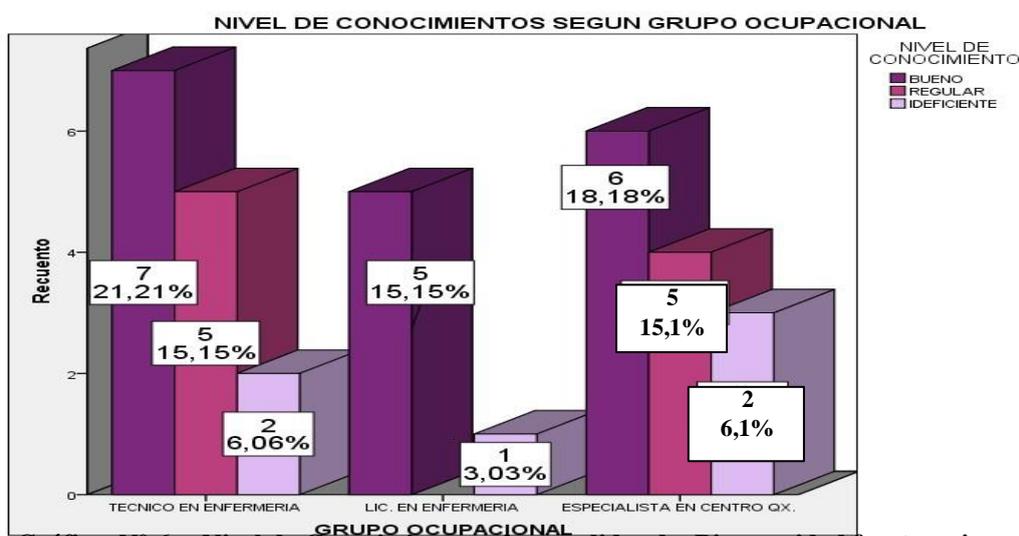


Gráfico N° 6 Nivel de Conocimientos sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos según Grupo Ocupacional en Centro Quirúrgico del Hospital II-2 Sullana 2017

Interpretación: En la tabla y gráfico 6, se observa que el nivel de conocimiento según grupo ocupacional tiene nivel bueno de un 54,5% en su mayoría Especialista y Lic. en enfermería (33,3%). Para el nivel regular en un 15,1% Especialistas en centro quirúrgico y para el nivel de deficiente, el personal técnico.

Tabla N° 7 Nivel de Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del Personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017 según dimensiones.

DIMENSIONES					
ASPECTOS BASICOS DE RIESGO BIOLOGICOS		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EXCELENTE	1	3,0	3,0	3,00
	BUENO	11	33,3	33,3	36,3
	REGULAR	4	12,1	12,1	48,4
	DEFICIENTE	17	51,5	51,5	100,0
NORMAS DE BIOSEGURIDAD					
Válido	EXCELENTE	4	12,1	12,1	12,10
	BUENO	7	21,2	21,2	33,3
	REGULAR	11	33,3	33,3	66,7
	DEFICIENTE	11	33,3	33,3	100,0
MANEJO DE DESECHOS					
Válido	BUENO	5	15,2	15,2	15,20
	REGULAR	16	48,5	48,5	63,7
	DEFICIENTE	12	36,4	36,4	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Centro Quirúrgico

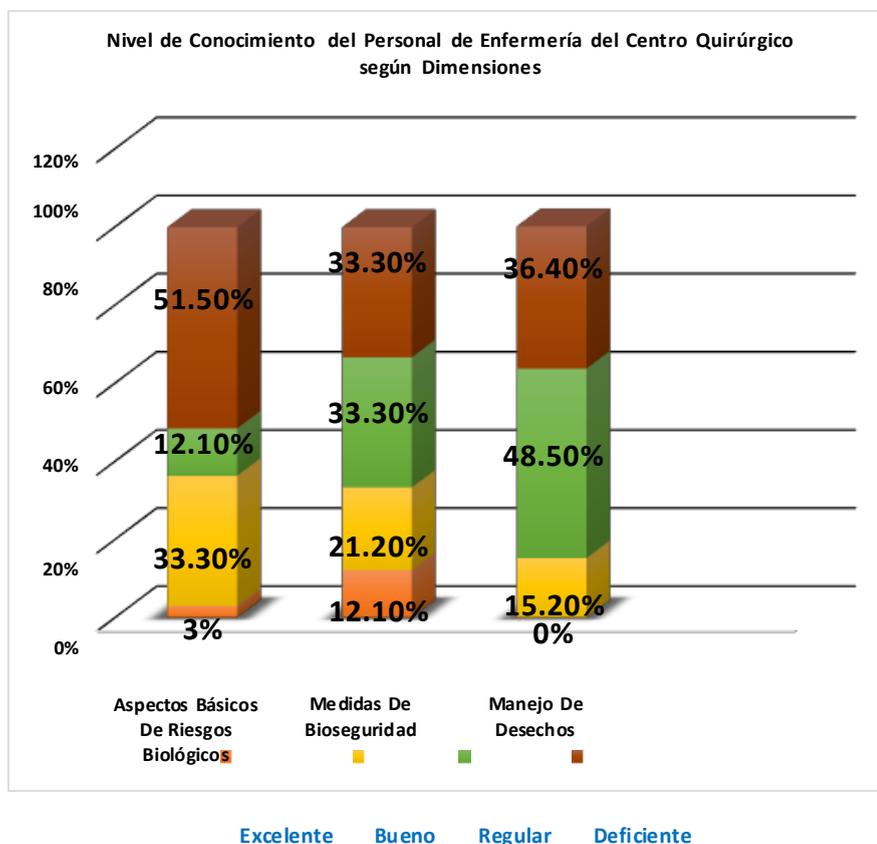


Gráfico N° 7 Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del Personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017 según dimensiones.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico 7 se observa que el personal de enfermería en Centro quirúrgico presentó en un 51,5% conocimiento deficiente en aspectos básicos de riesgos biológicos, además presentó en un 33,3% conocimiento regular y en el mismo porcentaje conocimiento deficiente en normas de bioseguridad y mayor porcentaje en un 48,5% conocimiento regular en manejo de desechos.

Tabla N° 8 Conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del Personal de Enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II -2 Sullana 2017 .

ITEMS DE CONOCIMIENTO	CORRECTAS		INCORRECTAS	
	N°	%	N°	%
1)DEFINICION DE RIESGO BIOLOGICO	9	27,3	24	72,7
2)AGENTES BIOLOGICOS CON CAPACIDAD INFECCIOSA	25	75,8	8	24,2
3)VIAS DE TRANSMISION DE RIESGOS BIOLOGICOS	23	69,7	10	30,3
4)ENFERMEDADES MAS COMUNES	26	78,8	7	21,2
5)BARRERAS BIOLOGICAS	15	45,5	18	54,5
6)PROTECCION CONTRA HEPATITIS B	22	66,7	11	33,3
7)DEFINICION DE BIOSEGURIDAD	27	81,8	6	18,2
8)PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD	22	66,7	11	33,3
9)DEFINICION PRECAUCION ESTANDAR	23	69,7	10	30,3
10)MOMENTOS DE REALIZAR EL LAVADO DE MANOS	29	87,9	4	12,1
11)SECUENCIA DE LAVADO DE MANOS	26	78,8	7	21,2
12)CUANDO USAR BARRERAS DE PROTECCION PERSONAL	29	87,9	4	12,1
13)FINALIDAD DEL USO DE MASCARILLA	21	63,6	12	36,4
14) FINALIDAD DE USO DE GUANTES	7	21,2	26	78,8
15)CUANDO USAR PROTECCION OCULAR	25	75,8	8	24,2
16)FINALIDAD DEL USO DEL MANDIL	16	48,5	17	51,5
17)ELIMINACION DEL MATERIAL PUNZOCORTANTE	20	60,6	13	39,4
18)RESIDUOS BIOCONTAMINADOS	22	66,7	11	33,7
19)RESIDUOS RADIOACTIVOS	21	63,6	12	36,4
20)RESIDUOS COMUNES	26	78,8	7	21,2

FUENTE: BASE DE DATOS POR LA AUTORA

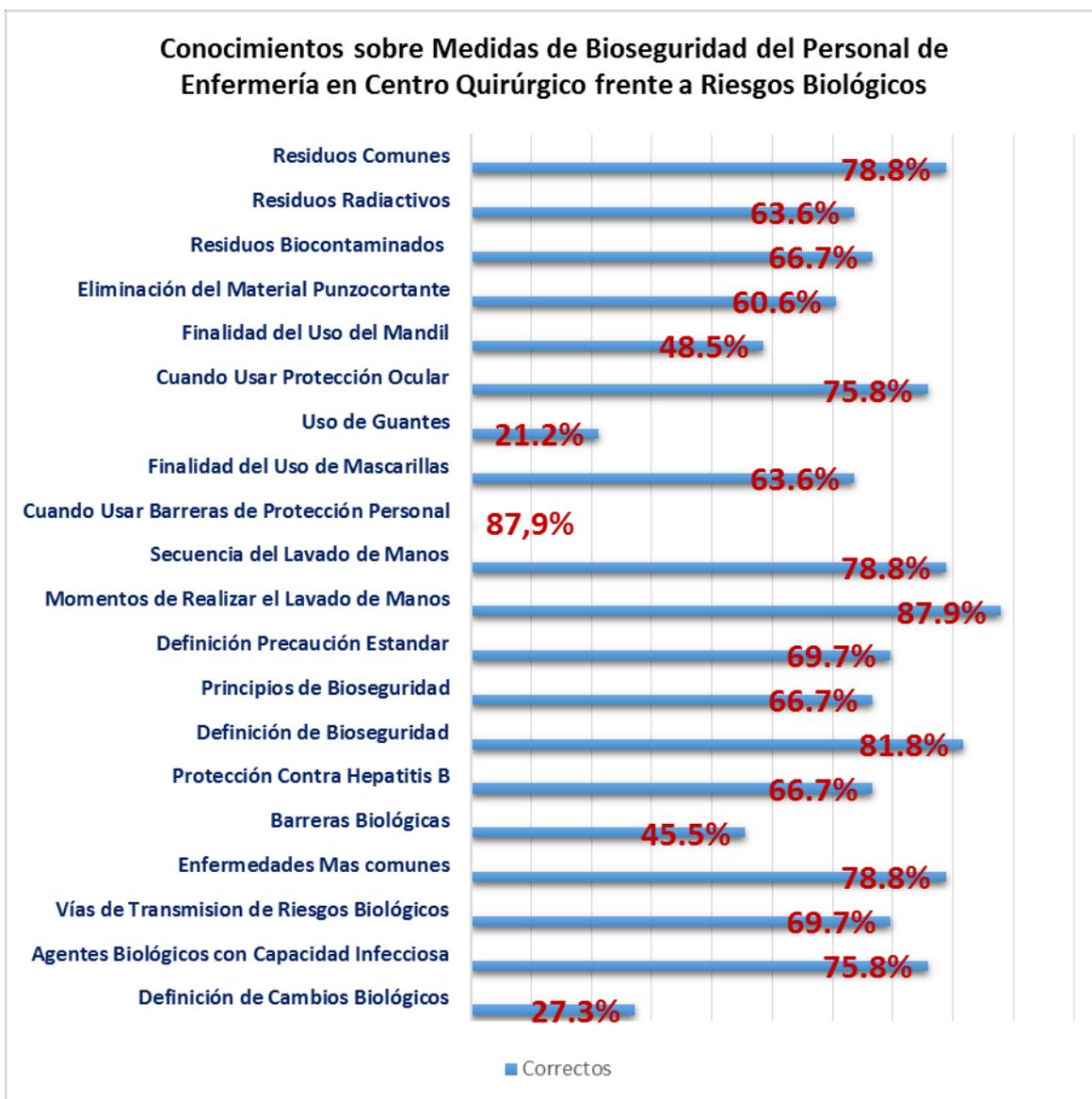


Gráfico N° 8 Conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del Personal de Enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II- 2 Sullana 2017.

En la tabla 8 y gráfico 8, se observa que dentro del cuestionario que evaluó el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad la mayoría de preguntas fueron respondidas correctamente.

3.3. Actitudes Del Personal de Enfermería sobre Medidas de Bioseguridad frente a Riesgos Biológicos en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.

Tabla N° 9 Actitudes sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del Personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FAVORABLE	9	27,3	27,3	27,30
	INTERMEDIO	16	48,5	48,5	75,80
	DESFAVORABLE	8	24,2	24,2	100,00
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Centro Quirúrgico

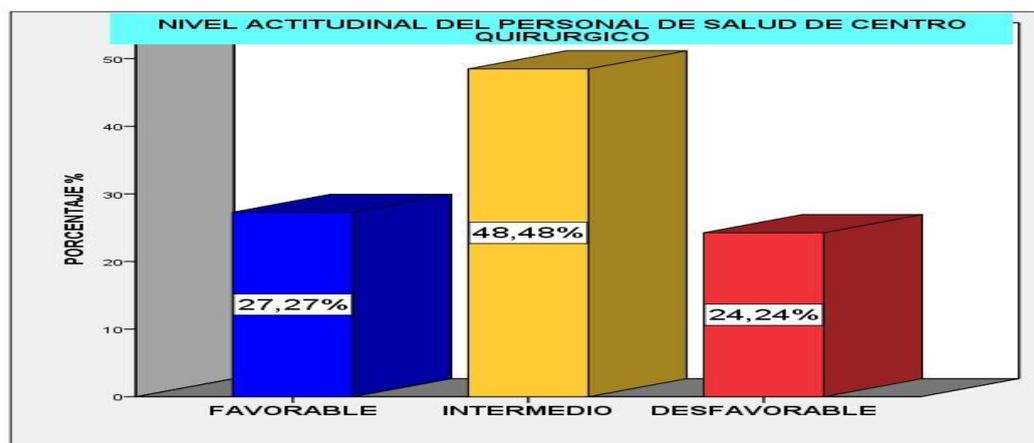


Gráfico N° 9 Actitudes sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del Personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.

Interpretación: En la tabla y gráfico 9, se observa que las actitudes hacia las medidas de bioseguridad que presentan el personal de salud son en su mayoría una actitud intermedia 48,48% (16 personas), seguido por un 27,27% (9 personas) con una actitud favorable, y un 24,24% (8 personas), presentan actitudes desfavorables en la totalidad de la población.

Tabla N° 10 Actitudes sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos según grupo ocupacional en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.

Grupo Ocupacional		Tipo de Actitud			Total
		FAVORABLE	INTERMEDIO	DESFAVORABLE	
Técnico en Enfermería	TECNICO EN ENFERMERIA	3 9,1%	7 21,2%	4 12,1%	14 42,4%
	LIC. EN ENFERMERIA	3 9,1%	0 0,0%	3 9,1%	6 18,2%
	ESPECIALISTA EN CENTRO QX.	3 9,1%	9 27,3%	1 3,0%	13 39,4%
Total		9 27,3%	16 48,5%	8 24,2%	33 100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Centro Quirúrgico

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,684 ^a	4	,069

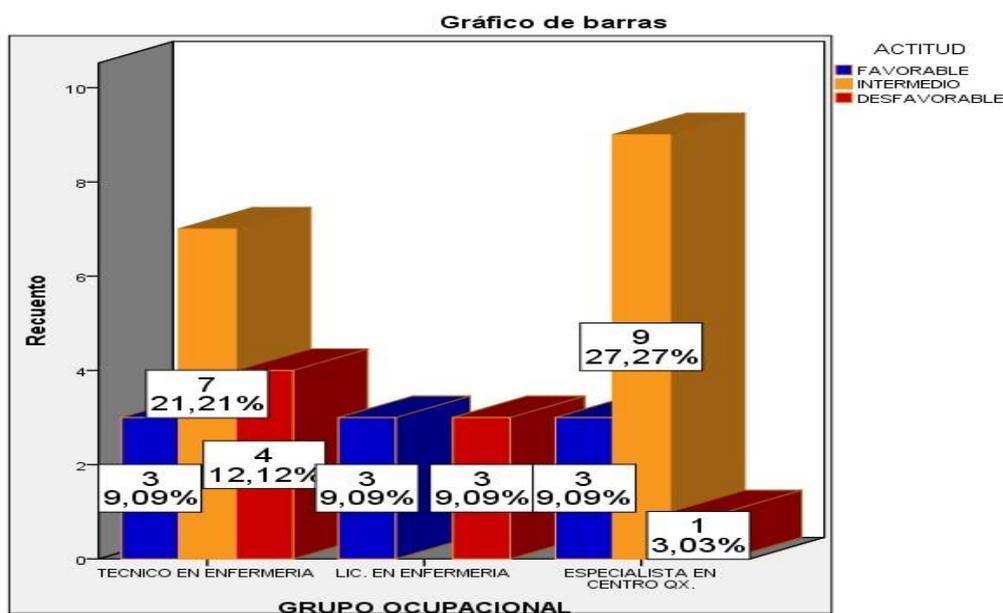


Gráfico N° 10 Actitudes sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos según grupo ocupacional en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.

Interpretación: En la tabla y gráfico 10, se observa que presentaron actitud favorable en un 9,1% en igual porcentaje los técnicos, Lic., y Especialistas. Para la actitud intermedia en mayor porcentaje, 27,3% los enfermeros especialistas y presentaron actitud desfavorable en mayor porcentaje, 12,1% los técnicos de enfermería.

3.4. Prácticas del Personal de Enfermería sobre Medidas de Bioseguridad frente a Riesgos Biológicos en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.

Tabla N° 11 Prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en centro quirúrgico del Hospital II – 2 Sullana 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ADECUADAS	18	54,5	54,5	54,50
	INADECUADAS	15	45,5	45,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Guía de observación aplicada al Personal de Centro Quirúrgico

PRACTICAS DE ENFERMERIA EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRURGICO

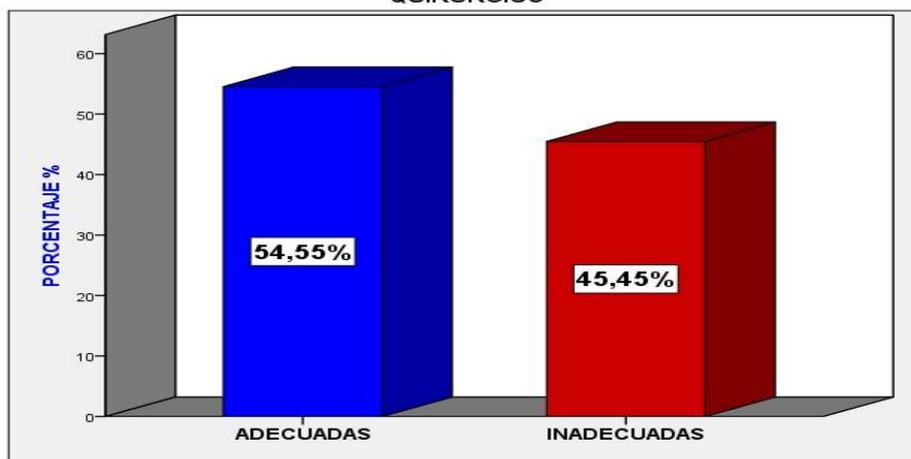


Gráfico N° 11 Prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en centro quirúrgico del Hospital II – 2 Sullana- 2017.

Interpretación: Podemos observar en la tabla y gráfico 11, que más de 50% tienen prácticas adecuadas en un 54,55% (18 personas) y un 45,45% (15 personas) tienen prácticas inadecuadas.

Tabla N° 12 Prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos según grupo ocupacional en centro quirúrgico del Hospital II – 2 Sullana 2017.

GRUPO OCUPACIONAL	TECNICO DE ENFERMERIA	TIPO DE PRÁCTICAS		Total
		PRÁCTICAS ADECUADAS	PRÁCTICAS INADECUADAS	
	TECNICO DE ENFERMERIA	7	7	14
		21,2%	21,2%	42,4%
	LIC. EN ENFERMERIA	2	4	6
		6,1%	12,1%	18,2%
	ESPECIALISTA EN CENTRO QX.	9	4	13
		27,3%	12,2%	39,4%
Total		18	15	33
		54,5%	45,5%	100,0%

Fuente: Guía de observación aplicada al Personal de Centro Quirúrgico

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,627 ^a	2	,443

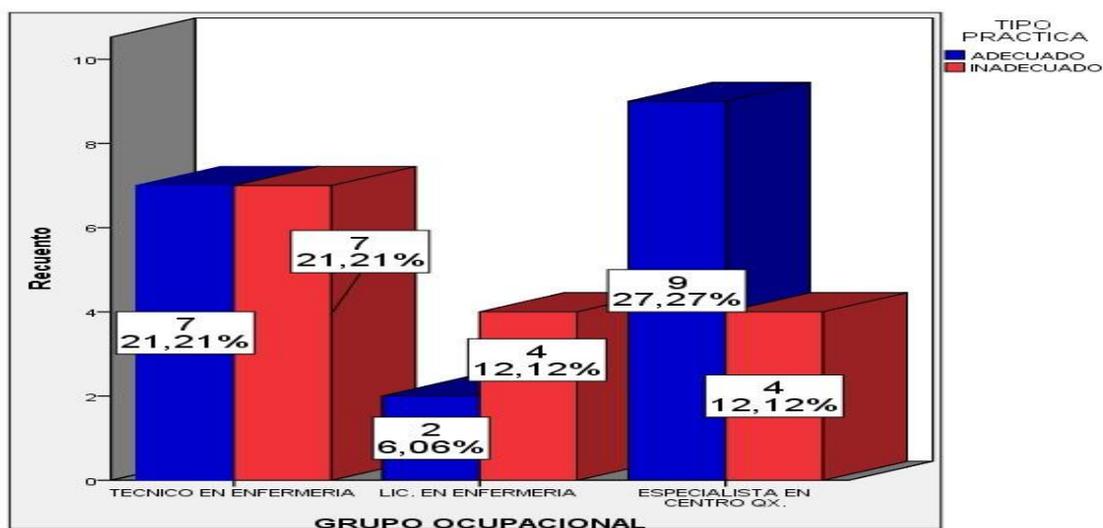


Gráfico N° 12 Prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos según grupo ocupacional en centro quirúrgico del Hospital II – 2 Sullana 2017.

Interpretación: En la tabla y gráfico 12, se observa que presentaron prácticas adecuadas más frecuentemente en un 27,2% los enfermeros especialistas. Para prácticas inadecuadas presentaron mayor porcentaje, 21,2% los técnicos de enfermería.

3.5. Relación de Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas del personal de enfermería sobre Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.

Tabla N° 13 Relación Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del Personal de Enfermería en centro quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
		BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	
ACTITUD	FAVORABLE	6 18,2%	3 9,1%	0 0,0%	9 27,3%
	INTERMEDIO	8 24,2%	4 12,1%	4 12,1%	16 48,5%
	DESFAVORABLE	4 12,1%	2 6,1%	2 6,1%	8 24,2%
	Total	18 54,5%	9 27,3%	6 18,2%	33 100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Centro Quirúrgico

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,750 ^a	4	,600
Razón de verosimilitud	4,301	4	,367
Asociación lineal por lineal	1,270	1	,260
N de casos válidos	33		

a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,45.

Relación nivel de conocimiento, y actitudes sobre medidas de Bioseguridad en el Personal de Enfermería

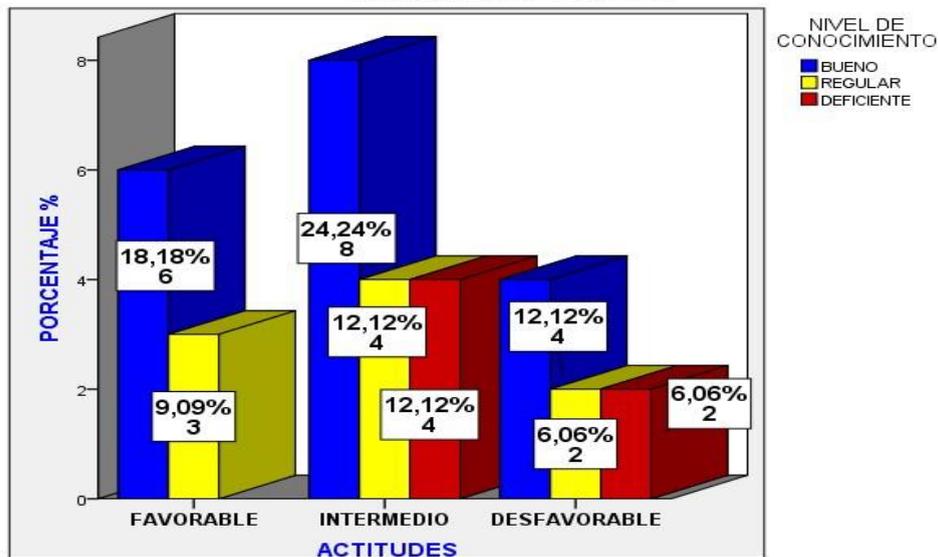


Gráfico N° 13 Relación Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.

Interpretación: En la tabla y gráfico 13, observamos que no existe asociación estadísticamente significativa entre las actitudes y los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que trabajan en Centro Quirúrgico del HAS II-2 Sullana. ($p > 0,05$)

Tabla N° 14 Relación de Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del Personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			
		BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	Total
TIPO	PRACTICA	11	5	2	18
	ADECUADAS	33,3%	15,2%	6,1%	54,5%
	PRACTICA	7	4	4	15
	INADECUADA	21,2%	12,1%	12,1%	45,5%
Total		18	9	6	33
		54,5%	27,3%	18,2%	100,0%

Fuente: Encuesta y Guía de observación aplicada al Personal

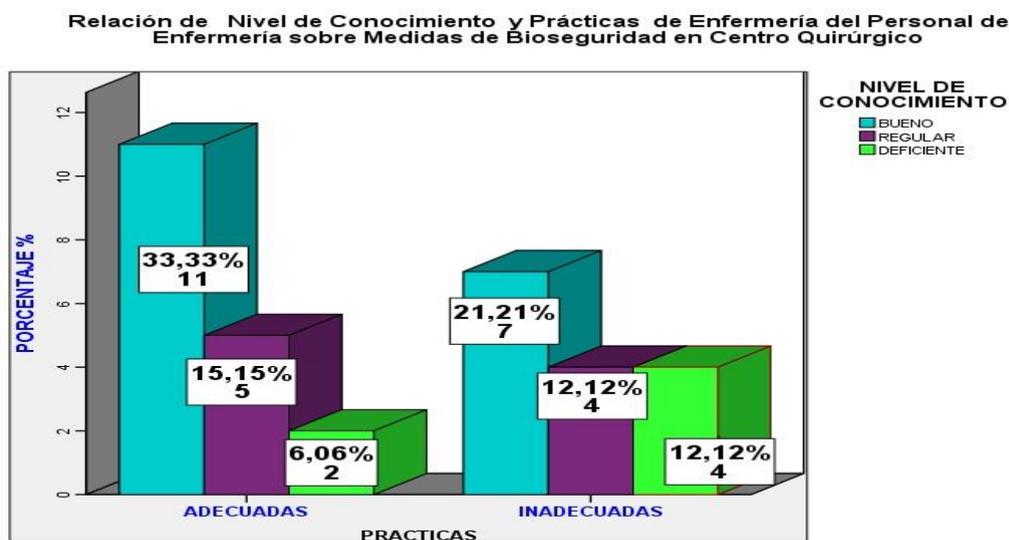


Gráfico N° 14 Relación de Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del Personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,406 ^a	2	,495
Razón de verosimilitud	1,414	2	,493
Asociación lineal por lineal	1,200	1	,273
N de casos válidos	33		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,73.

Interpretación:

Observamos que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad ($p > 0.05$).

Tabla N° 15 Relación actitudes y prácticas sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del Personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.

		ACTITUD			
		FAVORABLE	INTERMEDIO	DESFAVORABLE	Total
TIPO	PRACTICA ADECUADA	5	8	5	18
		15,2%	24,2%	15,2%	54,5%
	PRACTICA INADECUADA	4	8	3	15
		12,1%	24,2%	9,1%	45,5%
Total		9	16	8	33
		27,3%	48,5%	24,2%	100,0%

Fuente: Encuesta y Guía de observación aplicada al Personal

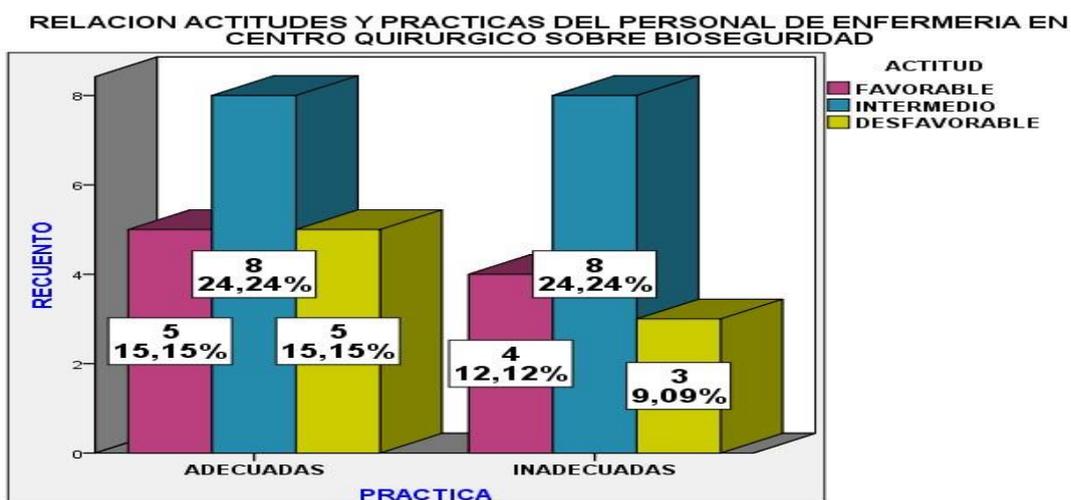


Gráfico N° 15 Relación de actitudes y Prácticas sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del Personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana 2017.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,341 ^a	2	,843
Razón de verosimilitud	,344	2	,842
Asociación lineal por lineal	,069	1	,793
N de casos válidos	33		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,64.

Interpretación: En la tabla y gráfico 15, observamos que no existe asociación estadísticamente significativa entre las actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que trabajan en Centro Quirúrgico del Hospital II-2 Sullana. ($p > 0,05$)

3.6. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DEL NIVEL COGNITIVO DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO

3.6.1. Estadígrafos de tendencia Central

Tabla N° 16 Frecuencia para el cálculo de la Media, Mediana, y Moda sobre Conocimientos de Medidas de Bioseguridad.

N°	Xi (Notas)	fi	Xi x fi
1	5	1	5
2	7	1	7
3	10	4	40
4	11	2	22
5	12	3	36
6	13	4	52
7	14	7	98
8	15	5	75
9	16	3	48
10	17	3	51
	Σ	33	434

Fuente: Elaboración propia del investigador

Hallando la Media :

Haciendo uso de la tabla N° 13, donde se nota el producto de la nota y su frecuencia (Xi x fi), utilizamos su sumatoria total (Σ = 434), se aplicó la fórmula para obtener la Media Aritmética

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^{i=n} x_i f_i}{n}$$

$$x_i = \frac{434}{33}$$

$$x = 13,15 \text{ ptos}$$

La media 13,15 pts, es el promedio de las notas obtenidas en el cuestionario tomado al personal de centro quirúrgico sobre medidas de bioseguridad.

· **Hallando la Moda:**

Para hallar la moda se revisó la tabla N° 13, donde se observa que la nota que más frecuencia tiene es:

Moda = 14 pts.

La moda es la nota 14 es la que más se repite (7 veces), es decir que en su mayoría el personal sacó ese puntaje.

· **Hallando la Mediana :**

Como el número de notas de las unidades de la muestra en impar (33), la mediana recae en la posición número 17, por ello:

Mediana = 14 pts

La mediana de 14 pts. Señala que es el punto medio de las notas de las enfermeras y que a partir de ello tendremos notas inferiores y superiores a ella

3.6.2 Estadígrafos de Dispersión

Tabla N° 17 Frecuencias para calcular la Varianza, Desviación estándar y coeficiente de Variación

N°	X	f	x	(X - x) ²	(X - x) ² .f	X.f
1	5	1	13,15	66.4225	66.4225	5
2	7	1	13,15	37.8225	37.8225	7
3	10	4	13,15	9.9225	39.69	40
4	11	2	13,15	4.6225	9.245	22
5	12	3	13,15	1.3225	3.9675	36
6	13	4	13,15	0.0225	0.09	52
7	14	7	13,15	0.7225	5.0575	98
8	15	5	13,15	3.4225	17.1125	75
9	16	3	13,15	8.1225	24.3675	48
10	17	3	13,15	14.8225	44.4675	51
	Σ	33		147.225	248.2	434

Fuente: Elaboración propia del investigador

Calculo de la Varianza

Para el cálculo de la varianza se hizo uso de la fórmula

$$S^2 = \frac{(X - x)^2 \cdot f}{n - 1}$$

Donde:

$$(X - x)^2 \cdot f = 4858.425$$

$$n = 33 \longrightarrow n - 1 = 32$$

$$S^2 = \frac{4858.425}{32} \longrightarrow S^2 = 151.827$$

32

· Cálculo de la Desviación Estándar

Para su obtención de la Desviación Estándar se ha empleado la fórmula:

$$S = \sqrt{S^2}$$

Dónde:

$$S^2 = 7,758$$

$$S = \sqrt{7,758}$$

$$S = 2.785$$

Interpretación: La desviación estándar nos señala que las notas de conocimientos sobre medidas de Bioseguridad, se encuentran dispersos en 2.785 puntos, es decir que su dispersión es baja, no se encuentran muy alejados de la media que es 13,15 puntos.

· Cálculo del Coeficiente de Variación

Para el cálculo del Coeficiente de Variación se empleó la fórmula:

$$C.V. = \frac{s}{\bar{x}} \times 100$$

Donde:

$$S = 2,785$$

$$x = 13,15$$

$$C.V. = \frac{2,785}{13,15} \times 100$$

$$C.V. = 21,17\%$$

Interpretación: El coeficiente de Variación, indica que todas las notas en promedio varían en un 21,17% por encima o por debajo de la media,

señalando así que los datos en promedio se encuentran poco o escasamente dispersos entre sí.

3.6.3. Estadígrafo Inferencial

Prueba de Hipótesis

Para probar la hipótesis se procedió a:

Plantear la hipótesis estadística.

Especificar el Nivel de significancia

Seleccionar el Estadístico de prueba.

Establecer la regla de decisión.

Tomar la decisión y conclusión.

1. Planteamiento de la hipótesis Estadística

La hipótesis planteada en la investigación fue:

Existe relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en el personal de enfermería en centro quirúrgico.

A partir de ello se planteó las hipótesis de investigación:

- **H₁** El nivel de conocimiento y actitudes influye significativamente en las prácticas sobre medidas de Bioseguridad frente a Riesgos Biológicos del Personal de Enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana.
- **H₀** El nivel de conocimiento y actitudes no influye significativamente en las prácticas sobre medidas de Bioseguridad frente a Riesgos Biológicos del Personal de Enfermería en Centro Quirúrgico en Centro Quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana.

2. El Nivel de Significancia

El nivel de significancia para la presente investigación fue de 0,05

3. Estadístico de Prueba: Se aplicó la Chi cuadrada obteniéndose los siguientes resultados.

- Relación nivel de conocimiento - actitudes

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,750 ^a	4	,600
Razón de verosimilitud	4,301	4	,367
Asociación lineal por lineal	1,270	1	,260
N de casos válidos	33		

a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,45.

- Relación nivel de conocimiento y prácticas

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,406 ^a	2	,495
Razón de verosimilitud	1,414	2	,493
Asociación lineal por lineal	1,200	1	,273
N de casos válidos	33		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,73.

Relación actitudes – prácticas

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,341 ^a	2	,843
Razón de verosimilitud	,344	2	,842
Asociación lineal por lineal	,069	1	,793
N de casos válidos	33		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,64.

4. Toma de decisión y Conclusión

“Con un nivel de significancia de 0,05 se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 ”

Ante ello se afirma que:

“El nivel de conocimiento y las actitudes no influyen significativamente en la práctica sobre medidas de Bioseguridad frente a Riesgos Biológicos.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS

4.1.1. Análisis Objetivo N° 1: Determinar las características sociodemográficas de la Población en estudio.

Según la tabla 1;2;3;4 y los gráficos 1;2;3;4 los grupos ocupacionales de nuestra población estuvo conformada por un 39,4% de Enfermeras con especialidad en Centro Quirúrgico y junto al 18,2% son Licenciadas en enfermería quienes sumando ambas tuvieron la mayor participación debido a que ellos representan una gran población dentro de los trabajadores asistenciales que laboran en Centro Quirúrgico, menor participación tuvo el personal técnico ya que solo represento un 42,4% de toda la población.

El género predominante en el estudio fue el femenino con un 90,9% frente al porcentaje que presento el género masculino en un 9,1%

La mayoría de la población presento una edad mayor entre 36años a 46 años (36,4%) encontrándose en menor cantidad los participantes que presentaron entre 58 a 65 años (12,1%) esto es dado a que la población que predomino fueron enfermeras que tienen larga trayectoria trabajando en este hospital, con un tiempo de servicio de más de 6 años a más .

Cabe resaltar que antiguamente muchos técnicos de enfermería con larga trayectoria son ahora Lic. En enfermería y muchos de ellos con especialidad en Centro Quirúrgico.

4.1.2 Análisis Objetivo N° 2: Identificar el nivel de Conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad frente Riesgos Biológicos del Personal de Enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital II-2 Sullana 2017.

En la tabla N° 5 y gráfico N° 5 podemos apreciar que el personal de enfermería en centro quirúrgico tiene un conocimiento bueno en un 54,5%, sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos, seguidos por un conocimientos regular en un 27,3%, también se encontró que de la totalidad de

la población un 18,2% presentaron conocimientos deficientes cabe mencionar que nadie presentó el nivel conocimiento excelente.

Sáez (2012), nos dice que el conocimiento es el elemento más importante que posee un individuo para poder desarrollar la percepción de riesgo necesario para proteger su salud y de esta condición no están exentos los trabajadores de la salud (p. 93).

Además la formación es un pilar fundamental en la prevención de las exposiciones biológicas accidentales, siendo la clave para incrementar la percepción del riesgo y fomentar el cambio de actitud del trabajador. La formación tiene una importancia estratégica en la prevención (Ministerio de Sanidad, 2015, p.43)

Por ende el tener un 18,2% con conocimientos deficientes y un 27,3% con conocimiento regular sobre medidas de bioseguridad, se requiere de educación continua teórica y práctica.

Se sabe que la carencia de conocimiento y de información, determina comportamientos equivocados y erróneos, especulaciones con respecto a la salud- enfermedad. Situación que debe ser tomada en cuenta en los profesionales de la salud, sobre todo en el personal de enfermería, por ser uno de los pilares fundamentales de la multiplicación de conocimientos dentro de la comunidad (Julca y García 2009 Citado en Chávez).

Además en la tabla 7;8 y gráfico 7;8 , al evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad según dimensiones, podemos apreciar que en la dimensión riesgos biológicos, el conocimiento es deficiente en un 51,5%, seguido por un conocimiento bueno en un 33,3%, regular en 12,1% y tan sólo 3,0% excelente. Concluyendo que el 72,7% no sabe la definición de riesgo biológico y el 33,3% no saben dosis de vacuna de hepatitis B que deben recibir para protegerse de esta enfermedad.

Cabe resaltar que uno de los riesgos laborales a los que se deben enfrentar trabajadores de salud durante su ejercicio profesional son los riesgos

biológicos, como la Hepatitis B, la Hepatitis C o el Virus de Inmunodeficiencia Humana, Brucella y Tétanos, entre otros (Vázquez , 2014 p. 5).

Al evaluar los conocimientos sobre la dimensión medidas de bioseguridad podemos observar que el 21,2 % es bueno sumado a un 12,1% con conocimiento excelente podemos concluir que un alto porcentaje conoce las medidas de bioseguridad pero hay otro grupo con 33,3% con conocimiento deficiente que requiere educación continua para mantener el interés por el incremento de conocimiento en bioseguridad.

Los dos aspectos más importantes para garantizar la seguridad son: la observación estricta de las normas y el entrenamiento adecuado de todos los trabajadores (Gambino, 2007, p.63).

Pensar en términos de protección en nuestro lugar de trabajo depende de nosotros mismos, de nuestro autocuidado, pero su objetivo último va más allá de nuestra salud individual. Es necesario redactar un manual de bioseguridad, protocolos que guíen nuestro actuar y lo más importante es lograr que se pongan en práctica y se sientan como necesidad y no como imposición.

Podemos observar también que con respecto al manejo de desechos hospitalarios el conocimiento es regular en un 48,5%, deficiente en 36,4% y tan sólo bueno en un 15,2%.

El manejo de los desechos hospitalarios es otro aspecto muy importante de la bioseguridad, para lo cual se requiere conocer sobre el manejo adecuado de los mismos, contar con los implementos necesarios, tales como recipientes, fundas, señalética, transporte, personal con medidas de protección precisas y dedicado exclusivamente a la actividad, con departamentos para almacenamiento temporales en las áreas y final ubicado en un sitio adecuado entre otros aspectos. (Rodríguez, M. 2012 p. 96).

En el Hospital de Apoyo II-2 Sullana a veces se tiene las bolsas rojas para desechar biocontaminados y en otras ocasiones todas son negras; la gran mayoría desecha en un solo balde material biocontaminado, gasas, apósitos,

papeles, frascos de suero etc. Además a veces cuentan con las cajas de bioseguridad de cartón resistente para descartar las agujas pero; generalmente tienen que improvisar colocando los frascos de suero como recipientes, siendo pocas las personas que lo cambian antes de que se llene. Es necesario una adecuada dotación de materiales por parte del hospital para un manejo adecuado de desechos hospitalarios.

4.1.3 Análisis Objetivo N° 3: Identificar las actitudes sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del Personal de Enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital II-2 Sullana 2017.

Al evaluar las actitudes del personal de enfermería de centro quirúrgico se pudo observar en la tabla y gráfico 9, que tienen una actitud intermedia en un 48,5%, y favorable en un 27,3% además presentaron en un 24,2% actitud desfavorable.

“El factor más importante de prevención es la actitud que asuma cada individuo a merced de un proceso educativo, frente al riesgo de infección.” (Alcalde, R. 2007).

Además el cumplimiento de las normas de bioseguridad depende de los factores profesionales como el conocimiento y la actitud del personal de salud. Medir actitudes es complejo, porque las actitudes no pueden medirse directamente, sino que se infieren a través de la conducta que es un estado de disposición adquirida por el aprendizaje y organizada a través de la propia experiencia, que incita al personal de salud a reaccionar de una manera característica frente a determinado procedimiento (Lozano, A. y Castillo, D. 2017 p.168).

Según Garrison (2001), la bioseguridad representa un componente vital del sistema de garantía de la calidad, y debe entenderse como una doctrina encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de adquirir infecciones en el medio laboral (Citado en Gambino, 2007, p.63)

4.1.4. Análisis objetivo N° 4: Identificar el tipo de prácticas sobre medidas de Bioseguridad frente a Riesgos Biológicos del Personal de Enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital II-2 Sullana 2017

En la tabla y en los gráfico 11, Se identificó que el personal en gran porcentaje tiene prácticas adecuadas en un 54,5%, e inadecuadas en un 45,5%.

Se observó que el 42,4% no tienen las uñas cortas sin esmalte, y un 66,6% usan anillos, pulseras en la atención al paciente en su jornada laboral, aunque la norma indica lo contrario.

Además se identificó que el 51,5% no usan mandiles impermeables para lavar el instrumental contaminado, al contrario el 48,5% usan pero son batas de tela que no protegen al trabajador.

Según Fernández (2000) nos dice: 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 cuáles constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio. Además 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 (Citado en Gambino 2007, p.63)

Finalmente concluye que los dos aspectos más importantes para garantizar la seguridad son: la observación estricta de las normas y el entrenamiento adecuado de todos los trabajadores.

4.1.5. Análisis del Objetivo 5: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos, actitudes con prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en centro quirúrgico del Hospital II-2 Sullana 2017.

Las tablas de relación fueron sometidas a la prueba estadística de Pearson de Chi cuadrado obteniendo los siguientes resultados:

No se encontró relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitudes del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad

($P= 0,600 > \alpha=0.05$).

No se encontró relación estadísticamente significativa entre conocimiento y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad

($P= 0,495 > \alpha=0.05$).

No se encontró relación estadísticamente significativa entre actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad

($P= 0,843 > \alpha=0.05$).

Rechazando la afirmación que el insuficiente conocimiento que poseen algunos trabajadores, implica una práctica inadecuada acompañada de una actitud desfavorable,

Los trabajadores mantienen favorables actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad y prácticas adecuadas además se observó que hay actitudes intermedias producto de la débil concienciación que adopta el personal.

Aunque no se obtuvo una relación significativa entre nivel de conocimiento y actitudes con la práctica, es necesario la intervención de las autoridades en la conformación de Programas educativos donde el personal aprenda haciendo, se requiere una educación continua personalizada, para mejorar las condiciones de la institución, y mantener el interés, la motivación por salvaguardar su propia vida y la de los pacientes sin embargo la dotación de los materiales para el manejo adecuado de los desechos hospitalarios es otro punto que se requiere para el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad.

4.2. DISCUSION

4.2.1. Nivel de Conocimiento sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en centro quirúrgico del Hospital II-2 Sullana 2017.

En la presente investigación el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad frente a los riesgos biológicos que presentó el personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico fue bueno en un 54,5% seguido por un conocimiento regular en un 27,3%, existiendo el 18,2% con un conocimiento deficiente, no hubo ningún participante que llegara alcanzar un nivel de conocimiento excelente .

Estos resultados son similares a los que se presentaron en el estudio realizado por Chilón, A. y Santa Cruz, D. (2016), en su estudio: *Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad en Enfermeras del Hospital Público de Chepén*, donde el 90% de enfermeras del Hospital Público de Chepén tienen conocimientos buenos sobre bioseguridad y el 10% tienen conocimientos deficientes.

Así mismo se presentaron resultados similares en el trabajo realizado por Salinas, G. (2017), En su estudio *Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud hacia la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza*, donde el nivel de conocimiento de medidas de Bioseguridad en el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza es bueno en un 55.2%, un 44.8% presentó un conocimiento aceptable.

Existen, otros trabajos que concuerdan con estos resultados Cabal, A. (2013), en su estudio: *Conocimiento y Cumplimiento de las medidas de bioseguridad relacionadas con el riesgo biológico en enfermeras de una Unidad de Cuidados Intensivo,*, concluyó que el conocimiento sobre bioseguridad obtenido por el test correspondiente puede considerarse como bueno.

De igual modo Fermán, N. y Franco, J. (2012). En su investigación: *Cumplimiento de las medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería ante los Riesgos Biológicos en Quirófano. Hospital Héctor Noel Joubert.* Hayaron que la mayoría del personal de enfermería tenía conocimiento calificado como Bueno sobre las Medidas de Bioseguridad ante los riesgos biológicos.

Por otra parte Chávez, D. (2014), en su investigación, *Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Lima,* guarda cierta similitud en cuanto a que los conocimientos de medidas de Bioseguridad frente a los riesgos biológicos en las enfermeras(os), del 100%(30) enfermeras(os), 54%(16) conocen y 46%(14) desconocen.

Sin embargo en los estudios de Córdor, P. (2013) *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008,* apreciamos que el 63.3% del personal tuvo un nivel de conocimientos bueno

Al contrario de los estudios realizados por Alarcón, M. y Rubiños, S. (2012), en su investigación, *Conocimientos y Prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del Hospital Belén de Lambayeque,* La mayoría de profesionales de enfermería en estudio, tienen un conocimiento regular en la prevención de riesgos biológicos; con respecto a este porcentaje es una cifra que debería llevar a reflexionar y promover una rápida solución, se sabe que la carencia de conocimiento, determina comportamientos equivocados y erróneos. Concluyeron que es preciso incrementar conocimientos.

Además coincide con los estudios realizados por Lozano, A. y Castillo, D. (2017). En su estudio: *Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud, donde el nivel de conocimiento más frecuente es regular en un 67,4%.*

De igual modo diverge con los resultados encontrados por Atalaya, M., Sampertegui, Y. y Bernal, G. (2016). En su estudio *Conocimiento, Actitud y Práctica Del Personal de Enfermería en Medidas de Bioseguridad en Sala de Operaciones del Hospital Docente Belén – Lambayeque* donde el 77.3% de trabajadores tienen un nivel de conocimiento medio.

Podemos concluir que en las investigaciones se obtuvo en general un nivel de conocimiento bueno pero hay grupos con conocimientos regulares a deficientes que requiere una capacitación continua en bioseguridad, el 42,4% de trabajadores refieren no haber tenido capacitación sobre bioseguridad el año pasado. Se evidenció según dimensiones que en aspectos básicos de riesgo biológicos el conocimiento fue deficiente, en medidas de bioseguridad y en manejo de desechos el conocimiento fue regular, Por lo tanto se requiere actualizar los conocimientos periódicamente.

4.2.2. Actitudes sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en centro quirúrgico del Hospital II-2 Sullana 2017.

Evaluando las actitudes que presentan el personal de enfermería hacia las medidas de bioseguridad el 48,5% presentó una actitud intermedia, el 27,3% una actitud favorable, y el 24,2% presentó actitudes desfavorables.

Nuestros resultados no presentaron similitud con el trabajo que presentó Salinas, G. (2017), en su estudio *Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud hacia la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza*, las actitudes hacia las Medidas de Bioseguridad que presentaron el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza fueron favorables en un 50.4%, intermedias en un 41.6% y desfavorables en un 8%.

Tampoco con los estudios de Córdor, P. (2013) *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos*

hospitales de Lima-Perú 2008, donde el personal de salud presentó el 95% actitudes favorables.

Ni con los resultados que presentaron Lozano, A. y Castillo, D. (2017). En su estudio: *Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud*, donde la actitud más frecuente es desfavorable en 67,4%.

En relación con los resultados obtenidos tenemos que un 30% considera poco relevante comunicar un accidente con exposición de piel a fluidos corporales como sangre, y el 50% considera que es preferible re encapsular la aguja para evitar sufrir de pinchazos, por el contrario una de las medidas más efectivas para evitar accidentes es la eliminación del reencapuchado de agujas y la disposición de objetos corto punzantes en los recipientes para su desecho inmediatamente después de su uso.

4.2.3. Prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en centro quirúrgico del Hospital II-2 Sullana 2017.

Evaluando la práctica sobre medidas de bioseguridad que presenta el personal de enfermería podemos concluir que el 54,5% (18 personas) tienen prácticas adecuadas y el 45,5% (15 persona) presentan prácticas inadecuadas.

Los resultados de la investigación guardan relación con los estudios realizados por Chávez, D. (2014), en su investigación, *Conocimientos prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Lima*, en cuanto a las prácticas de las medidas de Bioseguridad que frente al riesgo biológico en Enfermeras(os), del 100%(30), 50%(15) de enfermeras(os) tienen prácticas adecuadas y 50%(15) inadecuadas.

Así mismo Salas, L. (2014), en su estudio *Medidas de Bioseguridad que aplican los enfermeros/as en el manejo de fluidos corporales durante la atención de pacientes en la Sala de Operaciones del Hospital San Juan de*

Lurigancho. Más del 50% de los profesionales de enfermería aplican las medidas de barrera en el manejo de fluidos corporales durante la atención de pacientes en la sala de operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho, y el 27% de ellos no las aplica.

También Chilón, A. Y Santa Cruz, D. (2016), en su estudio *Conocimientos Y Prácticas de Bioseguridad en Enfermeras del Hospital Público de Chepén*, donde la gran mayoría, 90% de enfermeras del Hospital Público de Chepén realizan prácticas adecuadas mientras que tan sólo el 10%, realiza prácticas inadecuadas.

Al contrario de nuestra investigación Alarcón, M. y Rubiños, S. (2012), en su estudio: *Conocimientos y Prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del Hospital Belén de Lambayeque*, menciona que en cuanto al cumplimiento de la práctica en la prevención de riesgos biológicos existen profesionales de enfermería que no realizan prácticas adecuadas. El mayor porcentaje de enfermeras realiza una práctica regular representado por el 55.81% y el 39.53% tienen una práctica deficiente, siendo necesario mejorarla, monitorizando y evaluando sus actividades.

De igual modo no guardan relación con los estudios de Lozano, A. y Castillo, D. (2017). En su estudio: *Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud*, donde el Nivel de Adherencia a las Prácticas de Bioseguridad más frecuente es de No Adherencia en el 86,0% de los trabajadores del Hospital I Moche.

De los resultados obtenidos acerca de la práctica sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos realiza de manera adecuada el lavado de manos antes y al finalizar su jornada laboral, además la frecuencia es más de cuatro veces por turno, esencial para evitar infecciones intrahospitalarias; sin embargo presentan prácticas inadecuadas cuando canalizan vías periféricas sin protección (sin guantes), no usan lentes protectores al instrumentar en las intervenciones quirúrgicas ni al lavar el instrumental, además no usan mandiles impermeables al lavar el instrumental contaminado.

Cabe mencionar que el porcentaje de prácticas inadecuadas, en cuanto al manejo de riesgos biológicos aumentan los accidentes laborales en el sector salud, y en nuestro estudio es significativo 45% por lo tanto esto nos llama a la reflexión.

4.2.4.Relación entre Conocimientos , Actitudes y Practicas sobre medidas de Bioseguridad frente a Riesgos Biológicos del personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II- 2 Sullana 2017

La relación entre las variables nivel de conocimiento y actitudes con prácticas de medidas de bioseguridad que presenta el personal de salud que trabaja en Centro Quirúrgico del Hospital De Apoyo II – 2 Sullana nos muestra que del total de participantes en el estudio un 54,5% (18 personas) presentaron un nivel de conocimientos bueno, de los cuales 24,2% (8 personas) con una actitud intermedia; 18,2% (6 personas) con una actitud favorable y 12,1%(4 personas) presentaron una actitud desfavorable ; en cuanto al nivel de conocimiento regular del 27,3% (9 personas), presentaron una actitud intermedia 12,1% (4 personas), 9,1% (3 personas) una actitud favorable y 6,1% (2 personas) una actitud desfavorable y con respecto al nivel de conocimiento deficiente 18,2% (6 personas), presentaron una actitud intermedia 12,1% (4 personas), 6,1% (2 personas) una actitud desfavorable.

Según el análisis y la validación con la prueba de Chi cuadrado, $p > 0.05$ con una G.L de 2 lo cual no es significativo, es decir que no existiría relación entre el nivel de conocimientos y la actitud hacia las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que trabaja en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, gran similitud se obtuvo con los resultados dados en el estudio de Salinas, G. no encontrando diferencia significativa entre la relación del nivel de conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de la medidas de bioseguridad del personal de salud que trabaja en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza”, según en el análisis con la prueba de Chi cuadrada ($p > 0.05$).

Por lo que concluimos que para lograr una actitud favorable además de poseer los conocimientos indispensables es urgente realizar mecanismos de motivación que dirijan el compromiso de mejora y la revisión de la práctica para corregir o mejorar las condiciones en las que se cumplen las medidas de bioseguridad y concientizar al personal de salud sobre la responsabilidad que tienen en la prevención de las infecciones intrahospitalarias de riesgo profesional.

La relación entre las variables de nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad que presenta el personal de enfermería que trabaja en Centro Quirúrgico del Hospital De Apoyo II – 2 Sullana nos muestra que del total de participantes en el estudio un 54,5% (18 personas) presentaron un nivel de conocimientos bueno de los cuales 33,3% (11 personas) desarrollan prácticas adecuadas y un 21,2% (7 personas) prácticas inadecuadas, y con un nivel de conocimiento regular del 27,3% (9 personas) se obtuvo 15,2% (5 personas) realizaron prácticas adecuadas y 12,1% (4 personas) prácticas inadecuadas; y con un nivel de conocimiento deficiente 18,2% (6 personas) desarrollaron prácticas adecuadas 12,1% (4 personas) y 6,1% (2 personas) prácticas inadecuadas .

Según el análisis y la validación con la prueba de Chi cuadrado, $p > 0.05$ con una G.L de 2 lo cual no es significativo, es decir que no existiría correlación entre el nivel de conocimientos y los tipos de prácticas que presentan el personal de enfermería que trabaja en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo II-2 Sullana gran similitud se obtuvo con los resultados dados en el estudio de Alarcón, M. y Rubiños, S. (2012), donde se demostró que estadísticamente no existe relación significativa, observándose que el conocer sobre la prevención de riesgos biológicos no implica su práctica en las actividades laborales.

Caso contrario con los resultados obtenidos en los estudios de Lozano, A. y Castillo, D. (2017). *Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud*, donde si existe

relación entre conocimientos y actitudes con la adherencia a las prácticas de bioseguridad. Se puede deducir que conforme aumenta el nivel de conocimiento se incrementa el número de trabajadores que se adhieren a la práctica de bioseguridad. Y además reconocieron que conforme mejora la actitud sobre bioseguridad se incrementa la adherencia a las prácticas de bioseguridad.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

Las características sociodemográficas nos muestran, 39,4% son enfermeras especialistas en Centro quirúrgico, 18,2% son licenciados en enfermería y el 42,4 técnicos de enfermería, siendo el mayor porcentaje 90,9% mujeres y en relación a edad tienen entre 25 a 46 años, con un tiempo de servicio mayor a los 6 años.

En relación a nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en el personal de enfermería en centro quirúrgico es bueno en un 54,5%, a regular con 27,3%, y un 18,2% presentó conocimiento deficiente.

El nivel de conocimiento sobre la dimensión aspectos básicos de riesgos biológicos en el personal de enfermería en centro quirúrgico es deficiente en un 51,5%.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la dimensión medidas de bioseguridad se obtuvo que es regular en 33,3%.

Al evaluar el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de desechos resultó que la población tiene un 48,5% conocimiento regular.

Las actitudes sobre las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos que presentaron el personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana fueron intermedias en unos 48,5%, favorables en un 27,3% y desfavorables 24,2%.

La práctica sobre las Medidas de Bioseguridad frente a riesgo Biológico que presentaron el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana 2017 fueron prácticas adecuadas en un 54,5%, e inadecuadas en un 45,5%.

Se obtuvo que los Licenciados. y enfermeros especialistas tienen nivel de conocimientos bueno sobre bioseguridad, y los enfermeros especialistas en mayor porcentaje presentaron actitud intermedia y prácticas adecuadas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos, y los que presentaron actitud desfavorable en mayor porcentaje y prácticas inadecuadas fueron los técnicos de enfermería.

Al establecer la relación entre conocimientos, actitudes con prácticas sobre las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en el personal de enfermería en Centro Quirúrgico se aplicó la prueba de chi- cuadrado mediante el cual se demostró que estadísticamente no existe relación significativa.

Al establecer la relación entre actitudes con grupo ocupacional se aplicó la prueba de chi- cuadrado mediante el cual se demostró que estadísticamente hay una cierta relación significativa.

Se observó que no sólo poseer conocimientos sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos no implica su práctica adecuada en las actividades laborales, ni actitudes favorables.

Finalmente, los conocimientos, actitudes, prácticas adecuadas sobre medidas de bioseguridad y la concientización del personal de enfermería son indispensables para una cultura de seguridad, reflejada en el mejoramiento de los procesos seguros de atención con exposición a riesgo biológico, que no solo contribuyen a la seguridad de la salud del trabajador sino también la del paciente.

5.2. RECOMENDACIONES

1. A Jefatura de Enfermería desarrollar capacitaciones teórico prácticas dirigidas al personal de Enfermería sobre riesgos ocupacionales y sobre bioseguridad, logrando adoptar una cultura de prevención en todo el hospital.
2. Se sugiere mantener la motivación en los trabajadores en su capacitación a través de incentivos y a la vez deméritos por su falta de participación en programas educativos.
3. Se sugiere al Director del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana, que el Hospital como entidad prestadora de servicio de salud, debe elaborar un Plan de evaluación de riesgos ocupacionales.
4. Recomendando la conformación de un comité que se encargue de velar, supervisar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el área.
5. Se sugiere la elaboración de un Manual de Bioseguridad propio del servicio que guie nuestra labor, además la elaboración de protocolos de actuación en caso de accidentes laborales ,con la finalidad de garantizar una adecuada prestación de servicios de salud y lograr un óptimo cumplimiento de las normas de bioseguridad
6. Se sugiere investigaciones de otro tipo donde se efectúen Programas Educativos con el fin de generar la participación activa del trabajador.
7. Fomentar la cultura de la notificación al área de epidemiología de la ocurrencia de un accidente biológico para su registro y puesta en marcha del protocolo post-exposición que corresponda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, M. y Rubiños, S. (2012). *Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las Enfermeras del Hospital Belén -Lambayeque 2012* (Tesis pre grado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque, Chiclayo. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/413/1/TL_Alarcon_Bautista_Maria.pdf
- Alcalde, R. (2007). *Bioseguridad en Centro*. Disponible en :
<https://es.slideshare.net/jjcustodio/bioseguridad-centro-quirrgico>.
- Aristizábal, G., Blanco, M., Sánchez, A. y Ostiguín, R. (2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Autónoma, México. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>.
- Atalaya, M., Sampertegui, Y. y Bernal, G. (2016). *Conocimiento, Actitud y Práctica Del Personal de Enfermería en Medidas de Bioseguridad en Sala de Operaciones del Hospital Docente Belén – Lambayeque – 2016* (Tesis de especialista). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Chiclayo, Perú. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1641>
- Bravo, S. Y Diaz, D. (2016). *Riesgo biológico en Instituciones de salud: control y precauciones en la atención a pacientes*. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432016000200012.
- Briñol, P., Falces, C. y Becerra, A. (2004). *Psicología Social*. Disponible en:
<https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>.
- Bustamante, J. (2002). *Análisis de los componentes actitudinales de los Docentes hacia la enseñanza de la Matemática. Caso: 1º y 2º Etapas de Educación Básica Municipio San Cristóbal- Estado Táchira..* Disponible en:

http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8906/00CapituloPortada_Indice.pdf?sequence=1

Cabal, A. (2013). *Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad relacionadas con el riesgo biológico en enfermeros de una Unidad de Cuidados* (Tesis de Maestría). Universidad de Oviedo, España. Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/17745>.

Cebrián, F. y Fernanadez, J. (2004). *Riesgo Biológico en Trabajadores Sanitarios*. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/riesgos-biologicos.pdf>.

Chávez, D. (2014). *Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a Riesgo biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Lima*. (Tesis de Especialista en Enfermería). Universidad Mayor De San Marcos, Lima, Perú. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5453/1/Chavez_dd.pdf

Chillón, A. y Santa Cruz, D. (2016). *Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad en Enfermeras del Hospital Público de Chepén*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5826/1723.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

Cóndor, P. (2013) *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008*. (Tesis post grado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Perú. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1066/condor_ap.pdf?sequence=1

Cristóbal, D. (2003). *Análisis de los riesgos de exposición Biológica en Centros de Salud*. Disponible en:

http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2003/24/seccionTecTextComp13.pdf

Díaz, A. (2013). *Conocimiento en Riesgo Biológico y Prácticas de Bioseguridad en el Personal Docente de la Facultad de Salud cali*. Colombia. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/8406/1/CB-0494546.pdf>.

Fermán, N. y Franco J. (2012). *Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería ante los Riesgos Biológicos en Quirófano. Hospital Héctor Noel Joubert .Ciudad Bolívar* (Tesis de pregrado). Universidad De Oriente, Bolívar, Venezuela. Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4666/1/04-TEISIS.QY9.F358.pdf>

Gallardo, M. (2017). *Riesgos biológicos en el personal Sanitario del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena. Intervención educativa sobre Bioseguridad*. (Tesis de maestría). Universidad Miguel Hernández, España. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3230/1/Gallardo%20Benasach%2C%20Marta%20TFM.pdf%20Hecho.pdf>

Gambino, D. (2007). *Bioseguridad en Hospitales- biosafety in hospitals*. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2007; 8(1):62-66. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/rst10107.pdf>

Giraldo, A.; Toro, M.; Macías, A.; Valencia, C.; Palacio, S. (2010). *La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la promoción de la salud*. 15 (1): 128-143. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>

MINSA (2014). *Plan de Seguridad del Paciente*. Disponible en:
http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/SeguridadPaciente/PlanSeguridad_2014.pdf.

Navarro, J. (2009). *Historia de la Filosofía*. Disponible en:
http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html

Rodriguez, M. (2012). *Conocimientos, Prácticas y Actitudes sobre Bioseguridad y Manejo de Desechos Hospitalarios en el Personal de Salud del Hospital Divina Providencia, del Cantón San Lorenzo, Provincia de Esmeraldas* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica, Esmeraldas, Ecuador...
Disponible:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/165/1/RODRIGUEZ%20BURVANO%20MELVA.pdf>

Salinas, G. (2017). *Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud Hacia la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa Febrero 2017* (Tesis de Médica Cirujana). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
Disponible:
<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6307/70.2207.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salas, L. (2014). *Medidas de Bioseguridad que aplican los enfermeros/as en el manejo de fluidos corporales durante la atención de pacientes en la Sala de Operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho* Disponible de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/5581/Salas_rl.pdf?sequence=1

Sáez, D. (2013). *Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Medidas de Bioseguridad de acuerdo al sexo profesión capacitación y años de servicio del personal que labora en el cuarto de urgencias del Hospital Joaquín Pablo Franco*

- Sayas Las Tablas* (Tesis de Maestría). Los Santos, Panamá. Disponible en:
<http://www.sibiup.up.ac.pa/bd/captura/upload/tm6136Sa1.pdf>
- Ubillos, Maldonado y Páez. (2005). *Psicología social, cultura y educación*.
Disponible en:
<http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
- Vásquez, L. (2014). *Riesgos Biológicos en el Personal Sanitario de Área Quirúrgica del Hospital de León*. (Tesis de Maestría). Universidad de León, España.
Disponible en:
https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/4458/09813578F_MGPRL_julio14.pdf?sequence=1
- Viza, T. (2010). *Nivel de Conocimiento Científico y su Relación con la Práctica de Medidas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería del Hospital Hipólito Unánue Tacna 2010* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú. Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/264/TG0120.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vargas, F. (2002). *Actitudes de los Docentes frente al Proceso Enseñanza y Aprendizaje*. Disponible en:
http://www.ilae.edu.co/Ilae_Files/Libros/20160218135955327493611.pdf

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a nuestro Dios por siempre acompañarnos y no darnos todo sino lo necesario para el desarrollo y compartir de nuestras vidas.

A nuestros padres, que a pesar de sus avanzadas edades nos dan fuerza y apoyo incondicional motivando nuestra continua formación académica.

A nuestra querida Universidad, al Departamento Post Grado de Enfermería por apoyar nuestra idea y permitirnos la realización de esta tesis.

A nuestros compañeros de tesis, porque en esta armonía grupal, formando parte de esta aventura que siempre quedará en nuestros recuerdos, hemos concretado nuestra investigación.

A nuestros docentes, en especial a nuestra Asesora Dra. Juana Arrestegui Alcántara por su valiosa ayuda, haciendo de nosotros mejores personas.

A la Dra. Vilma Vicuña Vílchez Jefa de Enfermería de Centro Quirúrgico por su valioso apoyo en alentarnos a seguir superándonos en nuestra carrera profesional.

Al personal de Centro Quirúrgico que participaron con entusiasmo e hicieron posible esta Tesis. Sin ustedes no hubiera sido posible...

ANEXOS Y APÉNDICES

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes con prácticas sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II -2 Sullana 2017?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes con prácticas, sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos en el personal de enfermería en Centro quirúrgico del Hospital II - 2 Sullana</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar las características sociodemográfico de la Población en estudio. Identificar el nivel de Conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad frente Riesgos Biológicos del personal de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Identificar las actitudes sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana. Identificar el tipo de prácticas sobre medidas de Bioseguridad frente a Riesgos Biológicos del personal de enfermería en Centro Quirúrgico Hospital II-2 Sullana. Relacionar conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en centro quirúrgico Hospital II-2 Sullana 	<p>Existe relación entre el nivel de conocimientos , actitudes con prácticas sobre medidas de bioseguridad, frente a riesgos biológicos en el personal de enfermería en centro quirúrgico.</p>	<p>Variable Independiente: Conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad.</p> <p>Variable Dependiente: Prácticas del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Método: Descriptivo; correlacional y transversal.</p> <p>Población: La población está constituida por 36 trabajadores, entre Licenciadas de enfermería y técnicos de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico. Hospital II Sullana.</p> <p>Muestra: No probabilística</p> $n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$ <p>n = 33</p> <p>Descripción de los instrumentos: Se utilizará la técnica de encuesta y entrevista, el instrumento a utilizar para la recolección de datos será el cuestionario, y la lista de cotejo. Utilizados por Alarcón Bautista María y Rubiños Dávila Shirley.(2013) Además se utilizó un segundo cuestionario para medir actitud del</p>

				<p>trabajador utilizado por Gabriela Rocío Salinas Vizcarra (2017).</p> <p>Tratamiento Estadístico: Se utilizará la estadística descriptiva y porcentual y chi 2 para conocer la significancia entre variables, asimismo se hará uso del programa SPSS versión 23.</p>
--	--	--	--	---

ANEXO B: ESCALAS DE MEDICION DE VARIABLES

· Escala de medición de conocimientos:

Escala de Calificación de los Aprendizajes en educación básica regular (EBR). Nivel Secundario.

NIVEL	CALIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
SECUNDARIA	20 – 18 EXCELENTE	Evidencia el logro de los aprendizajes previstos, demostrando incluso un manejo solvente y muy satisfactorio en todas las tareas propuestas.
	17 – 14 BUENO	Evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado.
	13 – 11 REGULAR	Está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.
	10 – 00 DEFICIENTE	Está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos y necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente de acuerdo con su ritmo y estilo de aprendizaje.

FUENTE: Diseño Curricular Nacional EBR, Ministerio de Educación del Perú.

Se determinó: Excelente: 18 – 20 puntos

Bueno: 14 – 17 puntos

Regular: 11 – 13 puntos

Deficiente: 0 -10 puntos

Escala de medición de actitudes

HALLANDO LOS CUARTILES EN ACTITUD (VARIABLE)

Estadísticos		
N	Válido	33
	Perdidos	0
Media		85,61
Mediana		89,00
Moda		89
Desviación estándar		7,705
Varianza		59,371
Asimetría		-,350
Error estándar de asimetría		,409
Rango		30
Mínimo		68
Máximo		98
Suma		2825
Percentiles	25	79,50
	50	89,00
	75	91,50

Se determinó:

<= 79: DESFAVORABLES

80 – 89: INTERMEDIO

90 – 99: FAVORABLES

Escala de medición de prácticas

Estadísticos		
PRACTICA		
N	Válido	33
	Perdidos	0
Media		12,55
Mediana		12,00
Moda		12
Rango		7
Mínimo		9
Máximo		16
Percentiles	25	12,00
	50	13,00
	75	14,00

Se determinó:

Prácticas inadecuadas: 0 – 12

Prácticas adecuadas: 13 - 20

ANEXO C:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador: Lic. Sandra Montero Saldarriaga

A través de este documento quiero hacerle una invitación a participar en un estudio de investigación el cual tiene como objeto Evaluar el nivel de conocimiento, práctica y actitud del personal de salud del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, sobre las medidas de bioseguridad Frente a los riesgos biológicos durante el periodo agosto- diciembre de 2017.

Se le ha pedido que participe en este estudio porque usted es trabajador de la salud que se encuentra expuesto a riesgo biológico al momento de realizar actividades propias de su trabajo.

Responsabilidades del Participante

- Proporcionar información acerca de sus conocimientos respecto al riesgo biológico y a la bioseguridad. .
 - Permitir la observación directa en el momento que realice actividades con exposición a riesgo biológico
-

ANEXO D: Instrumentos



**ENCUESTA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD SAN PEDRO SAD
SULLANA
ESCUELA DE POST GRADO**

A. TEST DE CONOCIMIENTO ACERCA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A RIESGOS BIOLÓGICOS

Autores: Alarcón Bautista María y Rubiños Dávila Shirley.

Estimado Compañero:

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.

Instrucciones:

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

I DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Fecha:

Sexo: M ___ F ___ Edad: _____ Tiempo de servicio: _____

Estado civil:

- Soltero/a _____
- Casado/a _____
- Unión libre _____
- Divorciado/a _____
- Viudo/a _____

Ocupación:

- Lic. En enfermería: _____
- Especialista en Centro Q. _____
- Técnico en enfermería _____
- Personal servicios varios _____

Ha recibido capacitación sobre bioseguridad el año pasado: SI_____ NO_____

II RIESGOS BIOLÓGICOS

1.- ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- b) Son sustancias químicas presentes en el lugar de trabajo.
- c) Son aquellos riesgos vinculados a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- d) Todas las anteriores.

2.- ¿Cuáles son los agentes biológicos con capacidad infecciosa?

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos
- e) Todas

3.- ¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?

- a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica, vía mucosa.
- b) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica.
- c) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica
- d) vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.

4.- ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?

- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B, C.
- b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
- c) Neumonía, TBC, Hepatitis A
- d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA

5.- ¿Señale cuál de las siguientes barreras no se encuentra dentro de las denominadas barreras biológicas?

- a) Vacunación
- b) Gluconato de clorhexidina
- c) Inmunoglobulinas
- d) Todas

6.- La protección contra hepatitis B se adquiere con:

- a) Sólo 1 dosis
- b) 2 dosis
- c) 3 dosis
- d) Ninguna

III MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

7.- ¿Qué es Bioseguridad?

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) 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.
- d) Solo a y c.

8.- Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad.
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

9.- ¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?

- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos
- b) Principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.
- c) No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes.
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

10.- ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
- d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, a estar en contacto fluidos corporales.

11.- Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico

- a) Mojarse las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
- b) Mojarse las manos-aplicar de 3-5 ml de jabón líquido - friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
- c) Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre ,secarse con toalla de papel.

d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.

12.- Cuando se deben utilizar las barreras de protección personal.

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.

13.- ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a) Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire.
- b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
- c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- d) Al contacto con pacientes con TBC.

14.- Con respecto al uso de guantes es correcto:

- a) Sustituye el lavado de manos.
- b) Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal o viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.

15.- ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes
- d) Al realizar cualquier procedimiento.

16.- Cual es la finalidad de utilizar el mandil.

- a) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evita que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) T.A

17.- Ud. después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotulada para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsular las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

IV.- MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.

18.- Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

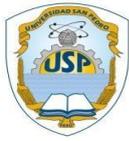
- a) Residuos especiales.
- b) Residuo común.
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Residuos peligrosos.

19.- Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos radiactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos químicos peligrosos.
- d) Residuos biocontaminados.

20.- Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos este concepto le corresponde a:

- a) Residuo común
- b) Residuos contaminados
- c) Residuo peligroso
- d) Residuo domestico



ENCUESTA DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD SAN PEDRO SAD

SULLANA

ESCUELA DE POST GRADO

SECCION 2: ACTITUDES

B. TEST DE ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A RIESGOS BIOLÓGICOS

Autor: Gabriela Rocío Salinas Vizcarra

La presente escala tiene como objetivo identificar la actitud que Ud. tiene hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando tener sus respuestas con veracidad agradecemos anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación, tiene una tabla de 5 proposiciones donde marcara con un aspa (x), la respuesta que considere en el cuadrante según corresponda a cada enunciado

TA: Totalmente de Acuerdo

A: De acuerdo

I: Indiferente

D: En desacuerdo

TD: Totalmente en Desacuerdo

ENUNCIADO	T A	A	I	D	T D
1. Se debe verificar y realizar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo					
2. Es importante procesar los materiales y equipos después de su uso					
3. Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad, haya usado o no guantes					
4. Es cansado procesar los equipos y materiales					
5. Debería utilizar guantes para cada procedimiento.					
6. En caso de salir del servicio cubro con una bata el uniforme para prevenir las infecciones nosocomiales.					
7. Es una pérdida de tiempo el lavado de					

manos después de concluir una actividad					
8. Es importante orientar al trabajador después de la exposición de piel a fluidos corporales con sangre.					
9. Es preferible descartar los residuos en contenedores diferentes					
10. Al ingresar a trabajar me interesa verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.					
11. Me es indiferentes conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminados					
12. Me siento seguro(a) al utilizar medidas protectoras durante la atención de los pacientes					
13. Es importante colocarse lentes protectores en el manejo de fluidos corporales que produzcan salpicaduras					
14. .Es importante en pacientes con problemas respiratorios usar respiradores N95					
15. Considero necesario tener conocimiento y practica sobre desinfección y esterilización					
16. Es mi responsabilidad considerar como infectados solo a los usuarios con patología infecciosa definida					
17. Dudo de la seguridad de las medidas protectoras durante la atención de los pacientes					
18. Es poco relevante informar un accidente con exposición de piel a fluidos corporales con sangre.					
19. Es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor					
20. Es preferible re encapsular la aguja pa					



GUIA DE OBSERVACION DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD SAN PEDRO
SAD SULLANA
ESCUELA DE POST GRADO

SECCION 3: PRÁCTICAS

GUIA DE OBSERVACION

AUTORES: ALARCÓN BAUTISTA MARÍA Y RUBIÑOS DÁVILA SHIRLEY

FORMACION ACADÉMICA

a) Licenciatura () b) Especialista () c) Maestría () d) Técnico ()

Fecha:

N	ACTIVIDADES	SI	NO
1.	Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta.		
2.	Se lava las manos al iniciar y finalizar la jornada laboral.		
3.	Se lava las manos después de retirarse los guantes.		
4.	Se lava las manos de 4 a más veces en el día.		
5.	Utiliza guantes, mascarilla, mandil, lentes protectores, según los requerimientos de cada procedimiento en todos los pacientes.		
6.	Utiliza guantes entre un paciente y otro, para evitar las infecciones intrahospitalarias.		
7.	Usa guantes al canalizar una vía endovenosa.		
8.	Utiliza mascarilla al realiza cualquier procedimiento que puedan generar salpicaduras con fluidos biológicos.		
9.	Utiliza lentes de protección ocular en los procedimientos que puedan ocurrir salpicaduras.		
10.	Usa mandil al realizar los procedimientos durante el turno.		
11.	Usa mandil para lavar instrumental contaminado		
12.	Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante (agujas, bisturí, etc.)		
13.	Elimina de forma adecuada los residuos biocontaminados.		
14.	Realiza la limpieza y desinfección del lugar donde trabaja al iniciar la jornada.		
15.	Cuando hay derrames de sangre en el piso vierte legía para inactivar, minutos antes que el señor de limpieza realice su trabajo.		
16.	Cambia el recipiente de desechos punzo cortantes cuando llega a $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad		
17.	El personal de enfermería durante los procedimientos invasivos, es cauteloso en el mantenimiento de la buena técnica para evitar accidentes.		
18.	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los pacientes.		
19.	Tiene las uñas cortas.		
20.	Usa anillos, pulseras o relojes en la atención a los pacientes.		

ANEXO E: Panel Fotográfico



Foto N° 1: Aplicación de Encuesta al Personal Técnico de Enfermería



Foto N° 2: Aplicación de encuesta al Personal De Enfermería



Foto N° 3: Aplicación de la Guía de Observación al Personal de Centro Quirúrgico



Foto N° 4: Aplicación de la Guía de Observación al Personal de Centro Quirúrgico

Anexo F: Tabulación de datos en SPSS

CONOCIMIENTO_1.sav

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores
1	SEXO	Numérico	8	0	SEXO DEL TRA...	{1, MASCUL...
2	EDAD	Numérico	3	0	EDAD DEL TR...	{1, 25 años - ...
3	TIEMPO DE...	Numérico	8	0	TIEMPO DE SE...	{1, 1 mes - ...
4	OCUPACION	Numérico	8	0	GRADO ACAD...	{1, TECNIC...
5	ESTADOCIVIL	Numérico	8	0	ESTADO CIVIL ...	{1, SOLTER...
6	CAPACITAD...	Numérico	8	0	HA RECIBIDO ...	{1, SI}...
7	PREGUNTA1	Numérico	8	0	CUALES LA D...	{0, INCORR...
8	PREGUNTA2	Numérico	8	0	CUALES SON ...	{0, INCORR...
9	PREGUNTA3	Numérico	8	0	CUALES SON ...	{0, INCORR...
10	PREGUNTA4	Numérico	8	0	CUALES SON ...	{0, INCORR...
11	PREGUNTA5	Numérico	8	0	SEÑALAR LA ...	{0, INCORR...
12	PREGUNTA6	Numérico	8	0	LA PROTECCI...	{0, INCORR...
13	PREGUNTA7	Numérico	8	0	QUE ES BIOS...	{0, INCORR...
14	PREGUNTA8	Numérico	8	0	CUALES SON ...	{0, INCORR...
15	PREGUNTA9	Numérico	8	0	LA MEDIDA DE...	{0, INCORR...
16	PREGUNTA10	Numérico	8	0	CUANDO SED...	{0, INCORR...
17	PREGUNTA11	Numérico	8	0	SEÑALE EL O...	{0, INCORR...
18	PREGUNTA12	Numérico	8	0	CUANDO DEB...	{0, INCORR...
19	PREGUNTA13	Numérico	8	0	CUAL ES LA FL...	{0, INCORR...
20	PREGUNTA14	Numérico	8	0	CUAL ES EL C...	{0, INCORR...
21	PREGUNTA15	Numérico	8	0	CUANDO SED...	{0, INCORR...
22	PREGUNTA16	Numérico	8	0	CUAL ES LA FL...	{0, INCORR...
23	PREGUNTA17	Numérico	8	0	COMO ELIMIN...	{0, INCORR...
24	PREGUNTA18	Numérico	8	0	LOS APOSITO...	{0, INCORR...
25	PREGUNTA19	Numérico	8	0	SON RESIDUO...	{0, INCORR...
26	PREGUNTA20	Numérico	8	0	SON RESIDUO...	{0, INCORR...
27	ACCIDENTE	Numérico	8	0	HA SUFRIDO A...	{1, SI}...
28	PUNTAJE	Numérico	8	0	TOTAL DE PUN...	Ninguno
29	GRADO DE...	Numérico	8	0	GRADO DE CO...	{1, EXCELE...
30	ITEM 1	Numérico	8	0	SE DEBE VERI...	{1, TOTALM...
31	ITEM 2	Numérico	8	0	ES IM PORTAN...	{1, TOTALM...
32	ITEM 3	Numérico	8	0	ES IM PORTAN...	{1, TOTALM...
33	ITEM 4	Numérico	8	0	ES CANSADO ...	{1, TOTALM...
34	ITEM 5	Numérico	8	0	DEBERIA UTILI...	{1, TOTALM...
35	ITEM 6	Numérico	8	0	EN CASO DE ...	{1, TOTALM...
36	ITEM 7	Numérico	8	0	ES UNA PERDI...	{1, TOTALM...

CONOCIMIENTO_1.sav

	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
2	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
3	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
4	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
5	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
6	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
7	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
8	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
9	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
10	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
11	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
12	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
13	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
14	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
15	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
16	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
17	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
18	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
19	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
20	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
21	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
22	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
23	Ninguno	9	Centrado	Ordinal	Entrada
24	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
25	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
26	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
27	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
28	Ninguno	10	Centrado	Escala	Entrada
29	Ninguno	10	Centrado	Escala	Entrada
30	Ninguno	7	Centrado	Ordinal	Entrada
31	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
32	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
33	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
34	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
35	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
36	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada

CONOCIMIENTO_1.sav

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiquetas	Valores
37	ITEM 8	Numérico	8	0	ES IM PORTAN...	{1, TOTALM...
38	ITEM 9	Numérico	8	0	ES PREFERIB...	{1, TOTALM...
39	ITEM 10	Numérico	8	0	AL INGRESAR...	{1, TOTALM...
40	ITEM 11	Numérico	8	0	ME ES INDIFE...	{1, TOTALM...
41	ITEM 12	Numérico	8	0	ME SIENTO SE...	{1, TOTALM...
42	ITEM 13	Numérico	8	0	ES IM PORTAN...	{1, TOTALM...
43	ITEM 14	Numérico	8	0	ES IM PORTAN...	{1, TOTALM...
44	ITEM 15	Numérico	8	0	CONSIDERO N...	{1, TOTALM...
45	ITEM 16	Numérico	8	0	ES MI RESPO...	{1, TOTALM...
46	ITEM 17	Numérico	8	0	DUDO DE LA S...	{1, TOTALM...
47	ITEM 18	Numérico	8	0	ES POCOREL...	{1, TOTALM...
48	ITEM 19	Numérico	8	0	ES PREFERIB...	{1, TOTALM...
49	ITEM 20	Numérico	8	0	ES PREFERIB...	{1, TOTALM...
50	ACTITUD	Numérico	8	0	ACTITUD	Ninguno
51	ACTITUDES:	Numérico	8	0	NIVEL ACTITU...	{1, DESFAV...
52	P1	Numérico	8	0	SE LAVA LAS ...	{0, NO}...
53	P2	Numérico	8	0	SE LAVA LAS ...	{0, NO}...
54	P3	Numérico	8	0	SE LA LAVA L...	{0, NO}...
55	P4	Numérico	8	0	SE LAVA LAS ...	{0, NO}...
56	P5	Numérico	8	0	UTILIZA GUANT	{0, NO}...
57	P6	Numérico	8	0	UTILIZA GUANT	{0, NO}...
58	P7	Numérico	8	0	USA GUANTES.	{0, NO}...
59	P8	Numérico	8	0	UTILIZA M ASC...	{0, NO}...
60	P9	Numérico	8	0	UTILIZA LENTE.	{0, NO}...
61	P10	Numérico	8	0	USA M ANDIL A...	{0, NO}...
62	P11	Numérico	8	0	USA M ANDIL P...	{0, NO}...
63	P12	Numérico	8	0	UTILIZA LA TE...	{0, NO}...
64	P13	Numérico	8	0	ELIM INA DE F...	{0, NO}...
65	P14	Numérico	8	0	REALIZA LA LI...	{0, NO}...
66	P15	Numérico	8	0	CUANDO HAY ...	{0, NO}...
67	P16	Numérico	8	0	CAM BIA EL RE...	{0, NO}...
68	P17	Numérico	8	0	EL PERSONAL...	{0, NO}...
69	P18	Numérico	8	0	APLICA LAS M...	{0, NO}...
70	P19	Numérico	8	0	TIENE LAS UÑ...	{0, NO}...
71	P20	Numérico	8	0	USA ANILLOS ...	{0, NO}...
72	PRACTICA	Numérico	8	0		Ninguno

CONOCIMIENTO_1.sav

	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
37	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
38	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
39	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
40	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
41	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
42	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
43	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
44	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
45	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
46	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
47	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
48	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
49	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
50	Ninguno	10	Centrado	Escala	Entrada
51	Ninguno	11	Centrado	Nominal	Entrada
52	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
53	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
54	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
55	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
56	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
57	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
58	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
59	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
60	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
61	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
62	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
63	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
64	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
65	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
66	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
67	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
68	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
69	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
70	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
71	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
72	Ninguno	10	Centrado	Escala	Entrada

20/01/18 11:25

4/6

CONOCIMIENTO_1.sav

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores
73	PRAC TICAS	Numérico	8	0	PRAC TICAS	{1, PRAC TL...
74	servicio	Numérico	8	0		{1, 1m es 5a...
75	RRR	Numérico	8	0		Ninguno
76	RIES	Numérico	8	0	RIES1	{1, INSUFIC...
77	BIII	Numérico	8	0		Ninguno
78	BIO S	Numérico	8	0	BIO S1	{1, INSUFICL...
79	DESECHOS1	Numérico	8	0		Ninguno
80	DESS1	Numérico	8	0	DESS3	{1, INSUFICL...