

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE
2017”**

PRESENTADO POR:

Bach. REYES BENITES, Yanelys Johanna

Bach. SÁNCHEZ JARA, Linda Areli Esther

ASESORA:

Dra. Margarita Huañap Guzmán

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

CHIMBOTE - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



REVISADO:

Margarita Huañap Guzmán

Dra. Margarita Huañap Guzmán

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



HOJA DEL AVAL DEL JURADO EVALUADOR

El presente trabajo de tesis titulado "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE. 2017" para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presentado por las Bach. REYES BENITES, Yanelys Johanna y Bach. SÁNCHEZ JARA, Linda Areli Esther, que tiene como Asesora a la docente Dr. Margarita Huañap Guzmán designado por resolución decanatura N°135-2018-UNS-FC. Ha sido revisado y aprobado el día 19 de Junio del 2018 por el siguiente jurado evaluador, designado mediante resolución N° 165-2018-UNS-FC.

Dra. Morgan Zavaleta Isabel
PRESIDENTA

Dra. Luz Falla Juárez
SECRETARIA

Dra. Margarita Huañap Guzmán
MIEMBRO

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el Sala Mujibaredin, siendo las 5 horas del día 19 de Junio 2018, dando cumplimiento a la Resolución N° 167-2018-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dr. Isabel Morgan Zavaleta, teniendo como miembros a Dr. Luz Falla Travez (secretario) (a), y Dr. Margarita Huamán Guzmán (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería realizado por el, (la), (los) tesista (as) Dcha. Reyes Beites Janelys Tohuma y Dcha. Sánchez, Juan Linda Suli Esthu, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de Enfermería Hospital Eleazar Guzmán Barrera Nuevo Chimbote 2017.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Sobresaliente asignándole un calificativo de 20 puntos, según artículo 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa, vigente (Res.471-2002-CU-R-UNS)

Siendo las 9 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

Nombre: Dr. Isabel Morgan Zavaleta
Presidente

Nombre: Dr. Luz Falla Travez
Secretario

Nombre: Dr. Margarita Huamán Guzmán
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



DEDICATORIA

A Dios, por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra profesión, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y brindarnos una vida llena de aprendizaje, experiencia y felicidad.

Con todo nuestro amor y cariño para las personas que hicieron todo en la vida para que nosotras pudiéramos lograr nuestros sueños, por motivarnos y darnos la mano cuando sentíamos que el camino se terminaba. A nuestros padres que fueron la fortaleza y el motivo en todo momento de nuestra vida.

Por nuestra paciencia y comprensión, por nuestra bondad y gran amistad, en ayudarnos a ser mejor una con la otra, ahora podemos decir que este trabajo de investigación lleva mucho de ambas.

A nuestros hermanos(as) de sangre y amistad que nos brindaron su apoyo en el momento que más lo necesitábamos, por confiar y creer en nosotras por ser parte significativa de nuestra vida.

LAS AUTORAS

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater "Universidad Nacional del Santa", en especial a la Escuela Profesional de Enfermería, que nos abrió las puertas a un mejor futuro y nos brindó la oportunidad de adquirir y madurar conocimientos en ella.

A la Dra. Margarita Huañap Guzmán, por sus aportes, su apoyo incondicional para este logro.

A los docentes de la E. P. Enfermería, por sus enseñanzas y valores, que nos transmitieron durante nuestra formación académica.

Al Hospital Eleazar Guzmán Barrón, por el buen trato de los profesionales de enfermería que siempre estuvieron dispuestos para la realización del presente trabajo de investigación.

A Dios, por brindarnos su amor y guiarnos por el camino del bien durante todos estos años hasta el día de hoy.

INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCION	11
II. MARCO TEÓRICO	35
III. METODOLOGIA	44
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	53
4.1 RESULTADOS	53
4.2 ANALISIS Y DISCUSION	59
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
5.1 CONCLUSIONES	69
5.2 RECOMENDACIONES	70
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	71
VII. ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Cuadro 1: Conocimiento De Medidas De Bioseguridad Del Profesional De Enfermería. Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote. 2017	53
Cuadro 2: Aplicación De Medidas De Bioseguridad Del Profesional De Enfermería. Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote. 2017.....	55
Cuadro 3: Conocimiento Relacionado Con Aplicación De Medidas De Bioseguridad Del Profesional De Enfermería. Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote. 2017.....	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Conocimiento de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería. Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote. 2017	54
Figura 2. Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería. Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote. 2017.....	56
Figura 3. Conocimiento relacionado con Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería. Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote. 2017.....	58

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Instrumento “Conocimiento De Medidas De Bioseguridad Del Profesional De Enfermería	81
ANEXO 2. Guía De Observación Aplicación De Medidas De Bioseguridad Del Profesional De Enfermería.....	86
ANEXO 3. Consentimiento Informado Para Participantes.....	89

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte Transversal, tiene por objetivo general: conocer la relación entre Conocimiento y Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería. Hospital "Eleazar Guzmán Barrón". Nuevo Chimbote. 2017. La población estuvo conformada por 49 profesionales de enfermería que reunieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó el Instrumento de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería y Guía de Observación de Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería. Se aplicó la prueba estadística de Independencia de Criterios (Chi Cuadrado χ^2) con un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$) a través de Programa de Software SPSS 21. Llegándose a las siguientes conclusiones:

- Los profesionales de Enfermería del Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote presentan conocimiento alto de las medidas de Bioseguridad (87,8%), conocimiento medio un 12.2% y un 0% de los profesionales presentaron conocimiento bajo.
- Los profesionales de Enfermería del Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote no cumplen con la Aplicación de las medidas de Bioseguridad con un 57,1% mientras que el 42.9% cumple con la aplicación de las mismas.
- Los profesionales de enfermería que tienen conocimiento medio cumplen con las medidas de bioseguridad un 66.7%, mientras que el 33.3% no cumple. Los profesionales que tienen conocimiento alto cumplen con las medidas de bioseguridad un 39.5%, mientras que el 61.5% no cumple.
- Ante la prueba estadística del Chi Cuadrado, existe relación significativa entre el conocimiento y aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería ($p=0.06$).

Palabras clave:

Medidas de Bioseguridad; Conocimiento; Aplicación; Profesional de Enfermería.

ABSTRACT

The present research work is descriptive, cross-sectional correlation, has the general objective: know the relationship between Knowledge and Application of Biosecurity Measures of the Nursing Professional. Hospital "Eleazar Guzmán Barrón". Nuevo Chimbote 2017. The population consisted of 49 nursing professionals who met the inclusion criteria. Were used for data collection The Biosafety Measures Knowledge of the Nursing Professional Instrument and the Application of Biosecurity Measures by the Nursing Professional Observation Guide. The statistical test of Independence of Criteria (Chi Square χ^2) was applied with a level of significance of 5% ($p < 0.05$) through the Software SPSS Program 21. The following conclusions were reached:

- Nursing professionals from the Hospital Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote have high knowledge of Biosecurity measures (87.8%), average knowledge of 12.2% and 0% of professionals presented low knowledge.
- Nursing professionals at the Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote Hospital do not comply with the Biosecurity measures application with 57.1%, while 42.9% comply with the application of the same.
- Nursing professionals who have average knowledge comply with biosafety measures 66.7%, while 33.3% do not comply. Professionals who have high knowledge comply with biosafety measures by 39.5%, while 61.5% do not comply.
- Before the Chi-square statistical test, there is a significant relationship between the knowledge and application of the Biosecurity Measures of the Nursing Professional ($p = 0.06$).

Key words:

Biosecurity measures; Knowledge: Application; Nursing Professional

I. INTRODUCCION

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) o infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no existían ni en período de incubación al momento del ingreso del paciente. Se pueden producir como consecuencia de procedimientos invasivos, el agente infeccioso es externo al propio paciente. Siendo más vulnerables de padecer una infección nosocomial los pacientes que tienen disminuidas sus defensas o que presentan una enfermedad crónica que los obliga a prolongar su estancia hospitalaria. Estos eventos son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan, y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud (1) (2).

La cadena de infección en los hospitales se inicia por el simple hecho que hay pacientes ingresados con enfermedades infecciosas. Si el profesional de enfermería que atiende al paciente no toma las medidas de asepsia y protección adecuadas puede contraer la enfermedad o convertirse en portador sano (1).

Las infecciones hospitalarias más comunes son las de vías urinarias, neumonía y bacteriemia. Las infecciones de vías urinarias son más comunes en mujeres; las de otros sitios aquejan en varones. Siendo tres veces más comunes en pacientes quirúrgicos que en médicos y son particularmente frecuentes en pacientes sometidos a ventilación mecánica o cateterismo (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que los accidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el profesional de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería al

uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además se estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional corresponde en un 40% a las infecciones por Hepatitis B y C, y un 2.5% de las infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (4).

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de medidas preventivas que tienen por objetivo proteger la salud, la seguridad del personal, del paciente y la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos; y constituye una de las mejores estrategias para proteger a los trabajadores de la exposición a los microorganismos y evitar la transmisión de infecciones. Estas medidas deben ser practicadas rutinariamente en las unidades hospitalarias y ser cumplidas por todo el profesional que labora independientemente del grado o riesgo. La bioseguridad tiene como principio básico: “no me contagio y no contagio”; por lo tanto, debe de entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr aptitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones (4) (3).

Por lo general las medidas de bioseguridad se aglutinan en tres dimensiones (subvariables): 1) Uso de barreras protectoras, evitan la exposición del profesional de salud directamente con sangre u otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos como el calzado de guantes, el uso de mascarillas, de mandilón, lavado de manos; con lo que se reduce las probabilidades de una infección. 2) Tratamiento de los desechos, es 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

alguno. 3) Inmunoprofilaxis del profesional de enfermería, mediante la vacunación contra Difteria y Tétanos (DT), Influenza, Fiebre Amarilla (AMA) y Hepatitis B por estar expuestos a enfermedades infectocontagiosas (6).

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

Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, anualmente cobra más de 2 millones de vidas superando a los accidentes mortales en una proporción de cuatro en uno, lo cual viene aumentando debido a la rápida industrialización de países en vías de desarrollo. La mejora de la salud de los trabajadores ha llevado a la OIT y a la Organización Mundial de la Salud (OMS) colaborar estrechamente en cuestiones relacionadas con la seguridad y la salud en el trabajo. La OMS respalda la aplicación de estrategias preventivas en los países con una red de 70 Centros de Colaboración, en el marco de la Estrategia Mundial sobre Salud Ocupacional para Todos (7).

Los estudios han señalado que las conductas observadas por el profesional de salud para la realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos son un elemento central para la solución del problema. En la medicina moderna, el descubrimiento y la utilización amplia gama de antibióticos y quimioterápicos han traído como consecuencia una disminución en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la falsa sensación de seguridad que proviene de contar con dichos elementos para el tratamiento de las diferentes infecciones (8).

Las medidas de bioseguridad permiten al profesional de salud que las conoce, saber actuar en caso de accidente con material punzo cortante o exposición a sangre u otros fluidos corporales. En ese sentido la bioseguridad es un compromiso que debe asumir el profesional de salud, para lo cual debe tener un comportamiento preventivo frente a riesgos propios de su actividad diaria indicando cómo cometer menos errores o accidentes y si ocurren como debemos minimizar sus consecuencias.

La prevención de las Infecciones Intrahospitalarias constituye hoy en día una gran reserva de oportunidades para mejorar la capacidad y la calidad de vida del personal de salud y usuarios que solicitan atención. Dicho acto representa en la práctica una tarea amplia y compleja para la cual resulta importante la disponibilidad de información epidemiológica y microbiológica, la existencia de una eficiente administración hospitalaria y el involucramiento del profesional de salud en las acciones de prevención y control, asumiendo las responsabilidades que le competen (9).

Actualmente en el mundo se está observando con mucho interés la salud laboral, debido a que, en los últimos años, el comportamiento del trabajador ha ido modificándose a medida que se han producido avances en la ciencia y en la tecnología; de tal manera, que la salud del trabajador cobra un papel predominantemente importante para las instituciones, no siendo excluyente el profesional de salud.

Diversos estudios han mostrado que establecer sistemas de control de infecciones basados en evidencias científicas ha resultado en un considerable ahorro de recursos para los servicios de salud y para sus pacientes contribuyendo

en la reducción de la morbilidad y mortalidad por estas infecciones, particularmente en áreas de alto riesgo como el Servicio de Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos, donde los pacientes generalmente están severamente comprometidos, los cuales son sometidos a intervenciones muy agresivas que exponen a alto riesgo de adquirir estas infecciones y a su vez a una prolongada estancia hospitalaria (10).

Los hospitales son instituciones que presentan características especiales desde el punto de vista de los agentes patógenos que pueden colonizar o infectar al paciente. El profesional que trabaja en una institución de salud están en permanente contacto con microorganismos de todo tipo: virus, bacterias, hongos y parásitos. No es frecuente que presente infección debido a las capacidades de defensa (como huésped), a las características del medio donde se encuentra, y a las características de los microorganismos al que está expuesto (9).

El profesional de salud requiere estar dotado de conocimiento en medidas de bioseguridad para su aplicación eficaz.

En la actualidad, el conocimiento se entiende como el comportamiento neurológico, respuesta adaptativa, conducta externa basada en la experiencia de la realidad, de la persona o de la vida, no sólo de explicaciones científicas. Los seres humanos han acumulado conocimientos sobre el entorno en el que viven a partir de aumentar conocimientos teóricos y prácticos para transformar la realidad circundante (12).

Existen dos tipos de conocimiento: El empírico, basado en la experiencia que se acumula con los años y puede transmitirse de generación en generación como

un hecho cultural, pero carece de un orden sistemático, lo que hace que este conocimiento valioso no permita describir, analizar y predecir los fenómenos como un todo, llevándonos a reconocer fenómenos, pero no a explicarlos exhaustivamente. El conocimiento científico, constituye el saber humano obtenido de forma racional y consiente mediante una metodología lógica y rigurosa; para obtener nuevos conocimientos parte de otros previos, por lo tanto, es una verdad temporal sujeta a validación permanente (13).

El conocimiento científico es el conocimiento popular pero elevado a categoría de ciencia por el estudio, fundamentándose en leyes. Sin embargo, para denominarse científico debe reunir características como: Metódico, obtenido al aplicar el método científico; racionalidad, porque el saber se obtiene de la reflexión y no de la percepción; objetivo, coincide con la realidad; generalidad, tiende a lo universal no a lo particular; verificable, temporalidad, está sujeto a revisión y, por ello, al cambio. El conjunto de conocimientos obtenidos mediante el método científico es definido como ciencia, formando un cuerpo organizado de conocimientos que permita describir, analizar y predecir (14).

La aplicación es un término que proviene del vocablo latino applicatio y que hace referencia a la acción y el efecto de aplicar o aplicarse, emplear o ejecutar algo (15).

Enfermería tiene como preocupación especial la necesidad del paciente para la acción de cuidado, su provisión y administración de modo continuo, para sostener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o daño y adaptarse a sus efectos (16).

En ese sentido, el objeto de enfermería es el cuidado, pero un cuidado seguro tanto para el paciente como para el profesional de enfermería; el cual se logra mediante la aplicación de medidas de bioseguridad sustentadas en el conocimiento adquirido (16).

Considerando lo anteriormente citado se han encontrado investigaciones relacionadas con las variables en estudio:

EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

En Venezuela, Becerra, N.; Calojero, E. (2010). En su investigación titulada "Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería Universidad de Oriente Núcleo Bolívar, Venezuela". De tipo descriptivo, de corte Transversal, No Experimental. Tuvo como objetivo Determinar la Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar. La muestra estuvo conformada por 32 profesionales de enfermería. Los resultados demostraron, que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Un 99,22% hace uso correcto de Guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza Protección Ocular, un 68,75% utiliza correctamente el Tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza Botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el Moño Clínico, solo el 39,84% usa el Gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el Material Punzocortante. Por lo que se concluye que sí se aplican las normas de bioseguridad (17).

En Ecuador, Bustamante, L. (2012). En su investigación titulada "Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital Universitario Tecnológico Particular de Loja en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período Enero – Marzo de 2012". Cuyo objetivo fue determinar de una manera objetiva el cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal del Hospital Universitario Tecnológico Particular de Loja. Teniendo como resultados que existía un cumplimiento del 53% de las normas, que después de la capacitación aumentó 23,94%, llegando a 76,94%, a pesar de este aumento existieron normas en las que no hubo un impacto importante, entre ellas la utilización de anillos y esmalte de uñas en el personal. Los trabajadores tenían un conocimiento promedio de las normas del 55,88% antes de la capacitación, el mismo que aumentó 16,25% luego de esta, con lo cual el conocimiento de las normas alcanzó el 72,13% (18).

En Venezuela, Rojas, L. y Colaboradores (2012). En su investigación titulada "Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela". La presente investigación consistió en un estudio no experimental de campo, con diseño descriptivo y de corte transversal correlacional. Cuyo objetivo fue Relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería del Ambulatorio Urbano Tipo I del Estado Mérida. La población estuvo conformada por el personal médico y de enfermería. Los resultados demostraron que el riesgo predominante fue el biológico (sangre); el mayor porcentaje de la población no utiliza las barreras de seguridad de manera adecuada; el personal de enfermería mostró un mayor nivel de conocimiento sobre bioseguridad en comparación con el grupo médico. Se

concluye que en el ambulatorio urbano tipo I, tanto el personal médico como el de enfermería tienen conocimiento sobre normas de bioseguridad generales, pero la aplicación de las mismas resultó baja (19).

En Colombia, Bautista, L. y colaboradores (2013) En su investigación titulada "Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería". Cuyo objetivo fue Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. El estudio es una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas. Teniendo como resultados que el personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para presentar un accidente laboral (7).

En Ecuador, Panimboza, C.; Pardo, L. (2013) En su investigación titulada "Medidas de Bioseguridad que aplica el Personal de Enfermería durante la Estancia Hospitalaria del Paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas - Ecuador 2012 – 2013". Cuyo objetivo fue Verificar la aplicación de medidas de bioseguridad así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. La muestra fueron 28 personas entre 5 licenciadas y 23 auxiliares. Teniendo como resultados lo siguiente: Conocimiento en medidas de bioseguridad 100%, en el conocimiento de los principios de medidas de

bioseguridad conocen en un 71% y en el conocimiento de las barreras de protección personal conocen el uso adecuado en un 75%. Al referirnos a la aplicación de barreras de protección físicas evidenciamos que se aplican siempre en un 19 % y las barreras químicas se aplican siempre en un 41%; al verificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios este se da siempre en un 55%. De forma general y respondiendo a nuestro tema de investigación aplicación de medidas de bioseguridad tenemos que el 36% aplica siempre, el 31% aplica a veces y el 33% nunca aplica (20).

EN EL ÁMBITO NACIONAL

En Trujillo, Arista, M.; Chavarri, J. (2012) En su investigación titulada "Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas de un hospital público, Trujillo 2012". Concluyeron que: El Nivel de Conocimiento de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia sobre medidas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos es Alto con un 53.3%. La Práctica de Medidas de Bioseguridad de las Enfermeras de La Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia con respecto a contaminantes biológicos es adecuada. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de medidas de Bioseguridad con respecto a contaminantes biológicos con un 81.3% (21).

En Tarapoto, López, R.; López, M. (2012). En su investigación titulada "Nivel de Conocimientos y Practicas de Medidas de Bioseguridad en Internos de Enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012". Cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en medidas de

bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012. La muestra estuvo representada por 21 internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Teniendo como resultados: el 86% tuvo regular nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo. En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad (22).

En Trujillo, Rodríguez, L.; Saldaña, T. (2013) En su investigación titulada "Conocimiento sobre Bioseguridad y Aplicación de Medidas de Protección de las Enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo – 2013." Cuyo objetivo fue Determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo – 2013. El universo muestral estuvo conformado por 45 enfermeras asistenciales. Teniendo como resultados: el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio. Respecto a la aplicación de medidas de protección los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas. Se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección pues; el 88.9% de las enfermeras que presentaron un nivel de conocimiento alto cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un nivel de conocimiento medio no cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 40.7% (23).

En Trujillo, Huamán, D.; Romero, L. (2014) En su investigación titulada "Nivel de Conocimiento y Prácticas de Medidas de Bioseguridad en las Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014". Cuyo objetivo fue Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo. El universo muestral estuvo constituido por 25 enfermeras. Teniendo como resultados: El 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas. Encontrándose una relación de significancia entre ambas variables de ($p= 0.006$) (24).

En Lima, Rojas, E. (2015). En su investigación titulada "Nivel de Conocimiento y Grado de Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad en el Uso de la Protección Personal aplicados por el Personal de Enfermería que labora en la Estrategia Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis de una Red de Salud - Callao 2015". Cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería que labora en el programa de control de la tuberculosis en la Red Bonilla - La Punta Callao 2015. El diseño fue transversal, descriptivo, siendo la población y la muestra de 25 enfermeras y técnicas de enfermería. Teniendo como resultados: el 72% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24% medio y el 4% bajo; con respecto al grado de cumplimiento, 68% cuentan con un grado de cumplimiento parcial y el 32% total (25).

EN EL ÁMBITO LOCAL

En Nuevo Chimbote, Gutiérrez, K.; Muro, S. (2010) En su investigación titulada "Nivel de Conocimiento y Actitud del Profesional de Enfermería Relacionado hacia la Aplicación de Medidas de Bioseguridad. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. 2009". Cuyo objetivo fue Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del profesional de Enfermería hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. 2009. La población fue de 34 profesionales de Enfermería. Llegando a las siguientes conclusiones que la Mayoría de los profesionales de enfermería aplican adecuadamente las medidas de bioseguridad (64.7%). Observándose que el 64.7% aplican adecuadamente las medidas de bioseguridad independientemente del conocimiento que tengan. Las enfermeras que presentan un nivel de actitud menos positivo no realizan medidas de seguridad no adecuadas a diferencia de que teniendo una actitud más positiva si presentan inadecuadas medidas de bioseguridad. No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad (26).

En Nuevo Chimbote, Rodríguez, R. (2014) En su investigación titulada "Prácticas de Medidas de Bioseguridad relacionado al Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014". Cuyo objetivo fue Conocer la relación entre las Prácticas de Medidas de Bioseguridad con el Nivel de conocimiento del Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. La población de estudio estuvo conformada por 37 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Emergencia, Medicina, Cirugía, Pediatría, Neonatología y Gineco-obstetricia. Llegando a las siguientes conclusiones: Los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote

realizan una práctica regular de las Medidas de Bioseguridad (86.5%). Los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote presentan un nivel de conocimiento medio de las medidas de bioseguridad (54.1%). No existe relación estadística significativa entre las Prácticas de Medidas de Bioseguridad y el Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta - Chimbote (27).

En Nuevo Chimbote, Julián, N.; Manrique, Y. (2015) En su investigación titulada "Nivel de Conocimiento y Nivel de Aplicación de las Medidas de Bioseguridad por el Personal de Enfermería. Servicio de Emergencia, Hospital La Caleta. Chimbote, 2015". Cuyo objetivo fue Conocer el nivel de conocimiento y de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería, servicio de Emergencia, Hospital La Caleta. Chimbote, 2015. La población estuvo constituida por 38 medidas de bioseguridad y 19 personales en enfermería, durante el mes de Junio del 2015. Llegándose a las siguientes conclusiones: Existe mayor prevalencia de nivel medio de aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería (52.6%), seguido con menor proporción el nivel bajo (26.3%) y alto (21.1%) del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta, Chimbote, 2015. La mayoría del personal de enfermería tienen un nivel regular de conocimiento de las medidas de bioseguridad (52.6%), seguido de bueno (31.6%) y con menor proporción deficiente (15.8%). Existe una correlación positiva leve entre el nivel de conocimiento y de aplicación de las medidas de bioseguridad ($r = 0.3$); el tener conocimiento deficiente se constituye en riesgo moderado ($OR=1.5$), y al agrupar nivel deficiente y regular, se constituyen en un riesgo elevado ($OR=2.2$), para un nivel bajo de aplicación de las medidas de bioseguridad (28).

JUSTIFICACIÓN

Las infecciones intrahospitalario y sus factores de riesgo en cualquier nivel de atención, son a diario motivo de preocupación, tanto para el profesional de salud como para los mismos pacientes los cuales son susceptibles al contagio, razón por la cual es necesario conocer todas aquellas medidas de bioseguridad, pues el conocimiento que se tenga de ello constituye una estrategia preventiva para el profesional de salud (26).

Este estudio se justifica porque instituciones y establecimientos que prestan servicio de salud identifican la bioseguridad como un simple cartel y dejan que el profesional sea responsable de cumplir o no estas medidas sobre la atención de salud que le brinden al paciente.

Las medidas de bioseguridad aplicadas son responsabilidad profesional, moral y legal del trabajador. La práctica de las medidas de bioseguridad requiere del deseo de parte del profesional de protegerse y proteger a sus compañeros siguiendo una relación de reglas. La mayoría de los accidentes e infecciones están relacionados a Uso inadecuado de equipos, Errores humanos, malos hábitos y No uso de medidas de protección (27).

Tales medidas aquejan al profesional de enfermería, los cuales son susceptible tanto como los mismos pacientes, es que surge la inquietud del estudio, por lo tanto, es necesario que el profesional de salud considere todos aquellos aspectos que están relacionados con el procedimiento y formas de seleccionar, recoger y disponer los desechos, pues el conocimiento que se tenga de ello constituye una estrategia preventiva para el profesional de salud.

El profesional de salud debe desarrollar hábitos de trabajo, donde se cuiden las condiciones ambientales y se conforme disciplina en el proceso de atención a los pacientes, así como también ser vigilantes permanentes del mantenimiento de las unidades clínicas, debido al hecho de que en los hospitales se crean condiciones para la proliferación de infecciones, en tal sentido, el profesional de salud en su rol de promoción de salud debe manejar todas las medidas de bioseguridad, con el objetivo de evitar accidentes y enfermedades de tipo ocupacional.

Con respecto a los riesgos biológicos, este viene condicionado por la exposición de los agentes patógenos, tales como: bacterias (riquetsias, clamidias, legionellas, klebsiellas, micobacterias), hongos (aspergillus, cándidas, penicillium), virus (hepatitis B, C, D, E o G, fiebre amarilla, sarampión, paperas, VIH, dengue), parásitos (leishmania, tenia, echinococcus, toxoplasma), esporas, productos de recombinación, cultivos celulares humanos o de animales y los agentes biológicos potencialmente infecciosos que estas células puedan contener, además de varios tipos de toxinas (1).

Cabe mencionar que en la práctica los agentes más frecuentemente comprometidos son: Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual genera un riesgo potencial de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es estimado en 0.3-0.4%. En un contacto mucosa con sangre contaminada baja a un 0.05%. El virus de la Hepatitis A Virus B (HBV), el riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es promedio un 15%, llegando hasta un 40%. Hepatitis A Virus Hepatitis C (HVC), el riesgo en este caso no está todavía bien precisado citándose cifras de hasta un 10% (5).

En ese sentido, el 65 al 70% de los accidentes ocurren en el profesional de enfermería, seguido del personal de laboratorio (10-15%). Los accidentes ocurren con más frecuencia en la habitación del enfermo (60-70%), en el servicio de Cuidados Intensivos del Adulto (10-15%) fundamentalmente en caso de excitación de los pacientes al manipular jeringas y al intentar reencapuchar la aguja luego de su utilización. Los cortes con bisturí se producen al momento de pasar el instrumental en Sala de Operaciones (20).

En el Perú el porcentaje de trabajadores expuestos a factores de riesgo ocupacionales, Agosto 2011 – Abril 2012, fue de 43.054, en primer lugar se encuentra la exposición a factores de riesgo de naturaleza física, que representa el 27.0 %, en segundo lugar la exposición a factores causales de accidentes que alcanzan un 23.1%, en tercer lugar está la exposición a los factores de riesgos disergonómicos que alcanzan un 17.6%, en cuarto lugar está la exposición a factores de riesgos biológicos con 14.2%, en quinto lugar está la exposición a los factores de riesgos químico con 11.6% y en último lugar los expuestos a factores de riesgos psicosociales con 6.5% . Con respecto al riesgo biológico, existen 6,099 trabajadores registrados, de los cuales el 77.0% corresponde a servicios de salud (19).

Las infecciones intrahospitalarias constituyen un problema de salud pública, ya que incrementan la morbilidad y mortalidad, la estancia hospitalaria y los costos tanto para el hospital como para los pacientes y la sociedad en su conjunto. El impacto de estas infecciones depende de varios factores, entre ellos su incidencia, los tipos de infección más frecuentes, la disponibilidad de tratamientos

eficaces, el costo de la atención, la estructura de la red asistencial y las consecuencias medico legales (27).

Su impacto económico está relacionado no solamente con el uso de recursos para su prevención y tratamiento, sino con el valor de las vidas perdidas prematuramente a consecuencia de ellas. Para la institución que brinda el servicio, las infecciones contraídas dentro del establecimiento generan una carga financiera adicional que pudo haberse evitado. En el marco del análisis de su impacto económico es importante señalar que estos gastos representan un uso ineficiente de los recursos económicos, ya que son consecuencia de errores prevenibles; por ejemplo, se informa que, en los Estados Unidos de América, más del 30% de las infecciones intrahospitalarias pueden prevenirse (28).

Asimismo, las infecciones generan gastos que disminuyen los escasos recursos económicos públicos y privados con los que cuenta el sector salud. El paciente, por su parte, sufre una pérdida de bienestar material y psicológico adicional a la producida por la enfermedad que causó su internamiento; él y su familia se ven afectados por el desembolso de dinero y el tiempo adicional que resulta necesario invertir para recuperar la salud. Para la sociedad, el impacto de dichas infecciones es la pérdida de recursos materiales y humanos en el ámbito de las instituciones y de las familias. La presencia de infecciones intrahospitalarias también lleva al cuestionamiento de la calidad de la atención brindada por el establecimiento de salud (29).

En el Perú, el costo promedio por día – cama en el hospital fue estimado en US\$ 53,70 y US\$ 214,50 por día – cama en la Unidad de Cuidados Intensivos. Los pacientes infectados con neumonía asociada al uso de ventilación mecánica

tuvieron, en promedio, un exceso de 7,2 días de hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos y, en cambio, permanecieron en otros servicios 3, 2 días menos que los controles. En promedio, el total de exceso de costo por cada caso de neumonía ascendió a US\$ 2.020. En los tipos de infección analizados el indicador que acumuló los mayores costos fue el de días por cama, seguido del costo de los antimicrobianos, quedando muy lejos el costo de las reintervenciones. Y el costo lo asume tanto la Institución que brinda servicio de Salud como en el paciente (23).

En la Unidad de Epidemiología del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" registró en los meses de Enero a Mayo del año 2017, 3 casos de neumonía intrahospitalaria en el servicio de neonatología; 1 caso de Neumonía Intrahospitalaria en el servicio de Medicina, 2 casos de ITU intrahospitalaria y 2 casos de Neumonía Intrahospitalaria en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto (30).

El presente estudio se justifica en la medida que existe la necesidad de determinar el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Servicio de Medicina, Cirugía, Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto, quienes deben realizar y hacer énfasis en la evaluación constante de conocimientos y actualización de los mismos basándose en la información obtenida en el estudio. Debido a esta problemática es importante que los profesionales de Enfermería conozcan y apliquen las medidas de bioseguridad en la atención de los pacientes.

Durante las practicas pre-profesionales en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en los diferentes servicios como Cirugía, Medicina, Emergencia y Unidad de

Cuidados Intensivos del Adulto entre otros, se observó una inadecuada aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería, situación que le expone a adquirir diferentes enfermedades infectocontagiosas durante el cuidado de pacientes en los diferentes días del año al dar cumplimiento de sus funciones; por lo consiguiente, es necesario una reconsideración, revisión de las prácticas y superar la aplicación de las medidas de bioseguridad por ser el profesional de enfermería, el grupo con mayor riesgo de exposición a los accidentes laborales donde más predomina el tipo biológico por estar en forma continua brindando el cuidado al paciente.

El presente estudio pretende proporcionar a la institución información clara y detallada sobre los puntos críticos en el conocimiento de medidas de Bioseguridad y aplicación por el profesional de Enfermería. A fin de formular estrategias orientadas a la capacitación y/o la educación continua, a través de metodologías reflexivas y participativas aplique medidas de bioseguridad, para prevenir enfermedades infectocontagiosas, así como promover la elaboración de protocolos de atención en enfermedades infectocontagiosas, tendientes a proteger la salud del profesional de Enfermería; contribuyendo a la mejora de la calidad de atención al paciente.

En ese sentido, existe la necesidad de determinar el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería en aspectos tales como la elección de protección de barreras, manejo de los objetos punzocortantes, señalización de muestras, eliminación de material contaminado y el aislamiento del paciente. Con fines de sistematización de la investigación, dichas medidas (indicadores) se aglutinarán en tres dimensiones (subvariables)

que son: Uso de barreras protectoras, tratamiento de los desechos y la inmunoprofilaxis del profesional de enfermería.

Por lo antes expuesto, la práctica de medidas de bioseguridad es una exigencia en el cuidado del ser humano y es el profesional de salud, particularmente el profesional de enfermería quien debe asegurar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, lo que significa un compromiso de gran impacto en la práctica del cuidado.

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante:

¿CUAL ES LA RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN NUEVO CHIMBOTE 2017?

1.1.OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

- Conocer la relación entre Conocimiento y Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería. Hospital "Eleazar Guzmán Barrón". Nuevo Chimbote. 2017.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el Conocimiento de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería. Hospital "Eleazar Guzmán Barrón". Nuevo Chimbote. 2017.
- Identificar la Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería. Hospital "Eleazar Guzmán Barrón". Nuevo Chimbote. 2017.
- Determinar la relación entre Conocimiento y Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería. Hospital "Eleazar Guzmán Barrón". Nuevo Chimbote. 2017.

1.2.HIPOTESIS

Hi: Existe relación estadística significativa entre Conocimiento y Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería. Hospital "Eleazar Guzmán Barrón". Nuevo Chimbote. 2017.

Ho: No existe relación estadística significativa entre Conocimiento y Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería. Hospital "Eleazar Guzmán Barrón". Nuevo Chimbote. 2017.

1.3.IMPORTANCIA

La presente investigación es importante porque radica en su conocimiento y manejo, que da confianza y habilidad al profesional de salud que hace uso razonable de los conceptos que esta engloba, así como la buena aplicación de las medidas que dicta. De tal manera permite al profesional que las conoce, saber actuar en caso de accidente con material punzo cortante o exposición a sangre u otros fluidos corporales. Es por eso que la bioseguridad es un compromiso que debe asumir el profesional de salud, pues se refiere al comportamiento preventivo frente a riesgos propios de su actividad diaria, nos indica cómo hacer para cometer menos errores o accidentes y si ellos ocurren entonces como debemos minimizar sus consecuencias. Además, la importancia de la prevención de los riesgos hospitalarios de tipo biológico constituye hoy en día una gran reserva de oportunidades para mejorar la capacidad competitiva de la institución y la calidad de vida de los trabajadores y pacientes que solicitan atención.

Es importante porque brindará un aporte social. Para tomar acciones en salud nos basamos en datos de investigaciones realizados en otros lugares, con este estudio se dispondrá de datos locales de la población que contribuirá para tomar acciones que ayuden a disminuir la prevalencia de infecciones intrahospitalarias o accidentes laborales.

Al Hospital Eleazar Guzmán Barrón permitirá brindar información actualizada a la institución de salud, a fin de que formule estrategias orientadas a que el profesional de Enfermería, mediante la capacitación y/o la educación continua, a través de metodologías reflexivas y participativas

aplique prácticas de bioseguridad, para prevenir enfermedades infectocontagiosas, así como promover la elaboración de protocolos de atención en enfermedades infectocontagiosas, tendientes a proteger la salud del profesional de Enfermería; contribuyendo a la mejora de la calidad de atención al usuario.

Esta investigación permitirá al profesional de enfermería contribuir en asumir nuevos retos para la educación continua y la capacitación reflejándose en el aumento en la productividad, menor número de accidentes y errores en el trabajo, mejor clima organizacional y mejores resultados en el paciente con una práctica de cuidado directo seguro, garantizando un ambiente saludable con promoción de la seguridad laboral.

Para las instituciones formadoras como universidades e institutos, los resultados obtenidos les servirán de base para posteriores investigaciones en esta área y a generar en los estudiantes actitudes de prevención a través de la aplicación de medidas de bioseguridad en el quehacer diario. Además de fortalecer el conocimiento de los estudiantes de enfermería, con proyección a un ejercicio profesional con conocimiento concreto y acertado.

II. MARCO TEORICO

Las medidas de bioseguridad son medidas preventivas que se implementan en las instituciones para proteger la salud y disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, los cuales están presentes en el ambiente, especialmente en el área hospitalaria. El profesional de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado (31).

El profesional de Enfermería cumple un rol muy importante en la lucha contra las infecciones intrahospitalarias a través del cumplimiento y la adecuada aplicación de las medidas de bioseguridad; pero no solo depende de ella el cumplimiento de estas sino también de todo el profesional de salud que se encuentra en contacto directo con el paciente o la comunidad (32).

Las barreras de protección permiten evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras como por ejemplo el uso de guantes no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes (31).

La presente investigación se sustenta en la "TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS", propuesto por LUDWING VON BERTALANFLY y la "Teoría del Conocimiento Cognoscitivo" de JEAN PIAGET adaptada y modificada a la presente investigación.

La Teoría de Sistemas se ocupa de los cambios producidos por las interacciones entre los distintos factores (variables). En los seres humanos, se producen continuamente interacciones entre estos y el medio ambiente. Esta teoría brinda la forma de comprender las muchas influencias que afectan por completo a la persona, y el posible efecto del cambio producido en alguna de las partes. Además considera al sistema como un todo que es altamente dependiente del medio exterior y puede perturbarse por carencias o excesos por tanto una intervención sobre cualquier aporte del sistema afecta a sus componentes interdependientes y perturba el comportamiento global de la persona (33) (34).

La palabra "sistema" se define como un conjunto organizado de elementos que actúan e interactúan coordinadamente formando un todo unitario y complejo, con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos; el cual puede aplicarse en diversos niveles: el individuo, el grupo, la organización o la sociedad, yendo desde un microsistema hasta un macrosistema (35) (36) (37).

Para efecto de la investigación es un sistema abierto, caracterizándose en la relación permanente con su medio ambiente, a través de entradas y salidas, donde se intercambia energía, materia, información e interacciona constantemente. Un sistema abierto no solo significa que hay un intercambio entre el medio ambiente sino también que ese intercambio es un factor esencial que preserva su viabilidad, su capacidad reproductiva o su continuidad y su

capacidad de transformarse. Dicho el sistema abierto está representado por cada profesional de enfermería, pues es un compuesto dinámico que presenta los siguientes aspectos: fisiológicos, psicológicos, espirituales, socioculturales, afectivos y cognitivos; los cuales no son productos del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una constitución propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción con el ambiente (38).

Los elementos organizados jerárquicamente se constituyen en componentes que se estructuran en un proceso para alcanzar un propósito y son: Entrada, proceso, salida. Retroalimentación y ambiente (38) (39).

Entrada: Son los ingresos del sistema que pueden ser recursos materiales, humanos o información. A través de la entrada, el sistema importa insumos de su medio ambiente para poder operar, procesando o transformando dichas entradas en salidas (40).

En esta presente investigación la entrada está representada por el Conocimiento de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería puesto está sujeto con la Teoría del Conocimiento Cognoscitivo desarrollado por Jean Piaget, dicha teoría explica el proceso del pensamiento y de cómo la mente adquiere y aplica los conocimientos. La mente experimenta continuamente estímulos sensoriales, asimila y organiza esta información para luego modificar la estructura cognoscitiva con el objeto de aceptar la nueva información, detallando este proceso se puede decir que el aprendizaje consiste en el conjunto de mecanismos que el organismo pone en movimiento para adaptarse al medio ambiente (41) (42).

Así mismo Piaget afirma que los seres humanos comparten dos funciones invariantes: Organización y adaptación. La Organización, es el proceso por el cual, el profesional combina los esquemas existentes en estructuras intelectuales nuevas y más complejas. La meta de la organización es promover la adaptación, la cual se entiende como el esfuerzo cognitivo del profesional para encontrar un equilibrio entre el mismo y su ambiente (43).

La función de adaptación en los sistemas psicológicos y fisiológicos operan a través de dos procesos complementarios e invariables: la asimilación y la acomodación (41) (42).

La Asimilación, el profesional de Enfermería incorpora la experiencia a su propio esquema, es decir el organismo explora el ambiente y toma parte de esto, los cuales transforma e incorpora así mismo donde la mente asimila el mundo exterior en su propia estructura, estableciendo correspondencia entre la estructura cognoscitiva y el ambiente físico mediante un proceso de percepción e interpretación de su propia estructura. Es decir, es el proceso de integración de nuevos conocimientos a la estructura mental.

La Acomodación, es el proceso por el cual las estructuras cognoscitivas son modificadas, es decir los organismos transforman su propia estructura para adecuarse a la naturaleza de los objetos que serán aprendidos. Algunas veces, la experiencia es tan incompatible con la comprensión común y corriente sobre el mundo, y no puede ser directamente asimilada donde las características de la experiencia no pueden ser distorsionadas para ser asimiladas, es aquí donde tiene lugar la reestructuración de su sistema corriente de comprensión del mundo y se adapta a las nuevas experiencias (41) (35).

Para Piaget, la Asimilación y la Acomodación interactúan mutuamente en un proceso de equilibrio. El equilibrio o balance puede considerarse como un proceso regulador, no obstante suele ser de corta duración, ya que la Asimilación de una nueva información hace que el desarrollo cognoscitivo continúe cíclicamente hacia un pensamiento cada vez más complejo. De esta manera, según Piaget, la Asimilación y la Acomodación interactúan mutuamente en un proceso de equilibrio. Este equilibrio o balance puede considerarse como un proceso regulador, no obstante suele ser de corta duración, ya que la Asimilación de una nueva información hace que el desarrollo cognoscitivo continúe cíclicamente hacia un pensamiento cada vez más complejo (44).

El conocimiento brinda distintos conceptos y teorías las cuales estimulan el pensamiento, guían la enseñanza y a la misma investigación; con lo cual, como respuesta ante este estímulo genera propios y nuevos comienzos. Por tal, es muy importante para el profesional de enfermería desarrollar habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad en dicha área laboral.

Por lo tanto el presente trabajo de investigación, considera que el conocimiento brinda múltiples conceptos y teorías científicas que los profesionales de enfermería van adquiriendo a través de sus enseñanzas y aprendizaje socioculturales en el cual estimulan el pensamiento humano creativo lo que permite desarrollar nuevos conocimientos lo cual está fuertemente ligado con la conducta que asuman, permitiéndoles adoptar un comportamiento determinado frente a la aplicación de las medidas de bioseguridad. Es decir, en su labor diario el profesional de enfermería de los servicios de Emergencia, Medicina, Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto. Se encuentran expuestos a muchos

riesgos biológicos, lo que estimula a que los profesionales mismo busquen adquirir nuevos conocimientos, capacitarse sobre conocimientos de medidas de bioseguridad, procesen esta información, la modifiquen y adapten a su entorno laboral, generando así nuevos conocimientos que aplican durante el cuidado de la persona (45).

Proceso: Es el fenómeno que produce cambios, es el mecanismo de conversión de las entradas y salidas o resultados. El proceso se caracteriza la acción de sistemas y se define por la totalidad de elementos empleados en la producción de un resultado, en ello entran los insumos (entrada) y de ello resulta el producto (salida). Este elemento del sistema se encuentra constituido por la interacción entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería, con los recursos, para obtener posteriormente un resultado, que es la aplicación de las medidas de bioseguridad durante el cuidado a los pacientes (36) (37).

El profesional aplica los principios de la Bioseguridad siendo uno de ellos, la Universalidad, el cual involucra a los pacientes de los distintos servicios, de todas las áreas independientemente de conocer o no su diagnóstico. Estas precauciones deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías infectocontagiosas, cualquier riesgo se disminuye al aplicar las medidas de bioseguridad durante la atención hospitalaria (46).

El uso de barreras es la principal herramienta de protección personal contra las enfermedades, la misma que debe existir en cantidad suficiente y adecuada la cual debe ser proporcionada por los empleadores. Estas barreras están destinadas a prevenir la transmisión de infecciones de pacientes a profesional de

enfermería o viceversa, el riesgo aumenta cuando hay contacto con superficies corporales húmeda (47).

Salida: Está representado por la aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, en el cual se observa que los profesionales tienen conocimiento alto cumple con las medidas de bioseguridad solo un 39.5%, mientras que el 61.5% no cumple. Ante la prueba estadística del Chi Cuadrado, existe relación significativa entre el conocimiento y aplicación de las Medidas de Bioseguridad ($p=0.06$).

Retroalimentación: La retroalimentación permite el control del sistema y la toma de medidas de corrección en base a la información retroalimentada; además trata de mantener o perfeccionar el desempeño del proceso haciendo que su resultado este siempre adecuado al estándar o criterio escogido.

Este elemento permite reforzar o modificar el conocimiento futuro sobre las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería, con la finalidad de mantener el equilibrio del sistema. No solo se puede modificar el conocimiento sino también identificar aquellos factores que están interviniendo en la actitud del profesional para que estos no sean un riesgo en el ejercicio de la aplicación de las medidas de bioseguridad.

La retroalimentación es un proceso interno que ayuda a identificar el potencial y las necesidades determinando el grado en que se están logrando los objetivos. La retroalimentación positiva inicia el cambio y la negativa se resiste a él. Existe el factor límite que influye en la adaptabilidad del profesional de enfermería en una línea imaginaria, pero real entre ella y el entorno (42).

29 Puede ser un límite abierto donde el profesional de enfermería acepte las nuevas ideas, recursos y oportunidades del exterior.

30 **Ambiente:** Es el conjunto de circunstancias, condiciones internas y externas que influyen en el sistema, tanto en las entradas como en el resto de componentes. Por lo tanto, el sistema y el ambiente se encuentran relacionados y son interdependientes. El ambiente sirve como fuente de energía y materia de información para el sistema; para que este sea viable y sobreviva, debe adaptarse al ambiente a través de una constante interacción, considerándose como un proceso dinámico y sensitivo (34).

AMBIENTE

ENTRADA

PROCESO

SALIDA

CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

ALTO

MEDIO

BAJO

Exposición



Elaboración del conocimiento

ASIMILACIÓN

ACOMODACIÓN

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

CUMPLE

NO CUMPLE

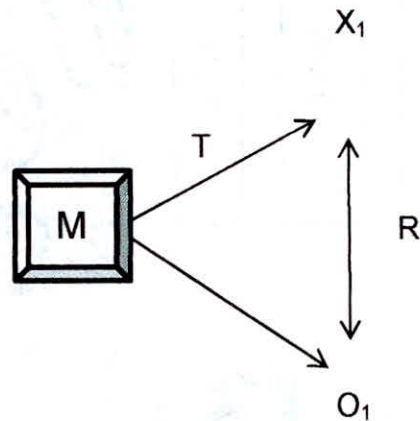
RETROALIMENTACIÓN

ESQUEMA BASADO EN LA TEORIA GENERAL DE SISTEMAS DE BERTALANFLY Y LA TEORIA DE CONOCIMIENTO COGNOSCITIVO DE JEAN PIAGET ADAPTADO EN EL PRESENTE ESTUDIO DE INVESTIGACION.

III. METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo Descriptivo simple Correlacional de corte transversal.



Dónde:

- M = Profesional de Enfermería de los Servicios de Medicina, Emergencia, Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón".
- X₁ = Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad.
- O₁ = Aplicación de Medidas de Bioseguridad
- R = Relación
- T = 2017

3.2. METODO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo Descriptivo simple Correlacional, transversal.

- Descriptivo: Porque para efectos del presente estudio, se observó y registró los hechos tal y como se dan en su contexto.
- Correlacional: Porque determinó la relación que existe entre dos variables.

- Transversal: Porque se identificó las características de la unidad de análisis en un momento dado y de inmediato se procedió a la descripción y análisis de los mismos.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fue de 53 profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Medicina, Emergencia, Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón". La muestra equivale a 49 profesionales de enfermería.

a) Unidad de análisis

Profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Medicina, Emergencia, Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón".

b) Criterio de inclusión:

- Profesional de enfermería que este orientado en tiempo, espacio y persona.
- Profesional de enfermería de ambos sexos.
- Profesional de enfermería que laboran en los Servicios de Medicina, Emergencia, Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón", por lo menos 3 meses.
- Profesional de enfermería que acepte participar voluntariamente en el estudio.

c) Criterio de exclusión:

- Profesional de enfermería que se encuentren de vacaciones o con licencia.

d) Aspectos éticos

El presente estudio de investigación se consideró los siguientes principios éticos (48) (49) (50) (51):

- **AUTONOMIA:** Consiste en proporcionar los datos necesarios para la toma de decisiones apoyando al derecho al consentimiento informado, respetando las decisiones, sin intervenir, afectar o manipular las mismas. En el presente estudio se respetó la capacidad del profesional de enfermería de participar en la investigación, formular preguntas e inquietudes y reusarse en cualquier momento a continuar participando sin que ello le signifique problemas o dificultades posteriores.
- **ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD:** Es un derecho del sujeto de investigación a que todos los datos recolectados en la misma sean tratados con reserva y secreto. En el presente estudio de investigación se reservó todos los datos obtenidos durante la investigación solo es con fines académicos y científicos, presentando resultados de manera global; teniendo en cuenta la privacidad de los datos personales del profesional de Enfermería garantizando el anonimato de los mismos.

- **BENEFICENCIA:** “Actitud en beneficio del otro”. En el presente estudio de investigación será de beneficio a los futuros profesionales y profesional de salud que labora en el Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”.
- **NO MALEFICIENCIA:** “Ante todo no hacer daño, no perjudicar” en el presente estudio de investigación se tuvo en cuenta la descripción en los datos personales y privacidad del profesional de enfermería de los servicios ya mencionados del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”.
- **JUSTICIA:** “La justicia es la constante y perpetua voluntad de dar a cada uno su propio derecho” esto significa brindar un trato cordial y respetuoso a todos los profesionales de enfermería.
- **RESPONSABILIDAD:** “Considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la difusión de su investigación implica para los participantes y para la sociedad en general”. Será deber y responsabilidad personal de los investigadores de no delegar a otras personas el presente estudio de investigación.
- **INTEGRIDAD CIENTÍFICA:** Es la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven en base a una investigación, así como en el análisis y comunicación de sus resultados. La integridad o rectitud deben regir no solo la actividad científica de un investigador, sino que debe de extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional.

- **CONSENTIMIENTO INFORMADO.** A cada profesional de enfermería que labora en el servicio ya mencionados del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, se brindó la información adecuada con respecto al trabajo de investigación, que serán capaces de ejercer su libre albedrío, el cual les permitió aceptar o declinar voluntariamente a la invitación ser participe, para la aplicación de los instrumentos.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A) VARIABLE INDEPENDIENTE

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Definición conceptual: Conjunto organizado de información objetiva que tiene el profesional de enfermería sobre principios de bioseguridad aplicados con el fin de reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, mediante la utilización de Uso de barreras protectoras (calzado de guantes, el uso de mascarillas, el uso de mandilón, lavado de manos); Tratamiento de los desechos (dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo alguno); y la Inmunoprofilaxis del profesional de enfermería (la vacunación contra Difteria y Tétanos, Influenza, Fiebre Amarilla y Hepatitis B) (52).

Definición operacional: Se operacionalizó mediante una escala ordinal de la siguiente manera:

- Conocimiento alto: 21 – 30 puntos.
- Conocimiento medio: 11 – 20 puntos.
- Conocimiento bajo: 0 – 10 puntos.

B) VARIABLE DEPENDIENTE

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Definición conceptual: Son aquellas medidas empleadas que permiten evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados y específicos que se interpongan al contacto de los mismos (53).

Definición operacional: Se operacionalizó mediante una escala ordinal y se operacionalizará de la siguiente manera:

- CUMPLE: 23 – 45 puntos.
- NO CUMPLE: 0 – 22 puntos.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas para la recolección de datos que se utilizó para el presente trabajo de investigación fueron la encuesta y la guía de observación. Los instrumentos que se emplearon fueron:

➤ **INSTRUMENTO “CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA” (2017)**

(Anexo 1) Basado en Gutiérrez, C. (2009) y modificado por las Autoras de la presente investigación. Consta de 16 ítems con respuesta única, dando un valor a respuesta acertada de 2 puntos, así como respuesta incorrecta y no contestada acertadamente con 0 puntos. Tiene un puntaje máximo de 32 puntos que fue operacionalizado mediante la siguiente escala:

- Conocimiento Alto: 22 – 32 puntos.
- Conocimiento Medio: 11 – 21 puntos.
- Conocimiento Bajo: 0 – 10 puntos.

➤ **GUIA DE OBSERVACIÓN DE APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA (2017)**

(Anexo 2) Elaborado por Chávez, R (2009); modificado por las autoras de la presente investigación. La lista de cotejo nos permitió reconocer datos sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería. El instrumento cuenta con 22 ítems, que serán evaluados de acuerdo a la escala tipo Lickert, cada ítem tuvo tres posibles respuestas, con un puntaje máximo de 66 puntos.

- CUMPLE: 34 – 66 puntos.
- NO CUMPLE: 0 – 33 puntos.

3.6. VALIDACION Y CONFIABILIDAD

Para medir la confiabilidad y validez del instrumento se aplicó a una muestra de 49 profesionales de enfermería y se validó con el método de coeficiente de Alfa de Crombach y el coeficiente de Spearman Brown. El resultado del alfa de Cronbach asciende a 0,670 en el Instrumento "Conocimiento de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería" y 0,758 en la Guía de Observación "Aplicación de Medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería"; el cual son aceptable, por consiguiente, los instrumentos presentan confiabilidad.

3.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó el permiso a la Dirección del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" a través de la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa y luego se coordinó con la Jefatura del departamento de Enfermería del Hospital Eleazar Guzmán Barrón para que el cual dé las facilidades del medio.

Para desarrollar la Guía de Observación Aplicación de medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería, las investigadoras ingresaron al nosocomio en mención bajo la calidad de practicantes con el fin observar y obtener datos reales para la presente investigación durante el lapso de tiempo que demore a las autoras completar dicho instrumento. Para la aplicación de último ítem del instrumento en la cual menciona el cumplimiento de calendario de Vacunación, se constató con el Registro de Vacunación de Personal de Salud de la Estrategia de Salud Nacional de Inmunizaciones del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón".

Posteriormente se brindó a cada miembro que participe en la presente investigación con el consentimiento informado, habiéndole previamente informado sobre los objetivos de la investigación, respetando sus decisiones de aceptación o rechazo a la participación incluso se respetó la decisión de renunciar aun habiendo aceptado inicialmente. Se aclararon las inquietudes al profesional de enfermería respecto al desarrollo del proyecto y cualquier duda que tengan en la encuesta aplicada. Se procedió a la aplicación del Instrumento "Conocimiento de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería".

3.8. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron procesados y analizados mediante la prueba de independencia de criterios con un nivel de significancia del 5% ($<0,05$) a través del programa Software SPSS 21 aplicando los dos niveles de estadística, previa codificación de los datos obtenidos.

- Nivel descriptivo: Los resultados están presentados en tablas unidimensionales, cifras absolutas y relativas, media aritmética, frecuencia relativa y simple.
- Nivel analítico: Tablas bidimensionales para determinar la relación entre las variables en estudio, se realizó la prueba estadística no paramétrica de independencia de Criterios (chi cuadrado χ^2), con un 5% de la significancia y un 95% de confiabilidad.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

CUADRO 1: CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE. 2017.

CONOCIMIENTO MEDIDAS BIOSEGURIDAD	Fi	Hi
ALTO	43	87,8
MEDIO	6	12,2
BAJO	0	0,0
TOTAL	49	100,0

Fuente: Conocimiento de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería. Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote. 2017.

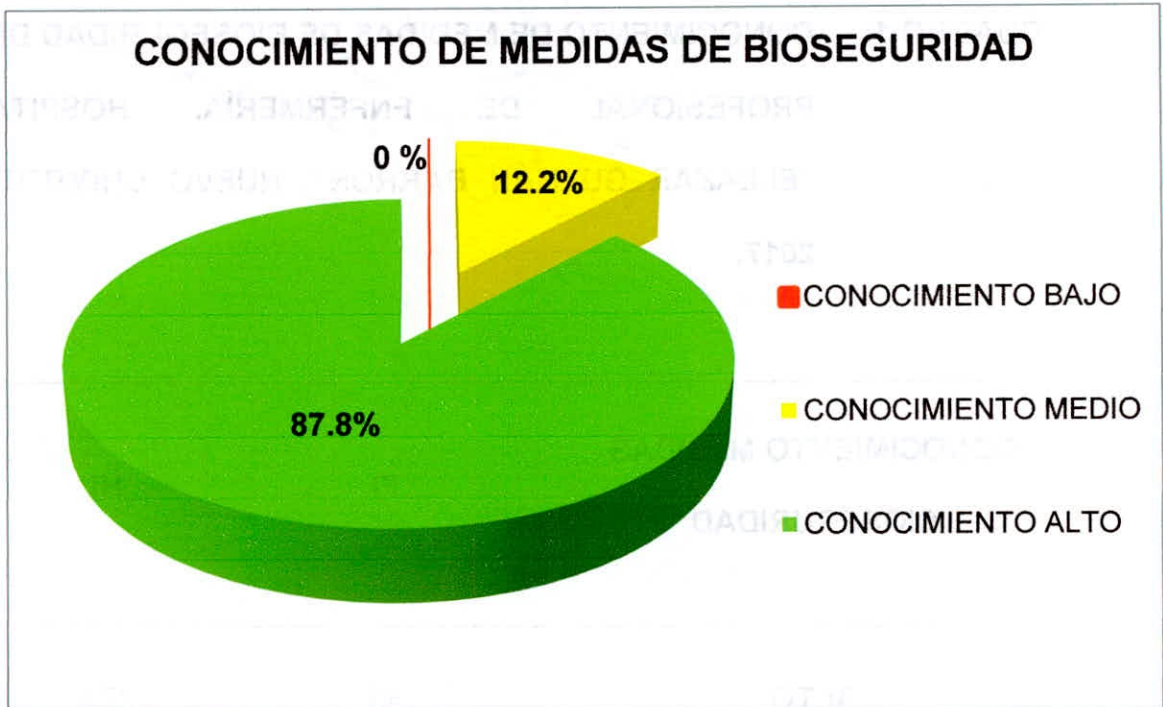


FIGURA 1: CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE. 2017.

CUADRO 2: APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE. 2017.

APLICACIÓN MEDIDAS BIOSEGURIDAD	Fi	Hi
CUMPLE	21	42,9
NO CUMPLE	28	57,1
TOTAL	49	100,0

Fuente: Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería. Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote. 2017.

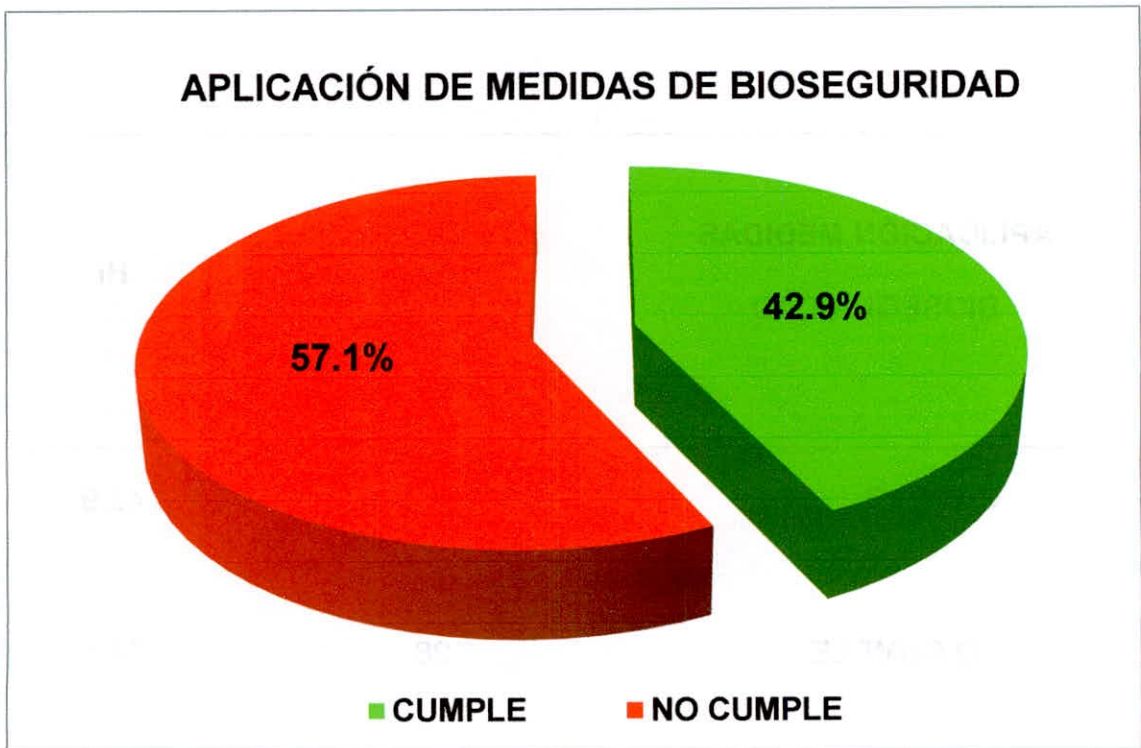


FIGURA 2: APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN". NUEVO CHIMBOTE. 2017.

CUADRO 3: CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE. 2017.

CONOCIMIENTO MEDIDAS BIOSEGURIDAD	APLICACIÓN MEDIDAS BIOSEGURIDAD				TOTAL	
	CUMPLE		NO CUMPLE			
	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi
ALTO	17	39,5	26	61,5	43	87,8
MEDIO	4	66,7	2	33,3	6	12,2
BAJO	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	21	42,9	28	57,1	49	100,0

$X^2 = 1.583$ GL = 1 P = 0,06 >0,05 SIGNIFICATIVO

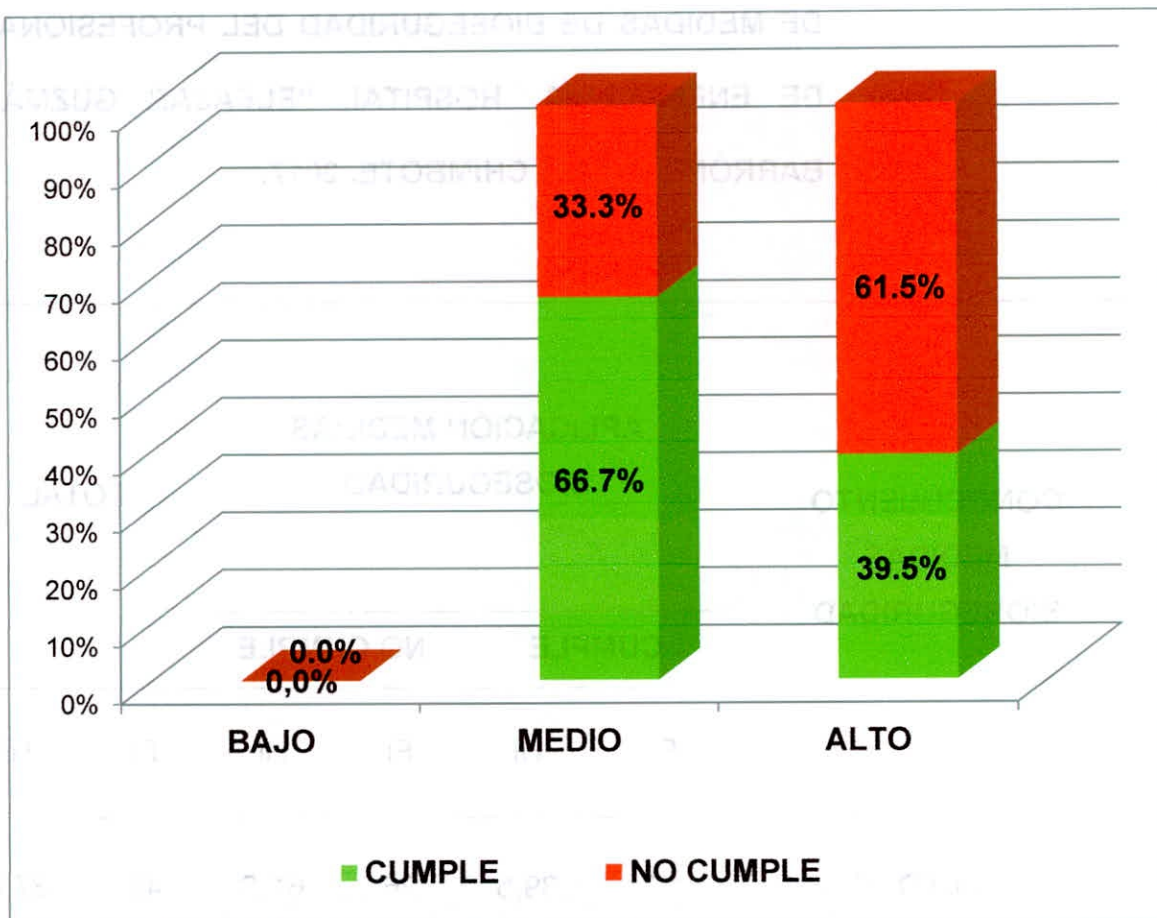


FIGURA 3: CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA APLICACIÓN SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE. 2017.

4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN

En la **Cuadro 1**, sobre Conocimientos de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería. Hospital "Eleazar Guzmán Barrón". Nuevo Chimbote. 2017, se observa, que el 12.2% de los profesionales de enfermería tienen conocimiento medio, y el 87.8% tiene conocimiento alto.

Los resultados de la investigación son similares con los de:

Baltazar, M.; LLaure, C.; quien encontró el 73.33% de los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento alto y un 26.67% presentaron un nivel de conocimiento regular. Así como, Panimboza, C.; Pardo, L., quienes encontraron Conocimiento en medidas de bioseguridad 100%, en el conocimiento de los principios de medidas de bioseguridad conocen en un 71% y en el conocimiento de las barreras de protección personal conocen el uso adecuado en un 75%. Resultados similares con, Arista, M.; Chavarri, J., quienes encontraron que el Nivel de Conocimiento de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia sobre medidas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos es Alto con un 53.3%. También con, Rojas, E., quien nos muestra que el 72% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24% medio y el 4% bajo. Alvarado, M; Rimac, M; donde encontraron que el nivel de conocimiento es alto con un 92.6% (57) (20) (21) (25) (58).

Sin embargo, difiere por los resultados obtenidos por:

Bautista, L. y colaboradores, quienes encontraron que el personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66%

frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. López, R.; López, M.; quienes encontraron el 86% tuvo regular nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo. Rodríguez, L.; Saldaña, T., hallando que el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio. Huamán, D.; Romero, L., donde el 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. Rodríguez, R., donde realizan una práctica regular de las Medidas de Bioseguridad (86.5%). Julián, N.; Manrique, Y.; donde existe mayor prevalencia de nivel medio de aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería (52.6%), seguido con menor proporción el nivel bajo (26.3%) y alto (21.1%) del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta, Chimbote, 2015 (7) (22) (23) (24) (27) (28).

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de medidas preventivas que tienen por objetivo proteger la salud, la seguridad del personal, del paciente y la comunidad a frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológico, físico, químicos y constituye una de las mejores estrategias para proteger a los trabajadores de la exposición a los microorganismos y evitar la transmisión de infecciones. Estas medidas deben ser practicadas rutinariamente en las unidades hospitalarias y ser cumplidas por todo el personal que labora independientemente del grado o riesgo (4).

Es importante resaltar que la mayoría de profesionales de enfermería adoptan el Modelo de Orem, puesto que se fundamenta en la premisa de que ellas tienen la potencialidad para desarrollar sus habilidades intelectuales y prácticas, así como la motivación esencial para el autocuidado con respecto a las medidas de bioseguridad. El autocuidado es uno de los conceptos centrales de su teoría, como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Por lo tanto, es una conducta de bioseguridad que se mantiene en situaciones concretas de la vida, dirigida por cada profesional de enfermería hacia sí misma o hacia el entorno (59).

Con los resultados obtenidos en la presente investigación, podemos corroborar lo dicho por Piaget, en el cual sostiene que el conocimiento es el eje de interés en la formación de toda persona en este caso del profesional de enfermería, unido a sus habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de estos profesionales (44).

Por tanto, es esencial que el profesional de enfermería este en constante capacitación ya que el conocimiento es algo que se tiene que construir y no es un estado sino un proceso en constante cambio. Por otro lado, existe escasos recursos económicos de una institución nacional para estos fines; además por ética y desempeño profesional se hace necesario y urgente que el personal se capacite y conozcan eficientemente que cuidados deben tener en su desempeño diario y que precauciones deben tener ante el riesgo que corren en su labor. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el conocimiento de las medidas de bioseguridad es una importante

herramienta dentro de la prevención, recuperación y reinserción del paciente a la sociedad, motivo por el cual el profesional de enfermería tiene el compromiso de actualizarse continuamente y manejar así las medidas de manera adecuada y correcta.

En la **Cuadro 2**, sobre Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería. Hospital "Eleazar Guzmán Barrón". Nuevo Chimbote. 2017, se observa que el 42.9% cumple con la aplicación de Medidas de Bioseguridad y el 57.1% no cumple con la aplicación de las mismas.

Estos resultados son similares con:

Bautista, L. y colaboradores, que el personal de Enfermería de la Clínica San José que un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para presentar un accidente laboral. Panimboza, C.; Pardo, L, registra resultados parecidos en que el 36% aplica siempre, el 31% aplica a veces y el 33% nunca aplica. López, R.; López, M., donde el nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad. Así como, Rojas, E., con respecto al grado de cumplimiento, 68% cuentan con un grado de cumplimiento parcial y el 32% total.

Rodríguez, R., encontró que los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote realizan una práctica regular de las Medidas de Bioseguridad (86.5%) y el 13.5% una buena práctica de las mismas (7) (20) (22) (25) (27).

Sin embargo, con las investigaciones que difiere son:

Arista, M.; Chavarri, J., nos muestran que la Práctica de Medidas de Bioseguridad de las Enfermeras de La Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia con respecto a contaminantes biológicos es adecuada. Rodríguez, L.; Saldaña, T, en respecto a la aplicación de medidas de protección los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas. Huamán, D.; Romero, L., quienes encuentran que el 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas. Gutiérrez, K.; Muro, S., muestran que la Mayoría de los profesionales de enfermería aplican adecuadamente las medidas de bioseguridad (64.7%) (21) (23) (24) (26).

Los datos encontrados en la presente investigación demuestran que en su mayoría de los profesionales de enfermería no aplican las medidas de bioseguridad. Durante la aplicación de la guía de observación pudimos identificar que hay deficiencia en el uso de barreras protectoras, puesto que muchas de estos no utilizan mandilones siendo este un muro entre los agentes patógenos libres en ambiente hospitalario y la indumentaria; siendo el lavado de manos eje importante para no elevar el porcentaje de infecciones intrahospitalarias.

Podemos decir que, la Institución tiene responsabilidad importante, ya que muchas veces no provee de manera adecuada este material de protección a pesar de las normas existentes, pero también podría ser que los profesionales de enfermería por la rutina del día a día olvidan tomar en cuenta sus medidas de protección o simplemente no desean hacerlo ya sea por la comodidad o por el tiempo, porque no tienen el conocimiento del riesgo que podría traer para ellas y para los pacientes el no cumplir con estas medidas de protección.

Esto se asocia a una práctica inapropiada de higiene, como deficiente lavado de manos antes y después de los procedimientos, el re-encapuchar las agujas sin precaución, hacen que este grupo profesional este altamente expuesto a enfermedades infectocontagiosas.

La práctica involucra una alta manipulación de elementos punzocortantes; así como también el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos, que pueden representar un riesgo a la salud del trabajador, debido a esto, el equipo de salud, especialmente los profesionales de enfermería están potencialmente expuesto a una concentración más elevada de agentes biológicos que la población general, por mayor contacto con este tipo de agentes a causa de la naturaleza de su trabajo (canalización de vías endovenosas, sonda nasogástrica, sonda vesical, administración de medicamentos, curación de heridas, etc.), destacando una alta incidencia de accidentabilidad.

Otro punto altamente significativo es la vacunación del profesional de salud, todo el personal que se desempeña en el sector salud debe estar

adecuadamente inmunizado para las enfermedades inmunoprevenibles y con las vacunas recomendadas en el adulto como doble bacteriano (dT), hepatitis B, triple viral y antigripal (6).

A pesar de las recomendaciones existentes, un número significativo de los profesionales de salud permanece inadecuadamente inmunizado. Las barreras más frecuentes para la vacunación del profesional son el temor a los efectos adversos, el deseo de no recibir medicación y la creencia de que la vacuna no es efectiva o puede provocar una enfermedad severa. Por lo cual el profesional de enfermería a pesar del riesgo existente no toma conciencia sobre la importancia de la inmunización, en el Registro de la Estrategia de Inmunizaciones del Hospital Eleazar Guzmán Barrón existen un grupo reducido de estos inmunizados.

En la **Cuadro 3**, sobre Conocimiento relacionado con Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería. Hospital "Eleazar Guzmán Barrón". Nuevo Chimbote. 2017, se observa que, los profesionales que tienen conocimiento medio cumplen con las medidas de bioseguridad un 66.7%, mientras que el 33.3% no cumple. Los profesionales que tienen conocimiento alto cumplen con las medidas de bioseguridad un 39.5%, mientras que el 61.5% no cumple.

Ante la prueba estadística del Chi Cuadrado, existe relación significativa entre conocimiento y aplicación de las Medidas de Bioseguridad ($p=0.06$).

Los resultados de la investigación son similares con:

Rojas, L. y Colaboradores, muestran que tanto el personal médico como el de enfermería tienen conocimiento sobre normas de bioseguridad generales, pero la aplicación de las mismas resultó baja. Bautista, L. y colaboradores, encontraron que teniendo como resultados que el personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Arista, M.; Chavarri, J., que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de medidas de Bioseguridad con respecto a contaminantes biológicos con un 81.3%. Rodríguez, L.; Saldaña, T., encuentran que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección pues; el 88.9% de las enfermeras que presentaron un nivel de conocimiento alto cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un nivel de conocimiento medio no cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 40.7% (19) (7) (21) (23).

Sin embargo, difiere con:

Gutiérrez, K.; Muro, S., quienes encontraron que las enfermeras que presentan un nivel de actitud menos positivo no realizan medidas de seguridad no adecuadas a diferencia de que teniendo una actitud más positiva si presentan inadecuadas medidas de bioseguridad. No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad (26).

El profesional de enfermería como miembro activo del equipo multidisciplinario resulta clave en la prevención de infecciones intrahospitalarias, desempeñando cinco roles estratégicos como lo son el investigativo, asistencial, educativo, epidemiológico y administrativo todo esto a través del cumplimiento de sus funciones proporcionando cuidados estando encaminados a cumplir medidas de seguridad, de higiene y confort.

Por eso se hace necesario que a nivel hospitalario exista un buen programa de control y prevención de infecciones nosocomiales el cual debe comprender actividades de vigilancia epidemiológica donde se integre un sistema de participación, comunicación, monitoreo y reacción inmediata, el cual exija el compromiso no solo del profesional médico y de enfermería sino también del resto de profesionales que hacen parte de la Institución Prestadora del Servicio de Salud, así mismo se debe incluir en el proceso los pacientes, familiares y visitantes; para que estos den cumplimiento a las normas y protocolos correspondiente a la prevención de las infecciones nosocomiales, mediante una capacitación permanente. Aspectos que inciden positivamente en la disminución de los riesgos de contraer una infección nosocomial (60).

El profesional de enfermería es quien permanece más tiempo al lado del enfermo, proporcionándole un cuidado permanente para esto se requieren altos conocimientos, habilidades y actitudes ;por ello es de gran importancia resaltar el rol que cumple el profesional de enfermería, el cual debe estar encaminado a investigar, gestionar, educar y cuidar al paciente,

la familia y los colectivos con la utilización de la vigilancia epidemiológica como método integrador en la identificación de las infecciones intrahospitalarias, en la potencialización de las condiciones favorecedoras, en la participación de la modificación de los procesos de riesgo y en las estrategias de intervención desde la promoción de la salud, la prevención y control de la enfermedad y la educación a la comunidad.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los profesionales de Enfermería del Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote presentan conocimiento alto de las medidas de Bioseguridad (87,8%), conocimiento medio un 12.2% y un 0% de los profesionales presentaron conocimiento bajo.
- Los profesionales de Enfermería del Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote no cumplen con la Aplicación de las medidas de Bioseguridad con un 57,1% mientras que el 42.9% cumple con la aplicación de las mismas.
- Los profesionales de enfermería que tienen conocimiento medio cumplen con las medidas de bioseguridad un 66.7%, mientras que el 33.3% no cumple. Los profesionales que tienen conocimiento alto cumplen con las medidas de bioseguridad un 39.5%, mientras que el 61.5% no cumple.
- Ante la prueba estadística del Chi Cuadrado, existe relación significativa entre el conocimiento y aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería ($p=0.06$).

5.2.RECOMENDACIONES

- La Institución de Salud a través de la Oficina de Docencia e Investigación realice capacitaciones periódicas sobre medidas de bioseguridad dirigidos a todos los profesionales de salud.
- Incentivar mediante programas educativos el cambio de actitud en el profesional de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad valorando al profesional de enfermería en su rol protagónico.
- Motivar al profesional de enfermería a participar continuamente en programas de capacitación sobre bioseguridad e infecciones intrahospitalarias, promoviendo así mismo estrategias de educación continua y permanente.
- Implementar talleres prácticos y realizar el monitoreo y supervisión del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal profesional de enfermería, continuando con el programa de Enfermera vigilante.
- Realizar estudios similares de tipo comparativo en otras instituciones de salud.
- Mejorar la aplicación de medidas de Bioseguridad asegurando los insumos, materiales y la dotación de profesionales necesarios por parte de la institución prestadora de servicios de salud, así como el Ministerio de Salud ejerciendo su rol rector; con el fin de brindar una atención holística de calidad hacia los pacientes protegiendo así la integridad del profesional que brinda cuidado y el paciente que la recibe.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Barrachina, B. (2003) Enfermería Médico – Quirúrgica. 1º Edición. Editorial Masson. Barcelona – España.
2. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Lima – Perú. Recuperado de: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=398&Itemid=248.
3. Hamilton, M. (1984) Procedimientos de Enfermería. 1º Edición. Editorial Interamericana. España.
4. Núñez, Z.; Ramírez, D. (2005) Características epidemiológicas de los Accidentes Laborales Punzocortantes y de exposición mucocutánea en el Personal asistencial de Enfermería del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud. Recuperado de: <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%203742.pdf>
5. Li Euribe. Hospital de la Fuerzas Aérea del Perú. Lima – Perú. Recuperado de: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>
6. Prado, L. y colaboradores (2014) La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Cuba.

7. Bautista, L. y colaboradores (2013) "Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería". Revista Ciencia y Cuidado. Volumen 10 N° 2 Diciembre 2013. Colombia. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4698254.pdf>.
8. Gutiérrez, J. (2010) La Prevalencia de accidentes y enfermedades Profesionales Recuperado de: <http://medicina.usac.edu.gt/clinicas2/bioseguridad.pdf>.
9. MINSA (2014) Protocolo: Estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias. Lima - Perú. Recuperado de: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=398&Itemid=248.
10. MINSA (2004) Manual de Bioseguridad. Lima – Perú. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>.
11. Santillán M. (2010) Gestión del conocimiento. 1ra ed. Ed. Netbiblo. España.
12. Sanguineti J. (2005) El conocimiento humano: una perspectiva filosófica. 1ra ed. Edit. Palabra. España.
13. Pérez L. (2009) Ciencia y conocimiento: El conocimiento científico. Perú

14. López M. (2002) Administrar en enfermería hoy. 2da ed. Ed. Universidad de Murcia. España
15. La Empatía en la consulta del profesional de Salud. [Internet]. IntraMed Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=75717>.
16. Ministerio de Salud Pública (1997) Normas de Bioseguridad en la Prevención de Accidentes por Exposición a Sangre y Fluidos Corporales. Uruguay Recuperado de: <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>.
17. Becerra, N.; Calojero, E. (2010) Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería. [Tesis Pregrado]. Universidad De Oriente Núcleo Bolívar. Venezuela. Recuperado de: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>.
18. Bustamante, L. (2012). "Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012". [Tesis Pregrado]. Universidad Tecnológica Particular de Loja. Loja – Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2900/1/Tesis%20Lenin%20Bustamante-Bioseguridad.pdf>.

19. Rojas, L. y Colaboradores (2012) "Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el Personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela" [Tesis Pregrado]. Universidad de Los Andes. Mérida – Venezuela. Recuperado de: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/37435/3/articulo7.pdf>.
20. Panimboza, C.; Pardo, L. (2013) "Medidas de Bioseguridad que aplica el Personal de Enfermería durante la Estancia Hospitalaria del Paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas - Ecuador 2012 – 2013". [Tesis Pregrado] Universidad Estatal Península de Santa Elena. La Libertad – Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis,%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>.
21. Arista, M.; Chavarri, J. (2012) "Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas de un hospital público, Trujillo 2012". [Tesis Pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú. Disponible en Biblioteca Central de la Universidad Privada Antenor Orrego.
22. López, R.; López, M. (2012). "Nivel de Conocimientos y Practicas de Medidas de Bioseguridad en Internos de Enfermería Del Hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012". [Tesis Pregrado]. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto – Perú. Recuperado de: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_86_Binder1.pdf.

23. Rodríguez, L.; Saldaña, T. (2013) "Conocimiento sobre Bioseguridad y Aplicación de Medidas de Protección de las Enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo – 2013." [Tesis Pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú. Recuperado de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO_SOBRE_BIOSEGURIDAD_RODRIGUEZ_LUCY.pdf.
24. Huamán, D.; Romero, L. (2014) "Nivel de Conocimiento y Prácticas de Medidas de Bioseguridad en las Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014". [Tesis Pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú. Recuperado de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/561/1/HUAMAN_DORIS_MEDIDAS_BIOSEGURIDAD_ENFERMERAS.pdf.
25. Rojas, E. (2015). "Nivel de Conocimiento y Grado de Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad en el Uso de la Protección Personal aplicados por el Personal de Enfermería que labora en la Estrategia Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis de una Red de Salud - Callao 2015". [Tesis Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4173/1/Rojas_ne.pdf.
26. Gutiérrez, K.; Muro, S. (2009) "Nivel de Conocimiento y Actitud del Profesional de Enfermería Relacionado hacia la Aplicación de Medidas de Bioseguridad. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote.

- 2009". [Tesis Pregrado]. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote – Perú. Disponible en Biblioteca Central de la Universidad Nacional del Santa.
27. Rodríguez, R. (2014) "Prácticas de Medidas de Bioseguridad relacionado al Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014". [Tesis Pregrado]. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote – Perú. Disponible en Biblioteca Central de la Universidad Nacional del Santa.
28. Julián, N.; Manrique, Y. (2015) Nivel de Conocimiento y Nivel de Aplicación de las Medidas de Bioseguridad por el Personal de Enfermería. Servicio de Emergencia, Hospital La Caleta. Chimbote, 2015. [Tesis Pregrado]. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote – Perú. Disponible en Biblioteca Central de la Universidad Nacional del Santa.
29. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de Castilla y León. (2011) Guía básica de riesgos laborales específicos en el sector sanitario. Edit. Santa María. España. Recuperado de: http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/15617/doc142620_Guia_Basica_de_riesgos_laborales_en_el_sector_sanitario.pdf.
30. Vargas Vorackova, F. (1996) Costo-beneficio de los programas de control de las IIH. En: Infecciones intrahospitalarias. Edit. McGraw Hill Interamericana. México.

31. Haley RW, Culver DH. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. Edit. Am J Epidemiol Pág. 182- 185.
32. Castilla, T y colaboradores (1999) Costo de Infecciones Asociadas a Cesárea y al Uso de Ventilación Mecánica en un Hospital de Lima, Perú. Perú. Recuperado de: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/eer-amr-costo-infecc-hospital.pdf>.
33. Hospital Eleazar Guzmán Barrón (2017) Incidencia Acumulada de Infecciones Intrahospitalarias por Servicios. Unidad de Epidemiología Nuevo Chimbote – Perú.
34. Rodríguez, L. (2015) Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería.
35. Simi Bioingeniería (2009) "Bioseguridad Hospitalaria" Artículo Recuperado en: http://es.wikipedia.org/wiki/bioseguridad_hospitalaria.
36. Bertalanfly, L (1989) Bases conceptuales de la enfermería profesional. Editorial Harper. Edición Cork. Estados Unidos.
37. George B. (2012) Perspectivas sobre la Teoría General de Sistemas. Estudios científicos – filosóficos, E Taschdjian. Edit. Nueva York.

- Recuperado en: <https://cienciasyparadigmas.files.wordpress.com/2012/06/teoria-general-de-los-sistemas>.
38. Bertalanfly, I (1999) "Perspectivas en la teoría General de Sistemas" 2° Edición. Ed. Alianza. Madrid – España.
 39. Chavenato, I (1999) "Introducción a la teoría general de la administración" 5ta. Edición Ed. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. Colombia.
 40. Solano, R. (2001) Teoría General de Sistemas. Recuperado en: <http://monografía.com/trabajos11/teosis.html>.
 41. Gigch, J. (1999) "Teoría General de Sistemas Aplicada". 1 edición Ed. Trillas México D.F. – México
 42. Condor, A. (2008) Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales. Hospital Nacional Dos de Mayo y el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Recuperado en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1066/1/condor_ap.pdf Lima.7
 43. Amador, J. (2007) Teoría general de Sistemas. Recuperado en: http://elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/teoriageneralde-sistemas/

44. Rincón, J. (2001) Teoría General de Sistemas. Recuperado en:
<http://members.tripod.com/-gepsea/sistema.html>
45. Rodríguez, A. (2003) Teoría General de Sistemas en ciencia cognitiva.
Recuperado en: <http://supervivencia.nu/con/fgs.00.pdf>
46. Santamaría, S. (2006). Teoría del desarrollo cognitivo. Recuperado en:
<http://www.monografias.com/trabajos16/teorias-piaget/shtml>
47. Zamudio, M. (2006) Teoría General de Sistemas. Recuperado en:
<http://www.gestiopolis.com/canales4/ger/teoriassistemas.htm>
48. FAW, T. (1998) Psicología del niño 2º ed. Ed. Presencia. Bogotá- Colombia.
49. OMS (2009) Manual de bioseguridad laboratorio 2da. Edición Washington
50. Fingerhut, M. y Colaboradores (2006) Resumen del contenido de la presentación sobre: Tendencias futuras y desafíos de la salud ocupacional en el siglo XXI. Cincinnati: National Institute for Workers' Health.
51. Escuela Académico Profesional de Enfermería (2013). Comisión de Ética. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote – Perú.
52. UNMSM (2012) Informe Belmont. Principios Éticos y Directrices para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación. Recuperado de: <http://med>

icina.unmsm.edu.pe/investigación/ética/documentos/5.%20belmont_report.pdf.

53. KOTTOW (2008) Elementos de la bioética en investigación en ciencias sociales, Bioética e investigación en ciencias sociales. Santiago de Chile. Recuperado de: <http://www.oc.lm.ehu.es/Fundamentos/doctordo/cursos/Methodos/MedClin88b.pdf>.
54. POLIT (1997) Investigación científica en Ciencias de la Salud. 5ta Edición. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México.
55. MINSA (2004) Manual de Bioseguridad. Sistema de Gestión de la Calidad de Pronahebas. Lima - Perú.
56. OMS (2005) Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. 3° Edición. Ginebra – Estados Unidos. Pág. 19 – 49. Recuperado de: <http://www.fcm.uncu.edu.ar/joomla/downloads/OMS.pdf>.
57. Baltazar, M.; LLaure, C. (2015) Conocimientos y Aplicación de Medidas de Bioseguridad De Las Enfermeras, Hospital Leoncio Prado, Huamachuco.
58. Alvarado, M; Rimac, M (2016) Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad por el Personal de Enfermería en Salas de partos. [Tesis Postgrado] Universidad Wiener. Lima – Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/417>

59. Marriner, A.; Raile, M. (2007) Modelos y Teorías de Enfermería. 6° Edición. Editorial Elsevier Mosby. Madrid – España. Pág. 267-287.

60. Castro, A. (2014) Rol del Personal de Enfermería en la Prevención de Infecciones Nosocomiales. [Tesis Postgrado] Universidad CES. Medellín – Colombia. Recuperado de: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3841/1/Rol_personal_enfermeria.pdf

VII. ANEXOS



ANEXO 1

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

**INSTRUMENTO “CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA”**

Estimado(a) Profesional de Enfermería el presente cuestionario tiene como fin identificar los conocimientos que se tiene sobre este tema. Sus respuestas son totalmente confidenciales y de carácter anónimo. Por favor, sírvase a contestar todas las preguntas con total sinceridad.

INSTRUCCIONES:

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

CUESTIONARIO

1. La Medidas de Bioseguridad se define como:

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales producidas por agentes biológicos, físicos o químicos.
- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.
- d) Conjunto de medidas de protección del personal y del ambiente de trabajo mediante la utilización de las medidas de bioseguridad y el uso de equipos de seguridad apropiada frente a potenciales agentes infecciosos.

2. Los principios de la bioseguridad tiene son:

- a. Protección, aislamiento, universalidad.
- b. Universalidad, barreras protectoras, control de residuo.
- c. Universalidad, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos.
- d. Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones.

3. ¿Contra qué enfermedades se debe vacunar el personal de salud?

- a. Hepatitis B y DT
- b. Influenza, DT, Hepatitis B y Antiamarilica.
- c. Influenza, Sarampión y Rubéola
- d. Hepatitis B, Influenza y DT.

- 4. Que barreras protectoras primarias permiten evitar el contacto físico de fluidos potencialmente peligrosos.**
- Guantes y mascarilla
 - Protección Ocular y mascarilla
 - Protección Ocular
 - A y C
- 5. El uso de guantes es indispensable cuando:**
- Hay contacto con fluidos corporales.
 - El personal de Salud presenta lesiones en la piel.
 - Se realicen procedimientos invasivos.
 - Todas las anteriores.
- 6. En qué situación es necesario el uso de la mascarilla:**
- Cuando existe riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas.
 - Cuando el personal de salud presenta alguna infección respiratoria.
 - En la atención de pacientes con infecciones respiratorias.
 - Durante todo el turno.
- 7. El lavado de manos clínico tiene por objetivo:**
- Eliminar la suciedad visible, evitar la propagación de microorganismos infecciosos a los pacientes, familia y comunidad.
 - Remover la flora transitoria y residente a través de este proceso mecánico y disminuir los índices de infecciones intrahospitalarias.
 - Remover y eliminar la flora bacteriana transitoria, disminuir la flora microbiana residente y evitar el riesgo de contaminación cruzada.
 - Eliminar mecánicamente y destrucción de la flora transitoria con el uso de soluciones antisépticas.
- 8. Considera usted que el lavado de manos se debe realizar:**
- Antes y después del contacto con el paciente.
 - Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
 - Después del contacto con el entorno del paciente.
 - Todas las anteriores
- 9. Para el lavado de manos Clínico el agente más apropiado es el jabón líquido con:**
- Yodopovidona.
 - Gluconato de Clorhexidina al 2 %.
 - Gluconato de Clorhexidina al 4 %
 - Alcohol Puro.

- 10. La duración que debe de tener el lavado de manos clínico según el MINSA es:**
- 10 segundos
 - 15 segundos
 - 20 – 25 segundos
 - 30 – 40 segundos
- 11. Las Barreras protectoras de Bioseguridad son:**
- Mandilón, botas, gorros, mascarilla y guantes.
 - Mascarilla, bata estéril, gorro y botas.
 - Guantes, mandil, mascarillas, gorro y botas.
 - Mascarilla, mandilón, gorro y guantes.
- 12. El uso de mandilones está indicado en las siguientes situaciones:**
- En todo procedimiento que implique exposición a material contaminado.
 - En todo procedimiento que implique exposición al material no contaminado y estéril.
 - Para la atención directa del paciente.
 - Todas las anteriores
- 13. ¿Qué hace usted con el material punzocortante?**
- Lo elimino en un recipiente rígido con el logo de bioseguridad.
 - Lo elimino en el envase más cercano
 - Lo descarto en bolsa roja.
 - Lo desinfecto con alguna solución
- 14. Para el manejo de derrame de productos tóxicos, el profesional de enfermería debe tener en cuenta:**
- Utilizar el equipo de protección recomendado: mascarilla y guantes.
 - Utilizar el equipo de protección recomendado: lentes, mascarilla y guantes.
 - Usar un desinfectante colocando un volumen inferior al del derrame.
 - Retirar los guantes, lavarse las manos con agua y jabón y recoger la sustancia con gasa.
- 15. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:**
- Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
 - Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
 - Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, desinfección y esterilización.
 - Descontaminación, enjuague, secado, cepillado, esterilización y desinfección.

16. Señale la bolsa donde descartaría el material biocontaminado:

- a. Bolsa Roja
- b. Bolsa Amarilla
- c. Bolsa Negra
- d. Bolsa Verde

RESPUESTAS CORRECTAS DEL INSTRUMENTO "CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA"

ITEM	ALTERNATIVA CORRECTA
1	A
2	C
3	B
4	D
5	D
6	D
7	C
8	D
9	B
10	B
11	A
12	D
13	A
14	B
15	C
16	A



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**GUIA DE OBSERVACIÓN “APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA”**

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio:

Fecha:

Hora de observación:

II. PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS	DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
USO DE BARRERAS PROTECTORAS			
LAVADO DE MANOS			
Antes de cada procedimiento			
Después de cada procedimiento.			
Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.			
Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento invasivo (colocación de catéter y otros).			
CALZADO DE GUANTES			
Se realiza el lavado de manos antes y después de calzado de guantes.			
Al administrar tratamiento endovenoso			
Se calza guantes estériles para procedimientos invasivos.			
Pone en práctica la técnica para el retiro y eliminación de los guantes contaminados.			
Se toca la cara y/o nariz con los guantes ya calzados.			

USO DE MASCARILLAS			
Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
La mascarilla le cubre la nariz y la boca.			
Una vez retirada la mascarilla, ya no vuelve a utilizarla.			
USO DE MANDILÓN			
Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
Hace uso adecuado de la colación y colgado del mandil en pacientes en aislamiento.			
Se retira el mandilón cuando se retira del servicio.			
TRATAMIENTO DE LOS DESECHOS			
MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE			
Elimina las agujas sin colocar el protector.			
Elimina las agujas en recipientes rígidos.			
No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS			
Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores adecuados.			

INMUNOPROFILAXIS

El Personal de enfermería cumple con el calendario de vacunación según Registro de Vacunación de ESNI del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

--	--	--	--



ANEXO 3
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE. 2017", el propósito de Conocer el conocimiento y la aplicación de las medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2017.

El presente proyecto de investigación está siendo conducido por Reyes Benites Yanelys y Sánchez Jara Linda, con la asesoría de la profesora Dra. Margarita Huañap Guzmán de la Universidad Nacional del Santa.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas serán anónimas, por lo que serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiere su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

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

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

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de Consentimiento y que puedo pedir información de los resultados de este estudio cuando haya concluido.

Para esto puedo comunicarme con las investigadoras:

Reyes Benites, Yanelys

Sánchez Jara, Linda

Como prueba de Consentimiento Voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación.

Fecha:

Firma del participante