

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POST-GRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



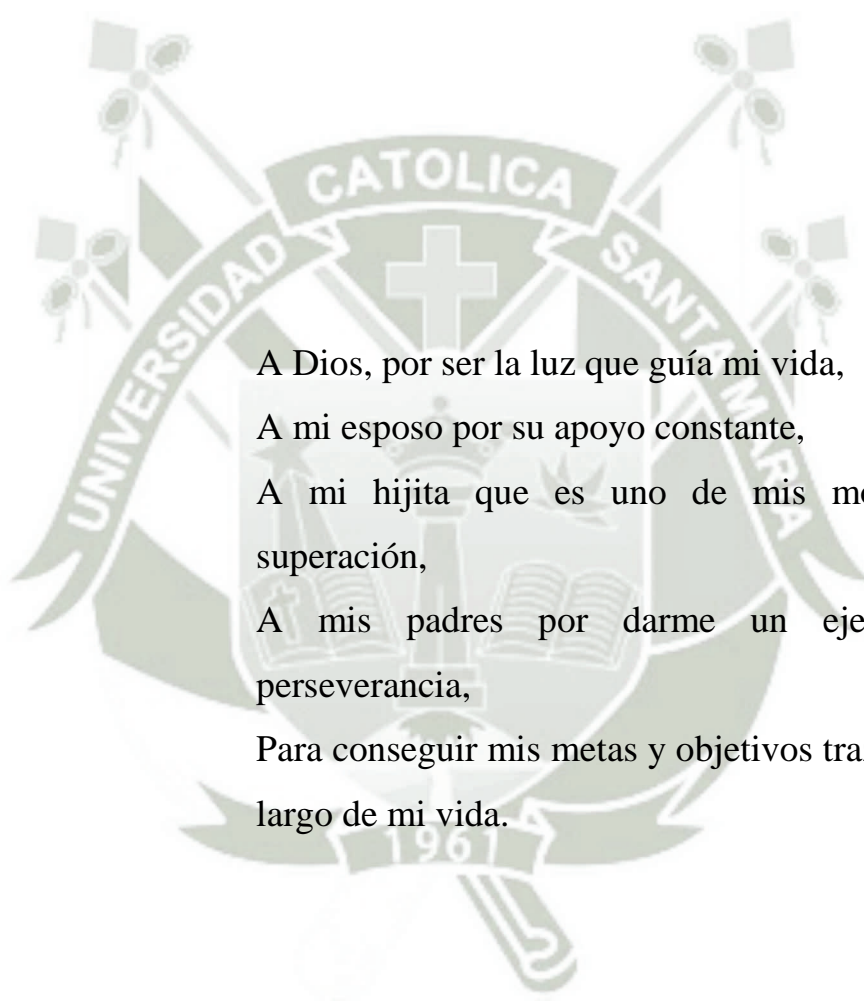
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2014.

Tesis presentada por la Bachiller:

MAYRA ALEXANDRA ARRATIA CORRALES

Para optar el Grado Académico de
Magister en Salud Pública

**AREQUIPA – PERÚ
2015**



A Dios, por ser la luz que guía mi vida,
A mi esposo por su apoyo constante,
A mi hijita que es uno de mis motivos de
superación,
A mis padres por darme un ejemplo de
perseverancia,
Para conseguir mis metas y objetivos trazados a lo
largo de mi vida.



"Yo te curo, pero Dios te sana".

San Martín de Porres

INDICE GENERAL

RESUMEN	04
ABSTRACT	05
INTRODUCCIÓN	06
CAPITULO UNICO	
RESULTADOS	07
1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	08
2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	14
3. APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	19
4. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	24
5. COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN AMBAS POBLACIONES	30
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES	36
PROPUESTA	37
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS.....	45
ANEXO N° 1 PROYECTO DE TESIS	46
ANEXO N° 2 INSTRUMENTOS	72
ANEXO N° 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	78
ANEXO N° 4 PRUEBA PILOTO	80
ANEXO N° 5 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	82

RESUMEN

La Bioseguridad, es una palabra que ha tomado mayor protagonismo en los últimos tiempos, por la propagación y contagio de enfermedades, por lo que se busca en los establecimientos de salud fortalecer los conocimientos y fomentar la aplicación de las normas de bioseguridad, por lo que el presente estudio tuvo como **Objetivo**, relacionar ambas variables y comparar el nivel de conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos. **Material y Métodos:** Se aplicó un Cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una ficha de observación para comprobar el cumplimiento de las normas de bioseguridad al personal profesional y técnico de enfermería de dichos servicios, constituidos por un total de 20 personas de la Unidad de Cuidados Intensivos y 44 personas del Servicio de Emergencia. **Resultados:** La mayoría del personal tiene edades entre los 25 a 39 años y 40 a 55 años, el 89% pertenecen al sexo femenino. El nivel de conocimientos que tiene el personal profesional y técnico de enfermería del servicio de Emergencia y Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Goyeneche sobre Normas de Bioseguridad es “Regular”. La aplicación de las normas de Bioseguridad, obtenidas mediante observación, que realiza el personal profesional y técnico de enfermería del servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche, es que “No Cumple” con la aplicación de las normas. Con la aplicación de la Prueba Estadística de chi-cuadrado, se encuentra que existe una relación lineal entre nivel de conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos. Comparando ambas poblaciones se ha podido determinar que en cuanto al nivel de conocimientos, existe un mayor nivel de conocimiento del personal de enfermería que laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos y en cuanto a si cumplen con la aplicación de las normas de bioseguridad, es similar en ambos servicios.

Palabras claves: Normas de Bioseguridad– Conocimiento – Personal de Enfermería – Aplicación

ABSTRACT

Biosecurity is a word that has taken on greater prominence in recent times for the propagation and spread of diseases, so be looking at health facilities to strengthen the knowledge and promote the application of biosafety standards, so This study aimed, both variables relate and compare the level of knowledge and application of biosafety standards in the nursing staff of the Emergency and Intensive Care Unit. Material and Methods: A questionnaire was used to measure the level of knowledge and observation sheet for checking compliance with biosafety standards and technical professional nursing staff of these services, consisting of a total of 20 people dela Care Unit 44 people intensive and Emergency Service. Results: Most of the staff is aged between 25-39 years, 40-55 years, 89% are female. The level of knowledge that has the professional and technical nurses and Emergency Service Unit Goyeneche Hospital Intensive Care Standards Biosafety is "Regular". The application of biosafety standards, obtained by observation, which performs professional and technical nursing staff Emergency and Intensive Care Unit of the Goyeneche Hospital staff, is that "Non-compliant" with the application of the rules. With the application of the test chi-square statistic, it is that there is a linear relationship between level of knowledge and application of biosafety standards in nurses working in the emergency department and intensive care unit. Comparing the two populations has been determined that the level of knowledge, there is an increased prevalence of nurses who work in the Intensive Care Unit (difference 8%) and as to whether they comply with the implementation of biosafety standards there is a difference of 4% for Emergency Service.

Keywords : Knowledge biosafety rules - Nursing Staff - Application

INTRODUCCIÓN

La Bioseguridad, es un tema que ha cobrado mucha importancia en los últimos tiempos, más aún cuando en nuestra realidad peruana, se han presentado casos de propagación de algunas bacterias, por la negligencia del uso adecuado de las medidas de protección que deben usar el personal de salud.

El Hospital Goyeneche, es una institución de salud de orden público, donde existe mucha carencia en cuanto al presupuesto, en contraparte con la cantidad de pacientes que se atiende, el recurso humano muchas veces resulta insuficiente para atender a una población arequipeña en constante crecimiento, la actual realidad en salud nos presenta un reto a todos los profesionales de salud que venimos laborando en los hospitales públicos, que ve la esperanza del cambio en la capacitación que deben tener los profesionales, para evitar contagios que pongan en riesgo su salud y la salud de los pacientes.

Las enfermeras están más expuestas a adquirir alguna enfermedad ocupacional, más aún si trabajan en servicios como emergencia o la unidad de cuidados intensivos, donde la atención es más rápida, donde generalmente se tiene más en cuenta salvar la vida del paciente, y muchas veces no se toma las medidas de bioseguridad necesarias para evitar algún contagio.

En tal sentido, los hallazgos del presente estudio muestran el nivel de conocimientos y aplicación de normas de Bioseguridad en el personal de Enfermería de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche con el propósito de minimizar los riesgos biológicos, físicos y químicos.

El contenido del presente informe está organizado en un capítulo único y sus respectivos anexos.



CAPÍTULO ÚNICO

RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

TABLA N° 1
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN SERVICIO

SERVICIO	N°	%
EMERGENCIA	44	69
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	20	31
TOTAL	64	100

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N° 1, mostramos la distribución de la población en estudio según el área de trabajo, así tenemos que más de la mitad de la población (69%) está constituida por personal de enfermería del Servicio de Emergencia, y el 31% restante está conformado por personal de enfermería de la Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos.

GRÁFICO N° 1



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 2
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN SERVICIO Y GRUPO OCUPACIONAL

SERVICIO	GRUPO OCUPACIONAL			
	Enfermería		Tec. Enfermería	
	N°	%	N°	%
EMERGENCIA	22	61	22	79
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	14	39	6	21
TOTAL	36	100	28	100

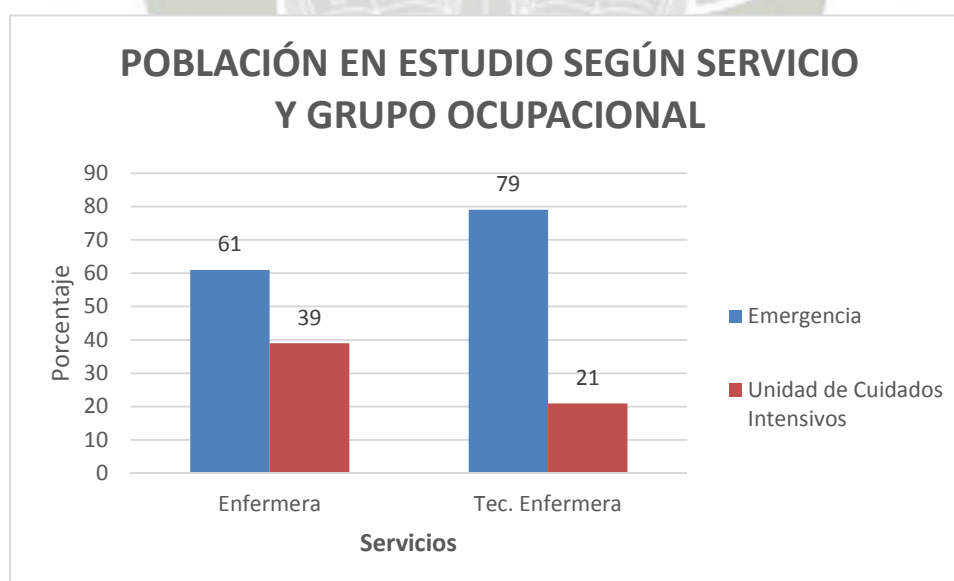
Fuente: Elaboración Propia

En la presente tabla, se muestra la distribución de la población en estudio según servicio y ocupación laboral, así tenemos que el servicio de Emergencia está constituido por 22 Enfermeras y 22 Técnicos de Enfermería.

La Unidad de Cuidados Intensivos está constituido por 14 Enfermeras y 6 Técnicos de Enfermería.

La población total es de 64 personas, distribuido en 36 Enfermeras y 28 Técnicos de Enfermería.

GRÁFICO N° 2



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 3

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN GRUPO DE EDAD Y GRUPO OCUPACIONAL

Grupo de Edad	Servicio Emergencia				Unidad de Cuidados Intensivos				Total	
	Enfermeras		Tec. Enferm		Enfermeras		Tec. Enferm			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
25 – 39	13	59	4	18	11	79	6	100	34	52
40 – 55	5	23	16	73	3	21	0	0	24	38
56 – 65	4	18	2	9	0	0	0	0	6	9
TOTAL	22	100	22	100	14	100	6	100	64	100

Fuente: Elaboración Propia

$$x^2: 15.59 > 11.07 \text{ (p}>0.05)$$

$$x^2: 9.39 < 11.07 \text{ (p}<0.05)$$

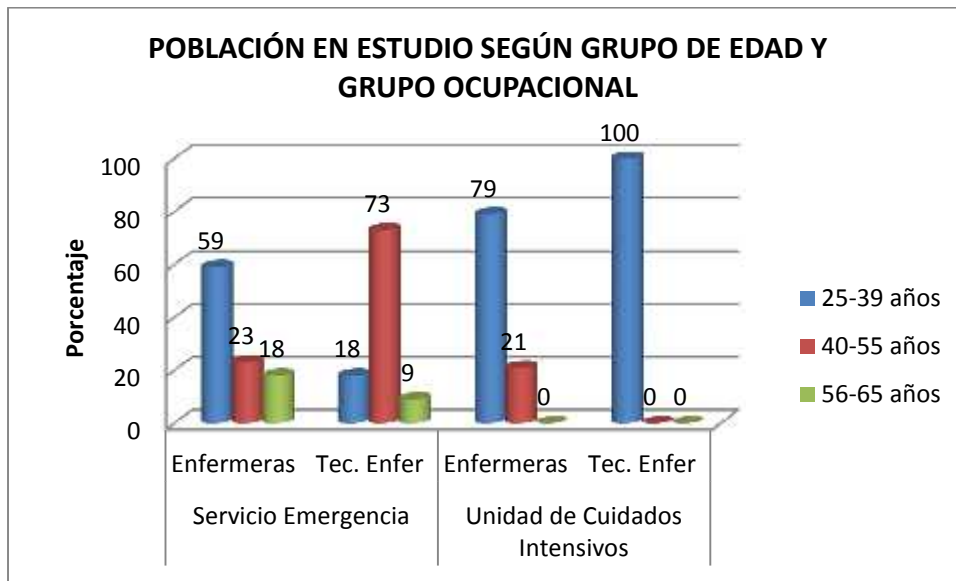
En la tabla N°3 se muestra la distribución de la población según el grupo de edad y grupo ocupacional de ambos Servicios:

Así tenemos que en el Servicio de Emergencia, el personal de enfermería la mayoría de personas corresponden al grupo de 25 a 39 años con un 59%, en caso del personal técnico de enfermería la mayoría de personas corresponden al grupo de 40 a 55 años de edad con un 73%. La prueba estadística del chi cuadrado muestra que hay diferencia significativa.

Así tenemos que en el Servicio de Cuidados Intensivos, el personal profesional de enfermería corresponde al grupo de 25 – 39 años con un 79% y el personal técnico de enfermería solo pertenece al grupo de 25-39 años con un 21%. La prueba estadística del chi cuadrado muestra que no es significativa la diferencia.

Se puede apreciar que un 52% de la población en estudio, sus edades oscilan entre los 25 a 39 años y un 38% que tiene entre 40-55 años, lo que indica que en su mayoría son adultos jóvenes.

GRÁFICO N° 3



Fuente: Elaboración Propia



TABLA N° 4
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN GRUPO DE SEXO Y GRUPO
OCUPACIONAL

Sexo	Servicio Emergencia				Unidad de Cuidados Intensivos				Total	
	Enfermeras		Tec. Enferm		Enfermeras		Tec. Enferm			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	21	95	16	72	14	100	6	100	57	89
Masculino	1	5	6	28	0	0	0	0	7	11
TOTAL	22	100	22	100	14	100	6	100	64	100

Fuente: Elaboración Propia

$$x^2: 14.32 > 9.48 \text{ (p}>0.05) \quad x^2: 2.40 < 9.48 \text{ (p}<0.05)$$

En la tabla N°4, se muestra la distribución de la población en estudio según sexo y grupo ocupacional en ambos servicios.

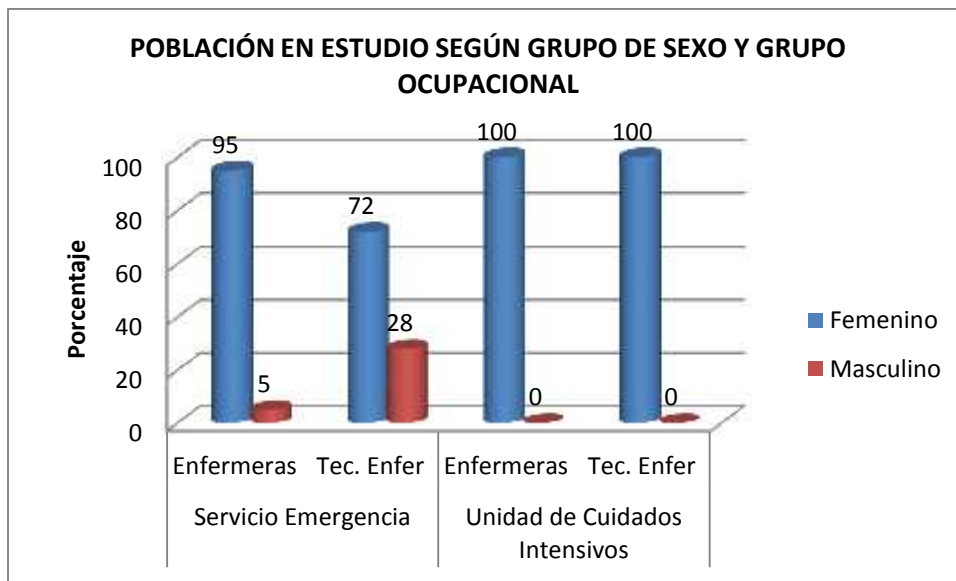
Así podemos observar que en el Servicio de Emergencia en su mayoría corresponden al sexo femenino conformado por el 95%, y tan solo el 5% corresponde al personal de sexo masculino, conformado por 1 enfermero y 6 técnicos de enfermería.

Así podemos observar que en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos el 72% son de sexo femenino corresponden al personal profesional de enfermería y un 28% y técnico de enfermería.

Se puede deducir que el 89% de la población de estudio son del sexo femenino y sólo el 11% pertenecen al sexo masculino.

Aplicando la prueba estadística del chi cuadrado, podemos indicar que en el Servicio de Emergencia en cuanto a las edades de los Enfermeros y las Técnicos existe diferencia significativa. En la Unidad de Cuidados Intensivos, el chi cuadrado ha establecido que no existe diferencia significativa en razón a que la población de este servicio en su totalidad es femenino.

GRÁFICO N° 4



Fuente: Elaboración Propia



2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

TABLA N° 5

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS GLOBAL

NIVEL DE CONOCIMIENTOS		N°	%
BUENO	16 a 20	19	30
REGULAR	12 a 15	30	47
DEFICIENTE	< a 11	15	23
TOTAL		64	100
Rango teórico de calificación		0 a 20	
Rango del puntaje obtenido		8 a 20	
Promedio del Puntaje		13.4	

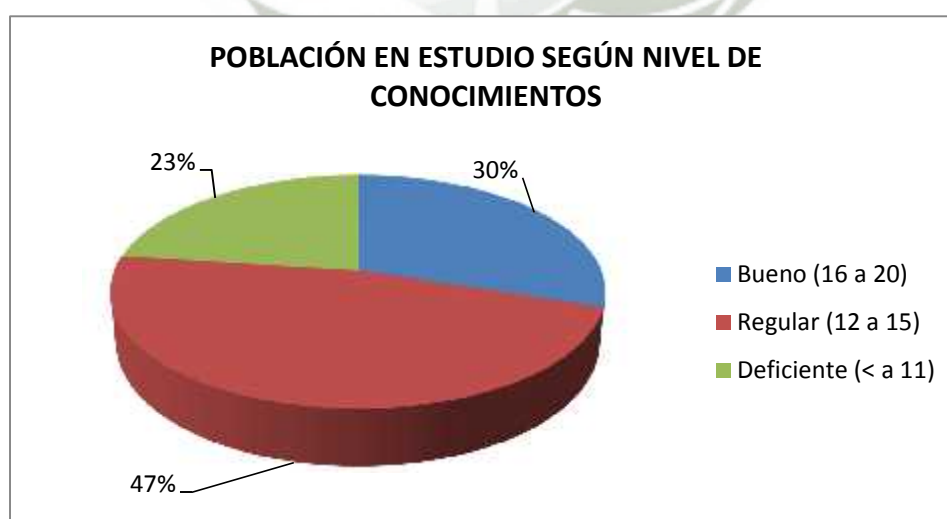
Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla N° 5, podemos apreciar que la mayoría alcanzó un nivel regular de conocimientos siendo el 47%, seguido de un nivel bueno con el 30%, un porcentaje considerable del 23% presentó nivel de conocimiento deficiente.

La escala de evaluación fue vigesimal (de 0 a 20 puntos), el puntaje promedio fue de 13.4 puntos, que coincide con el nivel regular de nivel de conocimientos.

En cuanto al rango de puntaje obtenido, la mínima calificación fue de 8 puntos y la puntuación más alta fue de 20 puntos.

GRÁFICO N° 5



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 6

**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS
ESPECÍFICOS POR CADA PREGUNTA**

N° de Preg.	CONTENIDO DE LA PREGUNTA	Correctas		Incorrectas	
		N°	%	N°	%
1	Que es bioseguridad	29	45	35	55
2	Principios básicos de bioseguridad	51	80	13	20
3	Ud. toma medidas de bioseguridad	45	70	19	30
4	Que es lavado de manos clínico	40	63	24	37
5	Barreras de protección en caso de sangrado evidente	57	89	7	11
6	Que es desinfección	31	48	30	52
7	Manejo de desinfectante	51	89	13	11
8	Clasificación de residuos sólidos hospitalarios	46	72	18	28
9	Disposición de desechos especiales	50	78	14	22
10	Disposición de desechos Biocontaminados	29	45	35	55

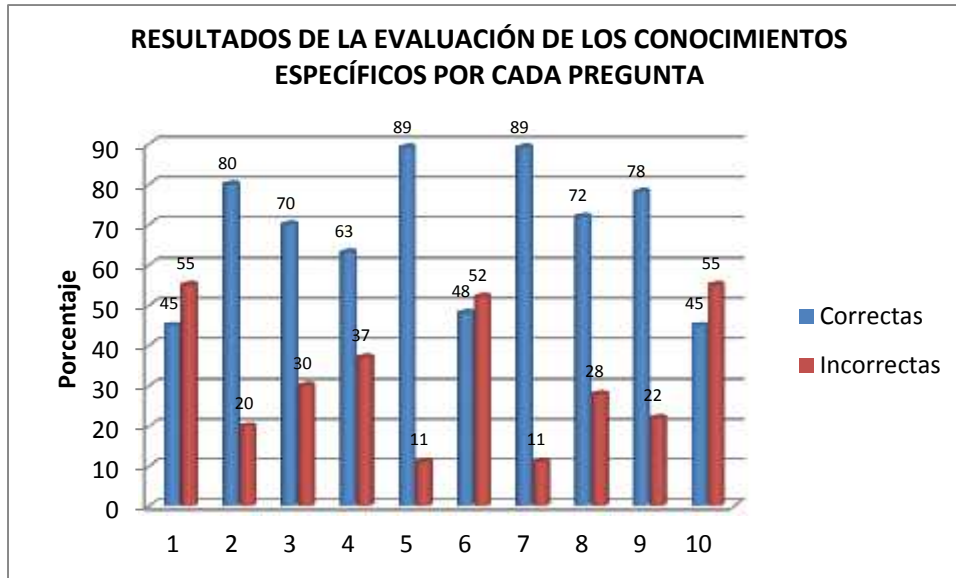
Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N°6, se puede observar los resultados por cada pregunta acerca de los conocimientos de bioseguridad.

Así tenemos que donde se obtuvieron los mejores resultados fueron en los siguientes ítems: “barreras de protección en caso de sangrado evidente” (pregunta 5) y “manejo de desinfectantes” (pregunta 7) donde el 89% del total del personal evaluado respondió correctamente, seguido por “principios básicos de Bioseguridad” donde el 80% del total del personal evaluado respondió correctamente y en tercer lugar “Disposición de desechos especiales” (pregunta 9) donde respondieron correctamente el 78%.

Los 3 ítems con peores resultados fueron: “Que es Bioseguridad” (pregunta 1) y “disposición de desechos Biocontaminados” (pregunta 10), con 55% de entrevistados respondieron de manera incorrecta, en tercer lugar esta “Qué es desinfección” (pregunta 6) donde un 52% del total de entrevistados respondieron de manera incorrecta.

GRÁFICO N° 6



Fuente: Elaboración propia



TABLA N° 7

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS
SERVICIO DE EMERGENCIA Y UCI**

Nivel de Conocimientos	Servicio Emergencia				Unidad de Cuidado Intensivos				Total	
	Enfermeras		Tec. Enferm		Enfermeras		Tec. Enferm			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	10	45	2	9	7	50	0	0	19	30
Regular	9	40	13	59	4	29	4	67	30	47
Deficiente	3	15	7	32	3	21	2	33	15	23
TOTAL	22	100	22	100	14	100	6	100	64	100

Fuente: Elaboración Propia

$$x^2: 24.33 > 11.07 \quad (p > 0.05)$$

$$x^2: 10.51 > 9.48 \quad (p > 0.05)$$

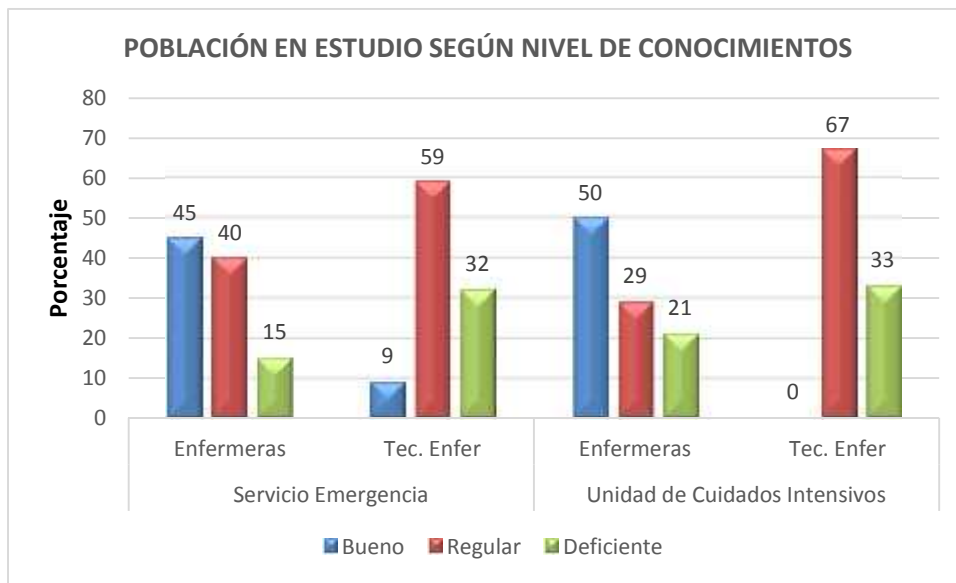
En la Tabla N°7, encontramos que en el servicio de emergencia, el resultado de la evaluación sobre el nivel de conocimientos es bueno con un 45%, seguido regular con un 40%, y deficiente con un 15%, los técnicos de Enfermería presentaron un nivel de conocimientos regular con un 59%, deficiente con un 32% y bueno con un 9%.

En la Unidad de Cuidado Intensivos, encontramos que los enfermeras en un 50% poseen un buen nivel de conocimientos, seguido de un 29% que es regular y 21% deficiente.

En comparación de ambos servicios tenemos que las enfermeras poseen un regular nivel de conocimientos con un 47%, un buen nivel de conocimiento con un 30%. Los técnicas de enfermería su nivel de conocimiento es regular con 67%, deficiente con un 33% y bueno con un 3%.

Aplicando la prueba estadística del chi cuadrado, podemos indicar que en el Servicio de Emergencia y en la Unidad de Cuidados Intensivos el Nivel de Conocimiento de los Enfermeros y los Técnicos existe diferencia significativa.

GRÁFICO N° 7



Fuente: Elaboración Propia



3.- APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

TABLA N° 8

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD MEDIANTE LA FICHA DE OBSERVACIÓN

APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD		N°	%
SI CUMPLE	más de 70% correcto	31	48
NO CUMPLE	menos del 70% correcto	33	52
TOTAL		64	100
Rango teórico de calificación		0 a 100%	
Rango del puntaje obtenido		61 a 96%	
Promedio del Puntaje		71.00%	

Fuente: Elaboración Propia

En la presente tabla, se muestra que en un 52% de la población en estudio no cumplen con la aplicación de las normas de bioseguridad de toda la población en estudio y un 48% si cumplen con la aplicación de normas de bioseguridad con un 52%.

La escala de calificación fue de 0 a 100%, demostrando que “Si Cumple” cuando más del 70% de respuestas es correcta. En cuanto al rango del puntaje obtenido la menor calificación fue de 61% y la mayor calificación fue de 96%, obteniendo como promedio de puntaje un 71% de la población en estudio.

GRÁFICO N°8



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 9

**RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA APLICACIÓN
DE CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD**

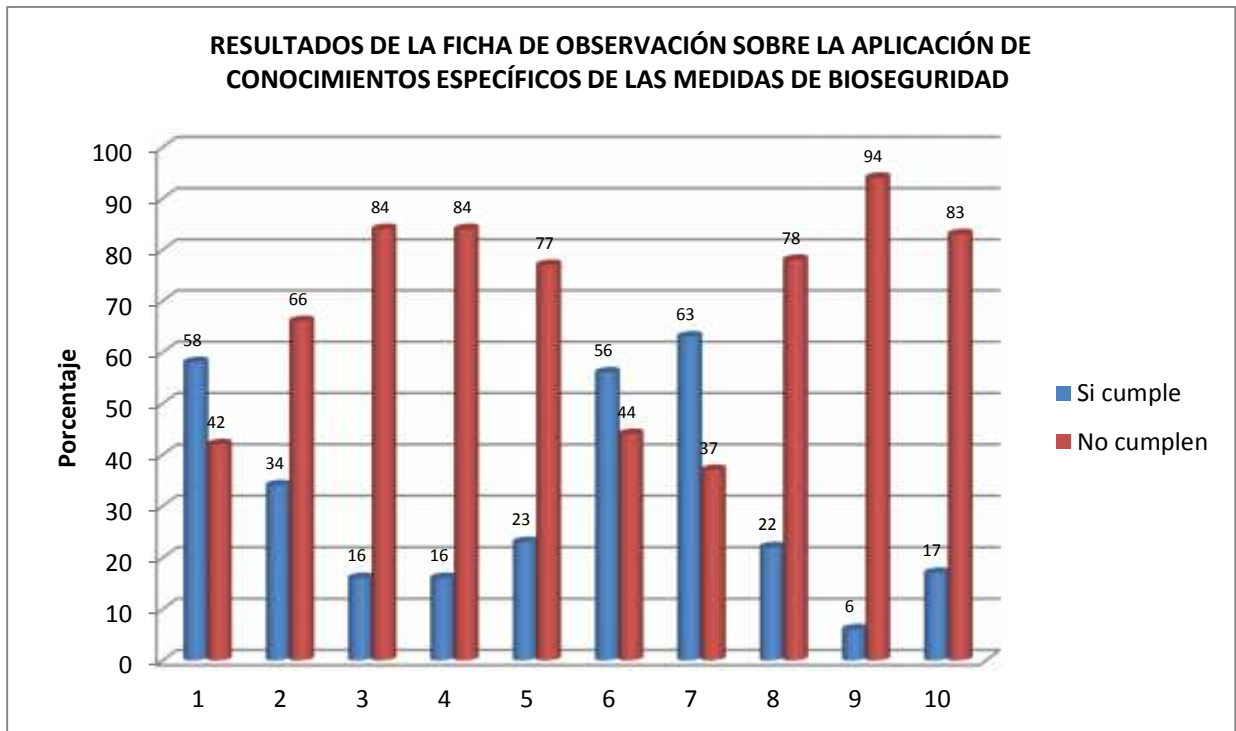
N° DE PREGUNTA	CONTENIDO DE LA PREGUNTA	Si cumplen		No cumplen	
		N°	%	N°	%
1	Lavado de manos	37	58	27	42
2	Utiliza guantes para coger material: contaminado y no contaminados.	22	34	42	66
3	Uso de mascarillas	10	16	34	84
4	Uso de protección ocular	10	16	34	84
5	Uso de mandiles	15	23	49	77
6	Antisépticos	36	56	28	44
7	Esterilización	40	63	24	37
8	Distribución de residuos Sólidos	14	22	50	78
9	Eliminación de residuos Punzocortantes	4	6	60	94
10	Manipulación de Residuos Biocontaminados	11	17	53	83

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 9, observamos que en cuanto a la aplicación de Normas de Bioseguridad de todo el personal de ambos servicios se obtuvieron los mejores resultados en los siguientes ítems: “esterilización” (pregunta 7) donde el 63% del total del personal evaluado respondió correctamente, seguido por “Lavado de manos” donde el 58% del total del personal evaluado respondió correctamente y en tercer lugar “Antisépticos” (pregunta 6) donde respondieron correctamente el 56%.

Los 3 ítems con peores resultados fueron: “Eliminación de residuos punzocortantes” (pregunta 9), con 94% de entrevistados respondieron de manera incorrecta, en segundo y tercer lugar esta “uso de mascarilla” (pregunta 3) y “protección ocular” (pregunta 4) donde un 84% del total de entrevistados respondieron de manera incorrecta.

GRÁFICO N° 9



Fuente: Elaboración Propia



TABLA N°10

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN APLICACIÓN DE NORMAS DE
BIOSEGURIDAD**

Aplicación Normas de Bioseguridad	Servicio Emergencia				Unidad de Cuidados Intensivos				Total	
	Enfermeras		Tec. Enferm		Enfermeras		Tec. Enferm			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si cumple	10	45	9	41	8	57	4	67	31	48
No cumple	12	55	13	59	6	43	2	33	33	52
TOTAL	22	100	22	100	14	100	6	100	64	100

Fuente: Elaboración Propia

$$x^2: 0.67 > 9.48 \quad (p < 0.05)$$

$$x^2: 1.21 > 9.48 \quad (p < 0.05)$$

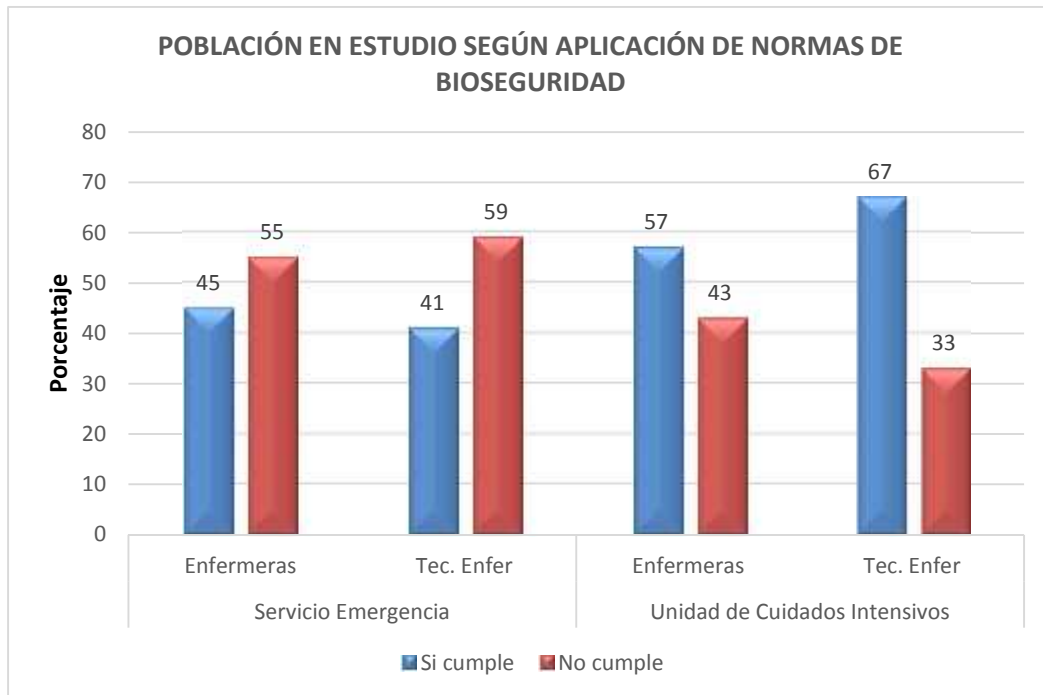
En la tabla N° 10, se muestra los resultados de la ficha de observación en cuanto a la aplicación de Normas de Bioseguridad según el grupo ocupacional en el servicio de emergencia fue que el 55% de enfermeras no cumple con la aplicación y un 45% si lo hace. En cuanto a los técnicos de enfermería el 59% no cumple y el 41% si cumple.

En la Unidad de Cuidados Intensivos, el 57% de enfermeras si cumple con la aplicación y el 43% no cumple. En cuanto a las técnicas de enfermería el 67% si cumple y el 33% no lo hace.

Comparando los resultados de ambos servicios, tenemos que la población en estudio, presenta mayor cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Servicio de UCI.

Aplicando la prueba estadística del chi cuadrado, podemos indicar que en cuanto a la aplicación de normas de bioseguridad, en el Servicio de Emergencia no es significativa y en la Unidad de Cuidados Intensivos es significativa.

GRÁFICO N° 10



Fuente: Elaboración Propia



4.- RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

TABLA N° 11

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LA APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

Aplicación Normas de Bioseguridad \ Nivel de Conocimientos	Si cumple		No cumple		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	9	29	10	30	19	30
Regular	15	48	15	45	30	47
Deficiente	7	23	8	25	15	23
TOTAL	31	100	33	100	64	100

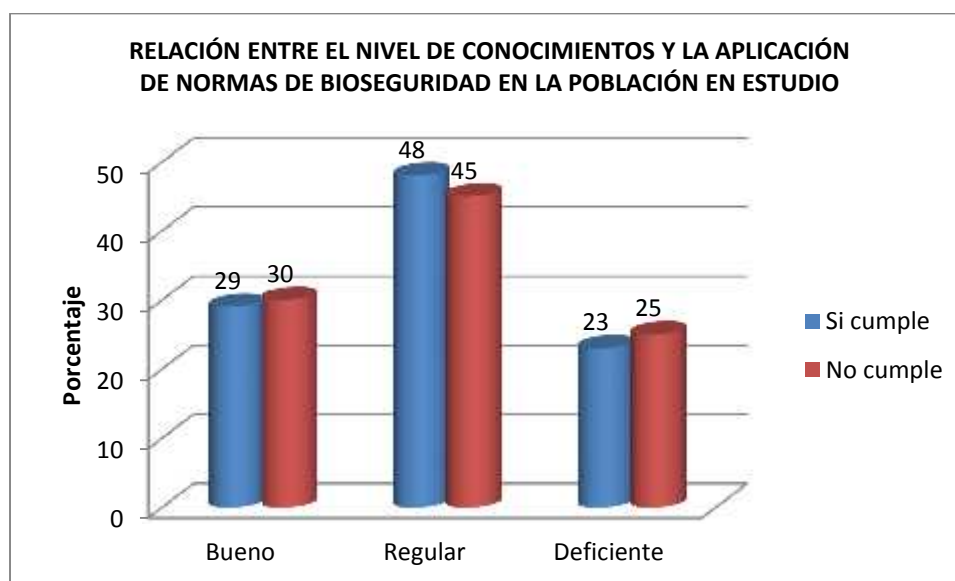
Fuente: Elaboración Propia

χ^2 : 0.065 N.S. (χ^2 5% = 5.99) G.L. 2 (p<0.05)

En la presente tabla, podemos observar que la población en estudio que si cumple con la aplicación de normas de bioseguridad poseen un nivel de conocimiento regular (48%); y de los que no cumplen con la aplicación poseen un nivel de conocimiento regular (45%). El 30% que no cumple posee un nivel de conocimiento de bueno, 29% que si cumple posee un nivel de conocimiento bueno y el 25% que no cumple posee un nivel de conocimiento deficiente y un 23% si cumple.

Con la aplicación de la Prueba Estadística de chi-cuadrado, se encuentra que ambas variables son independiente, es decir que no hay dependencia entre el nivel de conocimientos y la aplicación de normas de bioseguridad por parte del personal de Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia y la Unidades de Cuidados Intensivos.

GRÁFICO N° 11



Fuente: Elaboración propia



TABLA N° 12

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LA APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Aplicación Normas de Bioseguridad Nivel de Conocimientos	Si cumple		No cumple		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	10	45	2	9	12	27
Regular	9	40	13	59	22	50
Deficiente	3	15	7	32	10	23
TOTAL	22	100	22	100	44	100

Fuente: Elaboración Propia

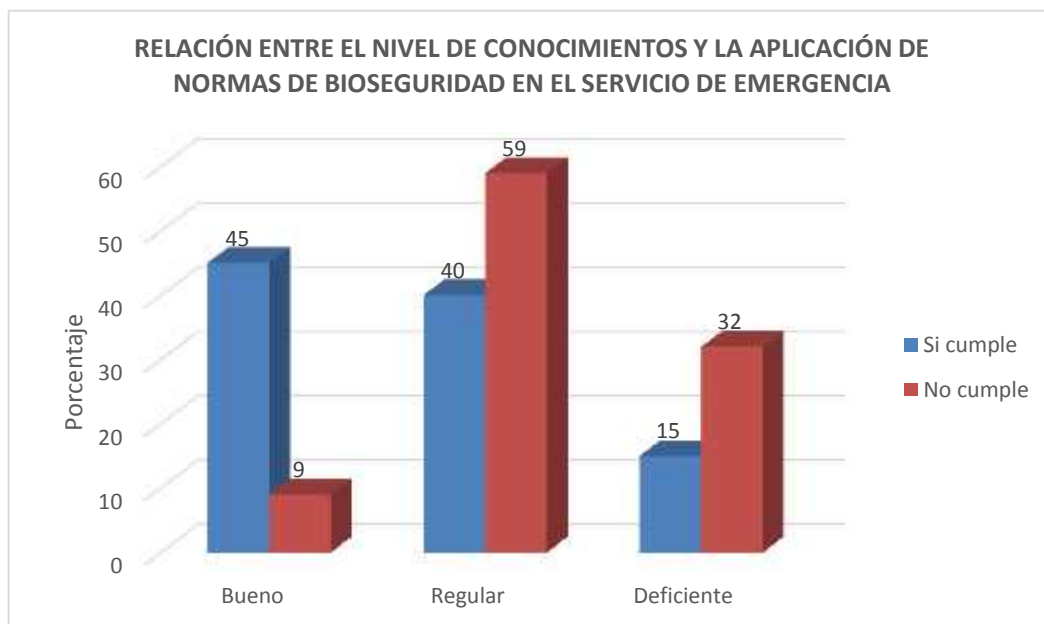
χ^2 : 24.33 (χ^2 5% = 5.99) G.L. 2 (p<0.05)

En la presente tabla, podemos observar que el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia que “**si cumple**” con la aplicación de normas de bioseguridad poseen un nivel de conocimiento bueno (45%); seguido de un 40% con un nivel de conocimiento regular y un 13% con un nivel deficiente de conocimiento.

En cuanto a los que “**no cumplen**”, el 9% presente un buen nivel de conocimientos, un 59% poseen un nivel regular de conocimientos y el 32% un deficiente nivel de conocimientos.

Con la aplicación de la Prueba Estadística de chi-cuadrado, se encuentra que hay dependencia entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia, debido a que existe mayor aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que presenta nivel de conocimiento bueno.

GRÁFICO N° 12



Fuente: Elaboración propia



TABLA N° 13

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LA APLICACIÓN
DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS**

Aplicación Normas de Bioseguridad Nivel de Conocimientos	Si cumple		No cumple		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	7	50	0	0	7	35
Regular	4	29	4	67	8	40
Deficiente	3	21	2	33	5	25
TOTAL	14	100	6	100	20	100

Fuente: Elaboración Propia

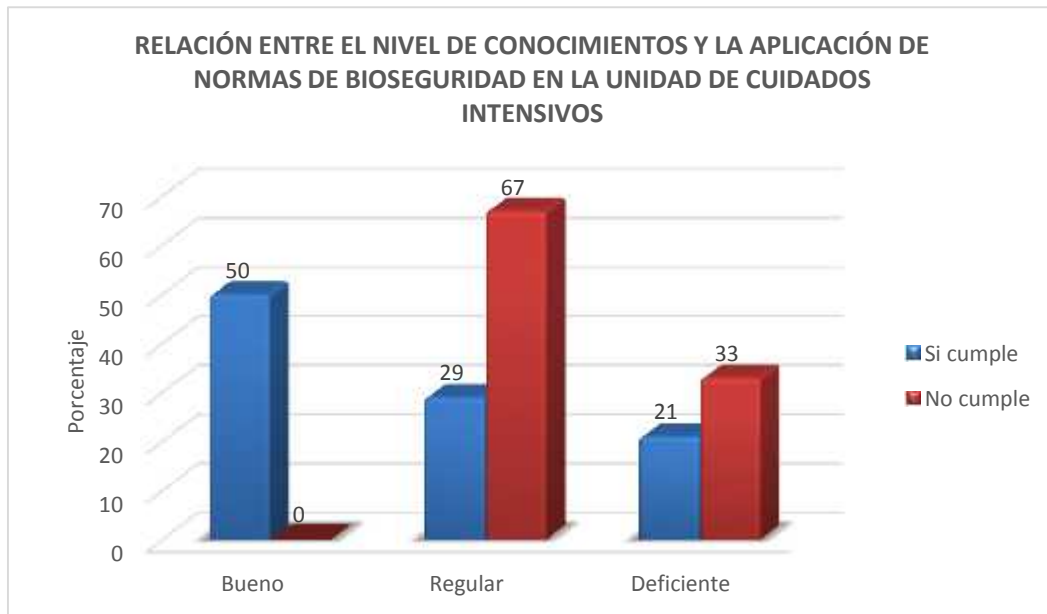
$$x^2: 24.33 > (x^2 5\% = 5.99) \quad \text{G.L. } 2 \quad (p>0.05)$$

En la presente tabla, podemos observar que el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos que “**si cumple**” con la aplicación de normas de bioseguridad poseen un nivel de conocimiento bueno (50%); seguido de un 29% con un nivel de conocimiento regular y un 21% con un nivel deficiente de conocimiento.

En cuanto a los que “**no cumplen**”, sólo presentan en un 67% poseen un nivel regular de conocimientos y el 33% un deficiente nivel de conocimientos.

Con la aplicación de la Prueba Estadística de chi-cuadrado, se encuentra que hay dependencia entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad en la Unidad de Cuidados Intensivos, debido a que el existe mayor aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que presenta nivel de conocimiento bueno.

GRÁFICO N° 13



Fuente: Elaboración propia



5.- COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN AMBAS POBLACIONES

TABLA N° 14

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Nivel de Conocimientos	Servicio de Emergencia		Unidad de Cuidados Intensivos		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	12	27	7	35	19	30
Regular	22	50	8	40	30	47
Deficiente	10	23	5	25	15	23
TOTAL	44	100	20	100	64	100

Fuente: Elaboración Propia

χ^2 : 0.67 N.S. ($\chi^2\% = 5.99$) ($p < 0,05$)

En la presente tabla, podemos observar que el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia que tiene un nivel regular de conocimiento con un 50%, un nivel de bueno en un 27% y deficiente un 23%. En la Unidad de Cuidados Intensivos el nivel de conocimientos bueno tiene un 35% y el nivel regular un 40%, y deficiente un 25%.

Comparando ambas poblaciones, la Unidad de Cuidados Intensivos presenta una diferencia del 8%, en cuanto al nivel de conocimientos bueno.

El nivel de conocimiento que presenta el Personal de Enfermería del Servicio de Emergencia es independiente al nivel que presenta el personal de Unidad de Cuidados Intensivos.

GRÁFICO N° 14

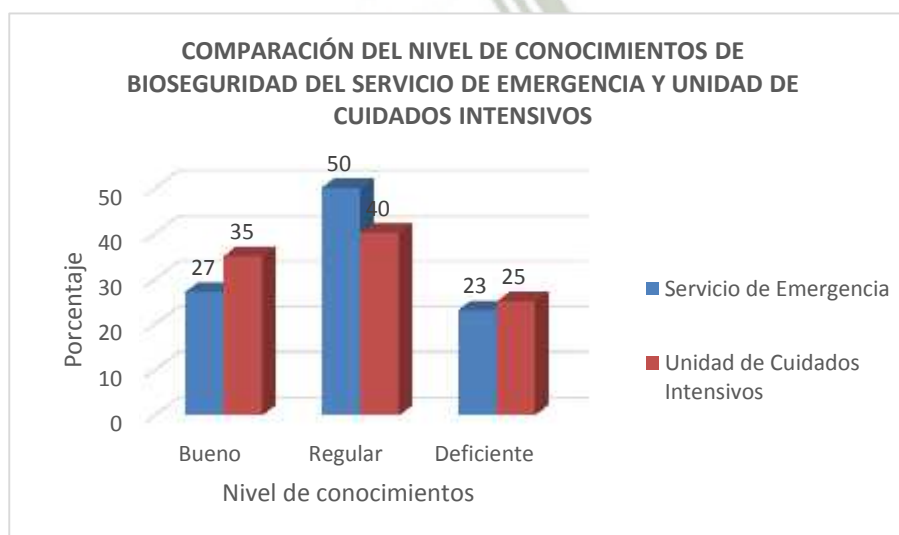


TABLA N° 15

**COMPARACIÓN DE LA APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Aplicación Normas de Bioseguridad	Servicio de Emergencia		Unidad de Cuidados Intensivos		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si cumple	19	43	12	60	31	48
No cumple	25	57	8	40	33	52
TOTAL	44	100	20	100	64	100

Fuente: Elaboración Propia

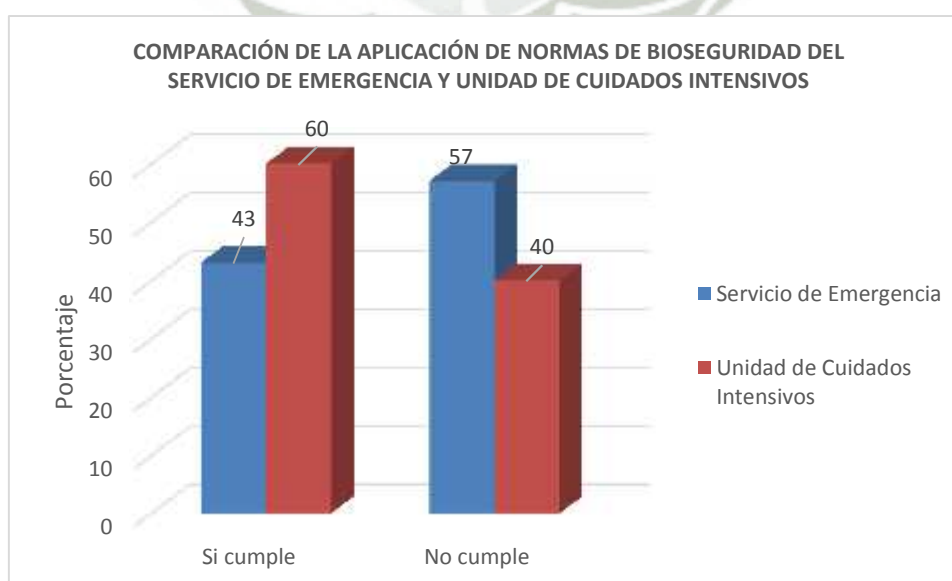
χ^2 : 1.07 N.S. ($\chi^2\% = 3.84$) ($p < 0,05\%$)

En la presente tabla, podemos observar que el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia si cumple la aplicación de las normas de Bioseguridad en un 43% y un 57% que no cumple las normas. En la Unidad de Cuidados Intensivos podemos encontrar que el 60% cumple las normas de bioseguridad y el 50% no lo hacen.

Comparando ambas poblaciones, la Unidad de Cuidados Intensivos Emergencia presenta una diferencia del 17%, en cuanto al cumplimiento de las normas de bioseguridad en comparación al personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia.

Que la aplicación de las normas de bioseguridad que presenta el Personal de Enfermería del Servicio de Emergencia es independiente a la aplicación que presenta el personal de Unidad de Cuidados Intensivos.

GRÁFICO N° 15



DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El estudio de temas como Bioseguridad, es uno de los que la mayoría de veces se desarrolla en el ámbito de las investigaciones de salud, enfocado en diferentes establecimientos de salud como hospitales, centros y puestos de salud; tomando como unidades de estudio al personal profesional y técnico de salud.

En la ciudad de Arequipa, el Hospital Goyeneche es una institución hospitalaria que brinda atención a la comunidad arequipeña, siendo los servicios más solicitados los de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos, aunque limitado en infraestructura y personal, atiende a un número considerable de pacientes, que presentan enfermedades leves, agudas y crónicas. El personal de salud tiene que aplicar las normas de bioseguridad, para evitar contagios innecesarios.

Nuestra población en estudio estuvo conformado por enfermeras y técnicos de enfermería, al igual que el estudio de **Flores y Merino (2009)**, donde se trabajó con similares unidades de estudio, la diferencia radica en que su investigación se desarrolló en un Centro de Salud, que por su nivel atiende a paciente de menor complejidad. En cambio nuestro estudio se realizó en el Hospital Goyeneche, que atiende a pacientes de diferentes zonas de la ciudad de Arequipa.

Flores y Merino (2009) en cuanto a la distribución según grupo etáreo y grupo ocupacional obtuvo que la mayoría de la población investigada correspondieron al grupo de 41 a 50 años, seguidos en frecuencia por las de 31 a 40 años de edad. Por lo que se estableció que las enfermeras y técnicos de enfermería están en edad que corresponde al adulto joven y maduro. En cuanto a las características sociodemográficas se ha tenido que el personal profesional y técnico de enfermería es adulto joven con edades correspondiente entre los 25 a 39 años, además de laborar en un Hospital Nivel III, y como parte de su labor cotidiana se enfrenta diariamente a una probable contaminación más aún en los servicios de áreas críticas (Emergencia y Unidad de Cuidado Intensivos).

El nivel de conocimientos que han presentado en un porcentaje considerable fue de regular, debido tal vez a la falta de cursos, talleres o conferencias que debe impartir la

institución en salud, que debe capacitar de manera permanente y personalizada a todos los trabajadores del área, especialmente sobre riesgos biológico y la importancia del uso de normas de bioseguridad.

Flores y Merino (2009), la evaluación de los conocimientos sobre Bioseguridad de la población investigada, fue que el 81.0% alcanzó un nivel de conocimientos de Bueno, lo que evidencia que tanto las enfermeras como las técnicas de enfermería, considerando los resultados, tienen conocimientos aceptables sobre Bioseguridad, situación que favorece la correlación entre conocimientos y bioseguridad.

La literatura consultada de **Bautista Rodríguez L. y colaboradores (2013)**¹ nos permite conocer que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los objetos cortopunzantes, lavado de manos, desinfección del área de trabajo entre otras; no están siendo aplicadas correctamente por el personal de salud del área en estudio, ya que lo vienen realizando en base al conocimiento que han venido adquiriendo con el trabajo diario, sin darse cuenta a los riesgos que se encuentran expuestos, debido a que con el tiempo toman confianza de los procedimientos que realizan día y a día, perdiendo así la noción de la importancia de los mismos, y dan por entendido muchos aspectos, prácticas y normas básicas de bioseguridad, aumentando el riesgo de contraer una enfermedad infectocontagiosa.

En cuanto a la aplicación de las Normas de Bioseguridad según grupos ocupacionales en la tabla N° 8, podemos darnos cuenta que en general el personal no cumple con la aplicación de las normas de bioseguridad representado por el 52%.

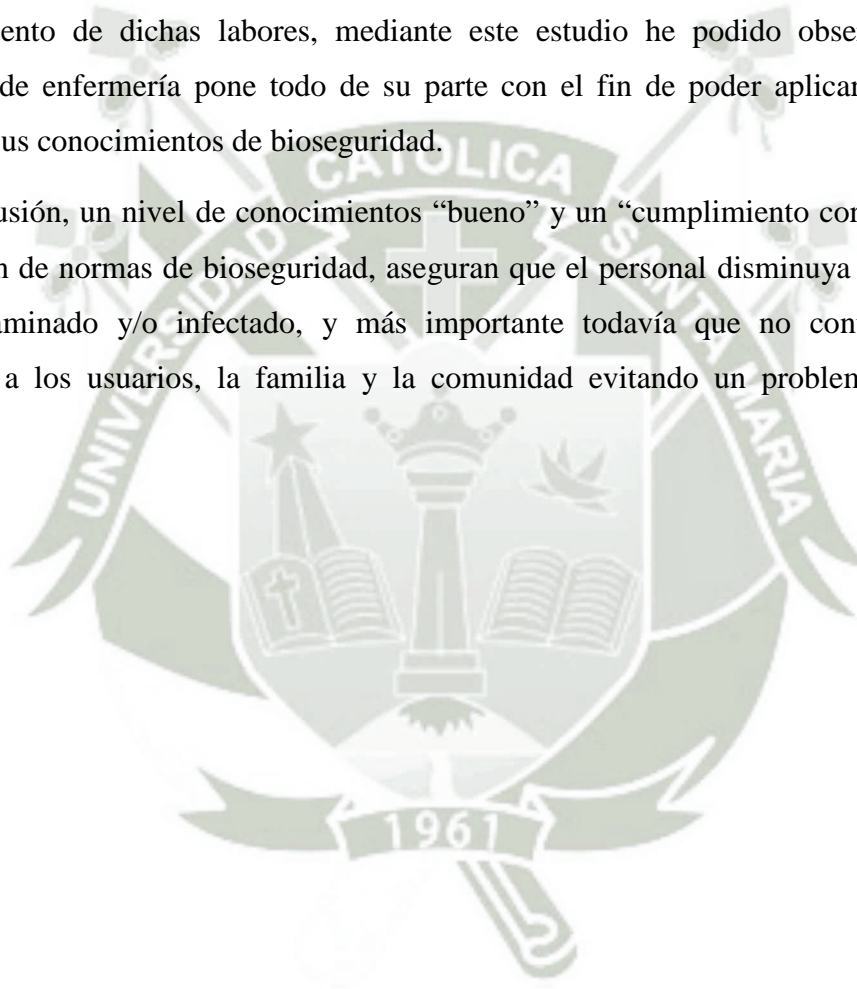
Son preocupantes estos resultados ya que nos demuestran que el personal de salud está expuesto a todo tipo de contaminación e infección dentro de su área laboral constantemente, probablemente no sea por falta de conocimientos sino por falta de aplicación de estos conocimientos al realizar las atenciones respectivas; a pesar que el Hospital Goyeneche en el 2013 capacitó en su mayoría todo el personal del hospital mediante un Diplomado sobre Normas de Bioseguridad que duró 6 meses.

¹file:///D:/USUARIO/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254.pdf

Nuestra hipótesis plantea establecer que existe una relación lineal entre conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad en las enfermeras de emergencia y UCI, siendo esta relación más fuerte en las que laboran en emergencia; siendo esta hipótesis rechazada ya que el personal de emergencia tiene un nivel de conocimiento “regular” sobre normas de bioseguridad y sin embargo “no cumple” con la aplicación de las mismas.

Es importante recalcar que la labor del personal de enfermería es recargada y la cantidad de pacientes sobrepasa las normas establecidas para que aseguren un adecuado cumplimiento de dichas labores, mediante este estudio he podido observar que el personal de enfermería pone todo de su parte con el fin de poder aplicar de manera correcta sus conocimientos de bioseguridad.

En conclusión, un nivel de conocimientos “bueno” y un “cumplimiento correcto” en la aplicación de normas de bioseguridad, aseguran que el personal disminuya el riesgo de ser contaminado y/o infectado, y más importante todavía que no contaminará ni infectará a los usuarios, la familia y la comunidad evitando un problema de salud pública.

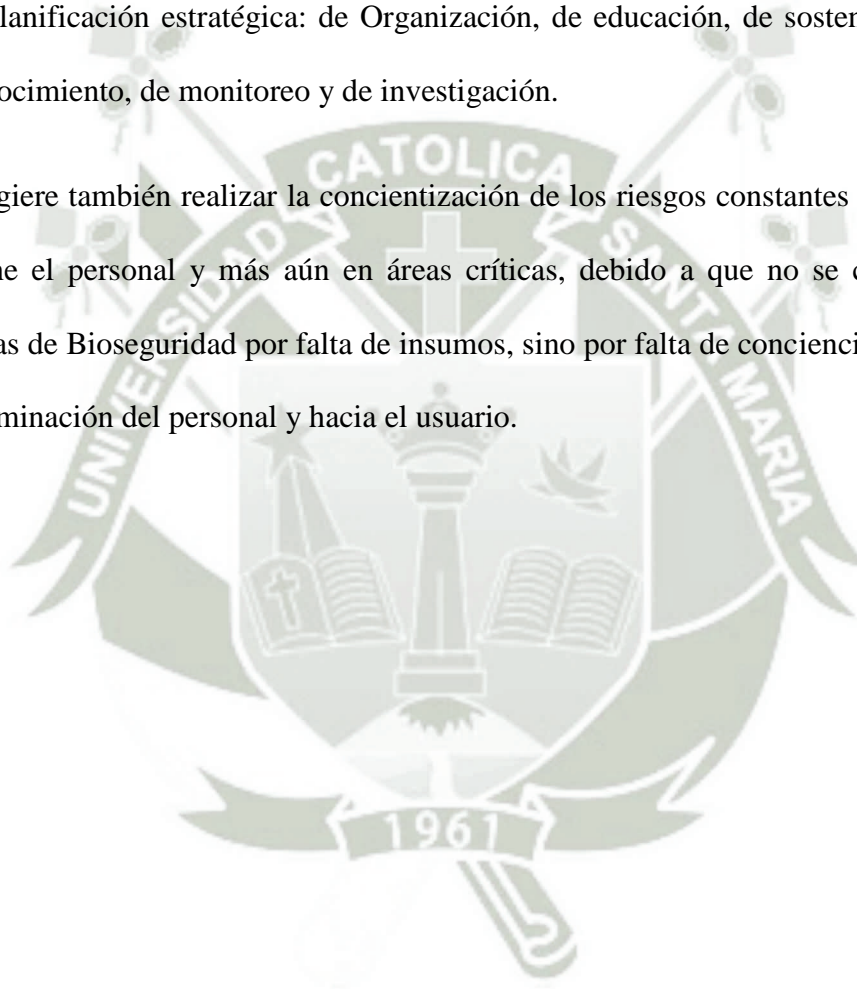


CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Que, el nivel de conocimientos que tiene el personal profesional y técnico de enfermería del servicio de Emergencia y Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Goyeneche sobre Normas de Bioseguridad es “Regular”.
- SEGUNDA** : Qué, la aplicación de las normas de Bioseguridad, obtenidas mediante observación, que realiza el personal profesional y técnico de enfermería del servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche, es que “No Cumple” con la aplicación de las normas.
- TERCERA** : Con la aplicación de la Prueba Estadística de chi-cuadrado, se encuentra que existe una relación lineal entre nivel de conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos.
- CUARTA** : Con la aplicación de la Prueba Estadística de chi-cuadrado, en cuanto a la comparación entre ambas poblaciones se ha podido determinar el nivel de conocimientos y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, es mayor en la Unidad de Cuidados Intensivos, siendo disprobada la hipótesis.

RECOMENDACIONES

1. Implementar un plan para mejorar la aplicación de las normas generales de bioseguridad integrando a todo el personal de enfermería del Hospital Goyeneche, no solo personal de áreas críticas sino a todo el personal de salud que está en constante exposición de contaminación y/o infecciones intrahospitalarias; mediante una planificación estratégica: de Organización, de educación, de sostenibilidad, de reconocimiento, de monitoreo y de investigación.
2. Se sugiere también realizar la concientización de los riesgos constantes a los que se expone el personal y más aún en áreas críticas, debido a que no se cumplen las normas de Bioseguridad por falta de insumos, sino por falta de conciencia frente a la contaminación del personal y hacia el usuario.



PROPUESTA

1. DENOMINACIÓN

CURSO TALLER “BIOSEGURIDAD E INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y CONTROL DE RESIDUOS SÓLIDOS”.

2. JUSTIFICACIÓN

En el Hospital III Goyeneche de la Gerencia de Salud – Arequipa, es importante la capacitación del servidor tanto del nivel profesional como del no profesional, ya que la política de salud y desarrollo de recursos humanos así lo estipulan, debido a que se debe proteger la salud de las personas.

Se conoce que existe mayor riesgo de contraer alguna enfermedad, por parte del personal de salud, es decir puede sufrir pinchazos de aguja, por lo que es necesario que se apliquen debidamente las normas de bioseguridad para que se fortalezca y a la vez se mejore con la aplicación de actitudes hacia la prevención.

Otros puntos importantes, es el manejo adecuado de residuos sólidos, que el personal de salud debe saber tratar adecuadamente para evitar algún contagio; si bien es cierto que existe personal no profesional que realiza este proceso, es necesario que todo el personal profesional y no profesional este capacitado debidamente.

3. OBJETIVO

a) Actualizar competencias en prevención, diagnóstico y tratamientos de enfermedades que generen morbilidad por infecciones intrahospitalarios.

4. CONTENIDO

4.1. BIOSEGURIDAD

4.2. PRINCIPIOS BASICOS DE BIOSEGURIDAD

4.3. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

4.3.1. Lavado de las Manos

4.3.2. Uso de guantes

4.3.3. Uso de soluciones antisépticas

- 4.3.4. Eliminación de desechos
- 4.3.5. Aseo de ambientes
- 4.3.6. Descontaminación, limpieza, desinfección
- 4.3.7. Esterilización
- 4.3.8. Uso de uniforme y equipos de protección adecuados

4.4. PRECAUCIONES GENERALES Y EN ÁREAS ESPECIFICAS

- 4.4.1. Normas para el control de infecciones de quirófano
- 4.4.2. Servicios de necropsia y/o morturio
- 4.4.3. Laboratorio
- 4.4.4. Lavandería
- 4.4.5. Normas de Bioseguridad para Partos y Alumbramiento
- 4.4.6. Normas de Seguridad para recién nacidos
- 4.4.7. Normas de Bioseguridad para el servicio de diagnóstico por imágenes
- 4.4.8. Normas de Bioseguridad para la obtención y manipulación de muestras para análisis clínicos
- 4.4.9. Normas de Bioseguridad para material de anatomía patológica
- 4.4.10. Normas de Bioseguridad para hemodiálisis
- 4.4.11. Normas de Bioseguridad para servicios de nutrición
- 4.4.12. Servicios de interacción psiquiátricas
- 4.4.13. Normas básicas de bioseguridad para odontología
- 4.4.14. Bioseguridad en laboratorios de los establecimientos de salud
- 4.4.15. Lesiones Accidentales

4.5. CUIDADOS ESPECÍFICOS

- 4.5.1. TBC
- 4.5.2. Sida, Hepatitis
- 4.5.3. Diarreas y Cólera
- 4.5.4. Unidad de Cuidados Intensivos Hospitalarios

4.6. MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS

5. RESPONSABLES

- 5.1. Oficina de Capacitación
- 5.2. Oficina de Epidemiología

6. DIRIGIDO

A todo el personal profesional de salud que labora en los diferentes servicios del Hospital Goyeneche.

7. PRESUPUESTO

Financiado con presupuesto destinado para capacitación de personal según Decreto legislativo N° 1025 que aprueba de Normas de Capacitación y Rendimiento para el Sector Público y el Decreto Supremo N° 009-2010-PCM.

8. CRONOGRAMA

Se ejecutará en los meses de Junio, Julio y Agosto del año 2016.

9. INSTRUMENTOS

Hoja de asistencia

Material

10. EVALUACIÓN

Se dará por medio de:

- La hoja de registro
- Implicación de participantes
- Número y tipo de incidencias no previstas

11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Semanas	Sesiones	Temas
1° semana	Primera sesión	Bioseguridad
2° semana	Segunda sesión	Medidas de Protección
3° semana	Tercera sesión	Medidas de Protección
4° semana	Cuarta sesión	Medidas de Protección
5° semana	Quinta sesión	Precauciones Generales y en áreas específicas
6° semana	Sexta sesión. Evaluación	Precauciones Generales y en áreas específicas
7° semana	Séptima sesión	Precauciones Generales y en áreas específicas
8° semana	Octava sesión	Precauciones Generales y en áreas específicas
9° semana	Novena sesión	Precauciones Generales y en áreas específicas
10° semana	Decima sesión	Precauciones Generales y en áreas específicas
11° semana	Onceava sesión	Cuidados Específicos
12° semana	Doceava sesión	Cuidados Específicos
13° semana	Treceava sesión	Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios
14° semana	Catorceava sesión	Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios

12. PRESUPUESTO

A) Recursos Humanos

DENOMINACIÓN	No.	COSTO DIARIO	DÍAS	COSTO TOTAL
- Médico Especialista	2	100.00	7	1400.00
- Epidemiólogo	1	100.00	7	700.00
TOTALES	3	S/.100.00	14	S/.2100.00

B) Recursos materiales y bienes y servicios.

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Papel Bond	1000	22.00
Fichas Personales	100	10.00
Lapiceros	100	100.00
Copias Fotostáticas	450	45.00
Otros materiales:		250.00
TOTAL		S/. 397.00

C) Costo Total de Proyecto y Ejecución de Investigación.-

DENOMINACIÓN	COSTO TOTAL
- Recursos Humanos	2100.00
- Recursos Materiales y Bienes y Servicio	397.00
COSTO TOTAL GENERAL	S/. 2497.00

BIBLIOGRAFÍA

1. BRAVO MONROY Miguelina Livi. *Correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre normas de bioseguridad* por el personal de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD, Arequipa; 2006.
2. CANCHÁN HONIZMAN Silvia y TAPIA OJEDA Zayda. *Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad* de las enfermeras de emergencia del Hospital Central Militar, Lima; 2006.
3. DUILIO GOMIS. *Manual de Enfermería: Teoría + Práctica*. Tercera Edición. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial; 2008.
4. DELGADO ALVARADO Liliana Ysabel. *La bioseguridad en la Universidad Católica de Santa María*, caso Laboratorio de Biología Molecular, Arequipa; 2008.
5. RIVAS MEDINA Brian Ronal. *Comparación de los niveles de conocimiento y actitudes sobre bioseguridad en los alumnos de pre grado de las clínicas odontológicas* de la Universidad Católica de Santa María y la Universidad Alas peruanas, Arequipa; 2011.
6. SOTO Víctor y OLANO Enrique. *Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería* en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, Chiclayo; 2002.
7. VALDIVIA VALERO Patricia Roxana. *Correspondencia entre conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en los alumnos de la clínica odontológica* de la U.A.P. Arequipa; 2011.

HEMEROGRAFÍA

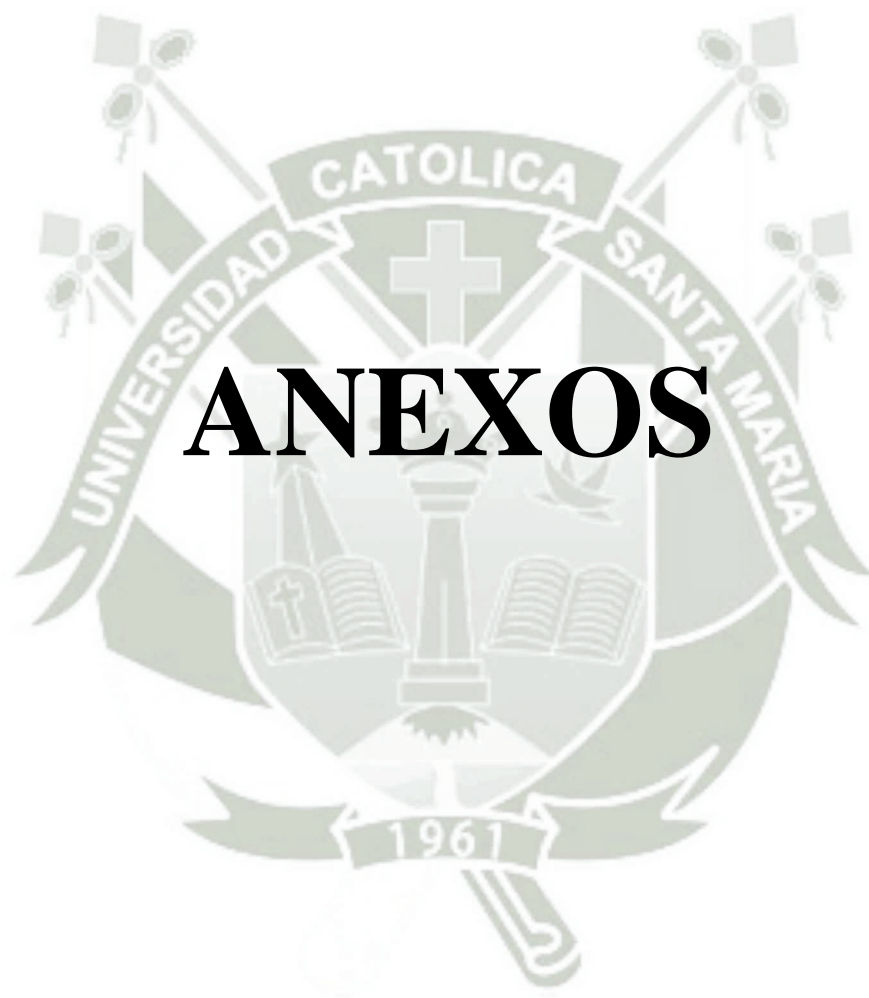
1. BELLO L, Alfonso M, SANCHEZ O, AGUILAR D, VIYELLA M. *Normas de bioseguridad relacionadas al SIDA y la Hepatitis*. 2002.
2. CABEZAS C, GOTUZZO E, ESCAMILLA J, PHILLIPS I. Prevalencia de marcadores serológicos de hepatitis A, B y delta en escolares aparentemente saludable en Huanta, Perú. *Rev Gastroenterol Perú* 1999;
3. CASTAÑEDA Carmen y colaboradores. Ministerio de Salud Programa de Fortalecimiento de Salud. *Administración de Residuos Sólidos Hospitalarios. "Precauciones Universales"*. 1999.
4. CONDORI JP. *Estudio Comparativo de Conocimientos y Actitudes relacionados al VIH / SIDA y sus normas de bioseguridad entre el personal médico y paramédico del Hospital Carlos Monge Medrano y el Hospital del IPSS Juliaca*. [Tesis de Bachiller Medicina]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 1997.
5. CORTES-BUFON, ET AL. *Limpieza, Desinfección y Esterilización de Material Quirúrgico*. Central de Esterilización del Hospital Universitario de Valencia. España, 2003.
6. CDC/NIH. *Bioseguridad en laboratorios de Microbiología y Biomedicina*. 4a ed. Cincinnati: CDC/NIH; 1999.
7. *Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Exposición a la Sangre, lo que deben saber los trabajadores de la salud*. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Atlanta: CDC; 2005
8. DE MORAES, h. *La Calidad de la Asistencia Hospitalaria*, Foro Mundial de la Salud, Vol. 14. Colombia, 1998.
9. DÍAZ JA. *Propuesta para la vigilancia de la salud de los trabajadores especialmente sensibles*. MAPFRE Seguridad 2005.
10. Essalud. *Normas Generales de Bioseguridad en EsSalud*. Centro de Prevención de riesgos de Trabajo. Lima: EsSalud; 2001.

11. FERNÁNDEZ R, de la Cruz F. *Riesgo biológico ocupacional y medidas de seguridad* en los laboratorios Médicos. La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"; 2000.
12. GARRISON, R 2001. *Taller sobre Bioseguridad, Mantenimiento y Sistema de Información*. MANAGUA (Nicaragua): Organización Mundial de la Salud - Oficina Sanitaria Panamericana; 2001.
13. GENE - SALLES. *Presente y Futuro de las Centrales de Esterilización en Europa*. En todo Hospital N° 158. Julio - Agosto 1999.
14. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. *Procedimientos Generales y Codificación oficial para la recolección y disposición de los residuos sólidos hospitalarios*. CursoTaller de Bioseguridad. Centro de Prevención de Riesgos de Trabajo. Gerencia de Red Asistencial. Lambayeque: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; 2001.
15. IPSS. *Manual de Bioseguridad y Salud ocupacional Hospitalaria*. Programa Central de Servicios Especiales. Lima: IPSS; 1997.
16. KARAN, George. *Aparición de Resistencia en Bacterias y Hongos*. Un Problema Global. Un Simposio Acreditado. San Francisco, California. Setiembre 1999.
17. MINSA- *Manual de Acreditación de Hospitales*, Lima. Perú. 2000.
18. MINSA Protocolo. *¿Qué son conocimientos, actitudes y prácticas?*. Oficina General del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central de la UNMSM
19. MINSA. *Bioseguridad para Puestos y Centros de Salud*. Programa Salud Básica para Todos. 1998. Perú. pp. 9, 10, 11.
20. MINSA. *Manual de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad*. "Acción Científica Bioseguridad e Infecciones". 1998.
21. MURCIEGO FERNÁNDEZ, Mario Ángeles y colaboradores. *Higiene en el Medio Hospitalario y Limpieza del Material*. I Edición. Impresiones Laurel. España. 1999.
22. Oficina General de Epidemiología. *Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de las infecciones intrahospitalarias*. OGE-RENACE/VIGIA. Lima: Gráfica Bellido; 2000.

23. Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS). *Manejo de Desechos Médicos en Países en desarrollo*. Informe de consultoría. Ginebra: OMS; 1992.
24. PINILLA, Antonio. *Conocimiento de la Interacción Humana*. 1º Edición. Lima. Editorial Iberoamericana 1981. p. 82.
25. RODRÍGUEZ J. *Riesgos en los laboratorios*. En: Temas de seguridad biológica. CNSB. La Habana: Editorial Félix Varela; 2001.
26. RODRÍGUEZ O, Argote E. *Curso de capacitación en bioseguridad*. Asunción: CDEFAO; 2002.
27. RODRÍGUEZ MA, NOVALBOS JP, COSTA MJ, ZAFRA JA. *Accidentalidad e incidencia de accidentes biológicos de riesgo en estudiantes de enfermería*. Med Clín (Barc) 2000; 115:251-3.
28. SALOMÓN DURAND, Velasco. *Manual de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad*. Consultor Académico Ace Científica. A.M.C. Perú. p. 9.
29. VERDE J, Costabel M. *Bioseguridad en Enfermería*. Montevideo: Editorial San Martín; 2000

MATERIAL INFORMÁTICO

30. AUCCASU ROJAS, Marcelino. *Principios de Desinfección y Esterilización*. En Por las rutas de Enfermería: Mis Trabajos. <http://usuarios.lycos.es/enfermeriaperi/1999>. Fecha de consulta noviembre 2013.
31. COUSSO - MAIMONE, ET AL. *Re-uso de Dispositivos Médicos Descartables*. En Visión Volumen 4, N° 18. Octubre 2000. en <http://www.adeci.org.ar/>. Fecha de consulta noviembre 2013.
32. CEPIS/OPS. Capítulo V. *Seguridad e Higiene del Trabajo en los Servicios Médicos y de Salud* [actualizado 19 Ago 1999; citado 6 Jun 2007]. Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/eswww/fulltext/repind6l/ectsms/ectsms.html>. Fecha de consulta diciembre 2013.



ANEXOS



ANEXO N° 1
PROYECTO DE TESIS

I. PREÁMBULO

Durante mi labor profesional como enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, he podido vivenciar que existen algunas deficiencias en la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud, que ocasionan los denominados accidentes laborales hospitalarios, ya que la inadecuada eliminación de residuos hospitalarios se sigue presentando. Así mismo en los servicios de áreas críticas, el manejo de residuos hospitalarios y el manejo de medidas de bioseguridad es diario y en todo momento, por este motivo he decidido realizar el presente estudio para ver la relación que existe entre los conocimientos adquiridos y su aplicación.

En la actualidad el profesional de enfermería desarrolla diversas actividades en los niveles de atención dirigidas a proteger la salud de la población y la aplicación de las normas, protocolos y principios de bioseguridad, para de esta manera, se minimice el riesgo potencial de tener algún accidente laboral, más aún en el manejo de materiales contaminados.

En el campo de la salud, el peligro de adquirir algún infección es más alta que en otras profesiones, en este caso el profesional de enfermería por su contacto directo y continuo con el paciente enfermo, en la realización de sus actividades diarias de atención asistencial, la que incluye que reduce la valoración física del paciente (inspección, auscultación, palpación), preparación y administración de medicamentos, canalización de venas, realización de curaciones, higiene perineal, cambio de toallas higiénicas ejecución de procedimientos invasivos (sondas vesicales y nasogástricas), aspiración de secreciones endotraqueales, manejo y administración de material sanguíneo y hemoderivados, entre otros. Tal desempeño expone al personal de enfermería a una sobrecarga de microorganismos cuya patogenicidad puede variar, dependiendo del estado agudo o crónico de la paciente y de la susceptibilidad inmunológica de dicho profesional.²

En el nivel de promoción y prevención con respecto a la infecciones intra-hospitalarias, la Enfermera tiene un rol importante y protagónico, ya que son las

²www.posgrado.upeu.edu.pe

responsables directas de fomentar el uso de las normas de asepsia, lavado de manos, uso de barreras protectoras, medidas de aislamiento, entre otros de igual importancia, para así contribuir a disminuir el riesgo de adquirir y transmitir las infecciones nosocomiales.³

Las Infecciones Nosocomiales no sólo afectan a los pacientes, sino a cualquier persona que se halle en el entorno hospitalario como los trabajadores de salud (médicos, enfermeras, auxiliares, tecnólogos, auxiliares de servicios, personal administrativo) visitas, voluntarios y personal de apoyo. Las Infecciones Nosocomiales conllevan un aumento de la morbilidad y mortalidad hospitalaria, añadido a un consecuente aumento de los costos monetarios, determinados fundamentalmente por la prolongación de la estancia hospitalaria y del uso de antimicrobianos de amplio espectro mucho más costosos. Se considera que en los países desarrollados la incidencia de Infecciones Nosocomiales oscila en alrededor del 10% de los pacientes ingresados a unidades hospitalarias; este porcentaje se incrementa hasta un 25% en países en vías de desarrollo⁴.

Todo lo que se ha venido describiendo fomenta mi interés por conocer un poco más sobre este tema que concita también la atención de los profesionales que trabajan en los diferentes establecimientos de salud de nuestra región y país, más aún cuando se ven casos de accidentes laborales en el área de trabajo siendo muchas veces estos irremediables, que van a traer consigo trágicas consecuencias como la adquisición de enfermedades involuntarias y muy graves, simplemente por obviar sencillas medidas de bioseguridad.

Y es por ello que me he motivado a realizar esta investigación en el hospital Goyeneche, ya que es mi centro de trabajo y me es de suma importancia saber si es que realmente se están aplicando las medidas de bioseguridad correctamente y, si no fuera así, motivar al personal a que lo realice.

³www.ateneo.unmsm.edu.pe

⁴ www.higienedemanos.org.

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2014.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A. Campo, Área y Línea

CAMPO : Ciencias de la Salud
AREA : Salud Pública
LINEA : Bioseguridad

B. Análisis de Variables

El estudio de investigación tiene dos variables:

Primera Variable: Nivel de conocimientos sobre Normas de Bioseguridad.

Segunda Variable: Aplicación de Normas de Bioseguridad.

Variables	Indicadores	Subindicadores
<p>Independiente</p> <p>Nivel de conocimientos sobre Normas de Bioseguridad.</p> <p>Grado de saberes en relación a la normativa de medidas de Bioseguridad.</p>	<p>1. Conocimientos Generales.</p> <p>2. Uso de Medidas de Barrera</p> <p>3. Desinfección</p> <p>4. Disposición de desechos</p>	<p>1.1. Concepto de bioseguridad</p> <p>1.2. Principios de bioseguridad</p> <p>1.3. Precauciones universales.</p> <p>2.1. Lavado de manos</p> <p>2.2. Uso de guantes</p> <p>2.3. Uso de mascarilla o barbijo</p> <p>2.4. Protección ocular</p> <p>2.5. Uso del mandilón</p> <p>3.1. Uso de desinfectante</p> <p>3.2. Manejo del desinfectante</p> <p>4.1. Disposición de desechos sólidos</p> <p>4.2. Disposición de desechos especiales</p> <p>4.3. Disposición de desechos biocontaminantes</p>

<p>Dependiente</p> <p>Aplicación de Normas de Bioseguridad.</p> <p>Puesta en práctica de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laboral en salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación de las medidas de barrera. 2. Uso de antisépticos. 3. Esterilización. 4. Eliminación de residuos hospitalarios 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Lavado de manos 1.2. Calzado de guantes 1.3. Calzado de barbijo 1.4. Calzado de protección ocular 1.5. Calzado de mandilón 2.1. Soluciones de Alcohol. 2.2. Gluconato de Clorohexidina 2.3. Soluciones de Yodo y Yodófero. 3.1. Métodos de esterilización 3.2. Manejo de material estéril 4.1. Distribución de residuos sólidos 4.2. Eliminación de residuos punzocortantes 4.3. Tratamiento de residuos sólidos.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

C. Interrogantes Básicas

- ¿Cuáles el nivel de conocimientos sobre las Normas de Bioseguridad del personal de enfermería de Emergencia y UCI del Hospital Goyeneche?
- ¿Cómo aplica las Normas de Bioseguridad el Personal de Enfermería de Emergencia y UCI del Hospital Goyeneche?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de Normas de Bioseguridad en el Personal de Enfermería de Emergencia y UCI del Hospital Goyeneche?

D. Tipo y Nivel de problema

Tipo : De Campo

Nivel : Correlacional y comparativo

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Si consideramos que una parte importante en el desarrollo del profesional de salud, es su trabajo, ya que a la forma de obtener una compensación económica, que pueda cubrir sus necesidades básicas, existe diferencias en cuanto al conocimiento y la aplicación de normas de Bioseguridad.

Es pertinente realizar esta investigación, ya que el personal de salud, por las características propias de su trabajo, está expuesto en forma constantes a la adquisición de infecciones de tipo biológico.

Posee relevancia contemporánea, porque el riesgo laboral se torna cada vez más vigente; dentro del perfil epidemiológico de accidentes de trabajo de la Red Asistencial Arequipa – 2010, reporta mayor número de accidentes laborales en los diferentes servicios en el Hospital Goyeneche de la ciudad de Arequipa.

En el 2011, el 25.14% de los accidentes de trabajo ha ocurrido en el personal que tiene de 1 á 5 años de servicio, y el 21.23% en los que tienen 20 y 25 años de servicio. El grupo ocupacional de enfermería sigue siendo el de mayor incidencia en los accidentes laborales; representando los técnicos de enfermería el 18.99% y médicos el 16.20%. Con respecto al tiempo de ocurrencia; el 47.49% de los accidentes han ocurrido al realizar los procedimientos propios de la ocupación, el 14.57% al descartar material utilizado y el 9.50% trasladando residuos.⁵

Posee relevancia social, ya que estas situaciones cotidianas han demostrado ser un peligro grave a nuestra salud y a la salud los pacientes que atendemos. Nos encontramos, ante la necesidad de profundizar y revisar nuestra práctica, para mejorar las condiciones laborales.

Si bien es cierto, la falta de información, es uno de los factores que determina la presencia de errores, en el adecuado manejo de la bioseguridad y la adecuada disposición de residuos sólidos.

El estudio de investigación es trascendente porque nos permite determinar las medidas de bioseguridad aplicables, y es de utilidad para el quehacer del personal de enfermería. Además es factible de ser realizarlo en los servicios de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Goyeneche de Arequipa.

⁵ Oficina Estadística del Hospital Goyeneche 2010: pag 11 - 14.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.⁶

Se puede definir que el conocimiento es la capacidad que tenemos de actuar, procesar e interpretar información que adquirimos y luego generar con este mismo conocimiento la solución a un problema que se presenta.

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito.⁷

Los científicos e investigadores definen de dos maneras el conocimiento: como una representación mental de la realidad y como la información que se puede transmitir de un ente a otro por vías no genéticas.⁸

2.1.1. Clases de Conocimiento:

- A. Conocimiento Científico:** Es el pensamiento dinámico que utiliza métodos científicos de investigación, y de experimentación, que lo ayudan a aproximarse a dar solución a un problema. Este conocimiento utiliza la información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas. El conocimiento que se obtenga debe fundamentarse con realidad y en la investigación.

⁶www.admonconoandres.blogspot.com

⁷<http://definicion.de/conocimiento/>

⁸<https://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento/>

- B. Conocimiento Artístico:** Se utiliza para comunicar emociones, pensamientos, sentimientos, ayuda a descubrir la belleza y sencillez de las cosas. No se puede comunicar o transmitir, ya que este es propio del individuo y solo puede ser desarrollado por él.
- C. Conocimiento Revelado:** Este conocimiento tiene dos formas: el conocimiento revelado por Dios, y el conocimiento revelado por nuestra conciencia. Este viene dado por una representación de fe, en el que cualquier individuo que desea conocer algo, lo conoce de forma oculta o misteriosa. Es más aplicado y relacionado a la teología o identidades religiosas.⁹
- D. Conocimiento Empírico:** Es el que se da por casualidad de la vida, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. El conocimiento se puede generar de varias maneras y aplicar de distintas formas. A partir de esta clasificación se han generado otros tipos de conocimiento como: el demostrativo, intuitivo, sensible, dinámico, inteligible, y otros. Sea cual sea el conocimiento, el fin es el mismo, y es desarrollar las capacidades de los seres humanos para aportar a la sociedad.¹⁰

2.2. BIOSEGURIDAD

2.2.1 Generalidades

La Bioseguridad es una norma de conducta profesional que debe ser cumplido por todo profesional y no profesional que labore en el área de salud, vale decir en hospitales, clínica, centros y puesto de salud, el cual debe aplicarse en todo momento y con todos los pacientes. El profesional debe proteger su integridad y la de su familia siguiendo las correctas normas

⁹www.yankee08.blogspot.com

¹⁰www.julio-cesar-galindo.webnode.mx

de bioseguridad más aún si consideramos que la mayoría de su tiempo, se encuentre en su centro de labor.

En que consiste las normas de Bioseguridad, podría decirse que es la aplicación de medidas como desinfección, asepsia, esterilización y protección del profesional y no profesional de salud con el fin supremo de evitar contagios de enfermedades como: VIH, Hepatitis B, TBC, entre otros). La protección adecuada evitará que estas enfermedades se disemina en nuestra familia y comunidad.

La adecuada aplicación de las normas de bioseguridad adquiere una obligación ética y moral, ya que es nuestro deber cuidar a todos los pacientes que acuden al establecimiento de salud en busca de aliviar sus malestares y otorgándonos su confianza y muchas veces su vida misma. Siendo esta la razón de ser de nuestra profesión debemos salvaguardar su integridad ante todo.

2.2.2 Definición:

Es un conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.¹¹

La Bioseguridad es el término utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos. La disminución de la probabilidad de infección es la esencia del control de la contaminación microbiológica, relacionados con una correcta técnica aséptica y aislamiento apropiado.¹²

¹¹<http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Generalidades/genetodos.pdf>

¹²<http://www.monografias.com/trabajos94/relacion-normas-bioseguridad-riesgos-laborales-personal-tecnico-enfermeria/relacion-normas-bioseguridad-riesgos-laborales-personal-tecnico-enfermeria.shtml>

2.2.3 Principios Básicos de Bioseguridad

- **Universalidad:**

Asume que toda persona está infectada y que sus fluidos y todos los objetos que has usado en su atención son potencialmente infectantes, ya que es imposible saber a simple vista, si alguien tiene o no alguna enfermedad.

- **Colocación de barreras protectoras:**

Un medio eficaz para evitar o disminuir el riesgo de contacto con fluidos o materiales potencialmente infectados, es colocar una “barrera” física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos.

- **Precauciones Universales**

- Lávate las manos cada vez que esté indicado
- Maneja con cuidado los objetos afilados y punzantes
- Desinfecta, esteriliza o descarta adecuadamente los instrumentos después de usarlos.
- Usa guantes, mascarillas, batas de protección, anteojos de protección, etc. según los requerimientos de cada procedimiento.

2.2.4 Medidas de Protección

- Lavado de manos, se reduce en gran medida, la propagación de las enfermedades
- Uso de guantes
- Uso de soluciones antisépticas.
- Aseo y desinfección adecuada de los ambientes del establecimiento.
- Manejo y eliminación segura de desechos y de sus recipientes.
- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización.
- Uso de uniforme y equipos de protección adecuados

2.3. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

En razón a que debe existir una cultura de prevención, se ha implementado en los establecimientos de salud, lo que denominados medidas de precaución, con el fin de proteger la seguridad y salud del profesional de salud y de los pacientes. Lo que nosotros conocemos como Normas de Bioseguridad, las cuales deben ser puestas en ejecución por el personal que labora en las diversas instituciones de salud tanto públicas como privadas.

Si bien tenemos conocimientos de las normas y lo conocemos en forma teórica, su práctica diaria se convierte en el mayor reto de los profesionales de la salud, en razón de que muchas veces por la atención que se brinda a los pacientes en servicios críticos, se tiene que actuar muy rápidamente, muchas veces colocando en riesgo al personal de salud, al poder adquirir alguna enfermedad o ser contagiado por la manipulación de jeringas, u otros objetos punzocortantes.

Actualmente en los hospitales de orden público, existen dispositivos técnica administrativas que están orientadas a proteger la salud del riesgo biológico, se incentiva la práctica de las medidas de bioseguridad y se motiva la ejecución de procedimientos protocolizados en cada área o servicio, con el fin de brindar una atención de calidad y reduciendo la probabilidad de riesgo de contagio o contaminación del personal que labora en los establecimientos de salud.

Se busca mediante la adecuada práctica de las medidas de Bioseguridad, la disminución del riesgo biológico de contagio, y con ellos los costes humanos, económicos y sociales.

El fin supremo del Ministerio de Salud es protocolizar y normar el uso de un Manual de Bioseguridad, capacitando al equipo de salud para hacer uso de los protocolos de Bioseguridad y así establecer los sistemas de supervisión y responsabilidades para la seguridad en el cumplimiento de los protocolos.

2.4. LA BIOSEGURIDAD EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DEL PERÚ

En las unidades hospitalarias del sector público del Perú, se atiende a un número elevado de pacientes que supera los recursos humanos pertinentes para su atención. El hecho de tener profesionales de la salud que están en constante contacto con pacientes con enfermedades cada vez más complejas y muchas veces nuevas para la medicina, hace necesario que dichos profesionales siempre estén en constante capacitación, hecho que no es muy regular por que muchos de ellos no invierten económicamente en capacitaciones y las que brinda el Ministerio de Salud, generalmente se reciben pero no son evaluados, sobre la adquisición de conocimientos que han tenido.

A diario la capacidad de los hospitales se viene desbordando, por la continuidad presencia de emergencias, que son atendidos la mayoría de veces por el personal sin contar con las medidas necesarias y adecuadas, se habla mucho del lavado de manos, del uso de guantes, del uso de barbijo, de batas, entre otros pero también es necesario considerar que la higiene del profesional de salud, también influye en la diseminación de enfermedades, así tenemos los casos que muchas enfermeras que trabajando en Unidad de Cuidados Intensivos, Centro Quirúrgico y Emergencia, trabajan con el uniforme y salen con el mismo a sus casas u otros lugares, sin considerar que dicho atuendo debe ser esterilizado, porque podemos ser portadores de gérmenes, por lo que el uso del uniforme debe ser de uso exclusivo sólo para el hospital.

El trabajador en salud, debe siempre ser consciente de que el principal forjador de una cultura de prevención de la salud, más aun considerando que somos nosotros los que debemos predicar con el ejemplo, la rutina hace que muchos olvidemos nuestro verdadero rol, y aunque existan muchos factores que determinen nuestra conducta, nuestra actitudes siempre debe ser a favor de nuestros pacientes, la vida humana es muy importante, por lo que están en nuestras manos evitar que sigan existiendo mayor propagación de enfermedades y de la misma forma cuidar nuestra propia integridad, ya que el estar en contacto con tantos gérmenes nos hace blanco fácil de adquirir alguna enfermedad.

La realidad hospitalaria y de sus trabajadores, es una historia que no parece tener un final feliz, se tiene que luchar no sólo con las enfermedades, sino también con la falta de interés de nuestros gobernantes, que aún no han sentido en carne propia el ser atendido en un hospital público, no conocen el diario que hacer del profesional de salud, que vive en un estrés constante, con sobrecarga de trabajo, con equipo obsoleto y falta de recursos materiales.

Otro punto importante es el manejo de los residuos sólidos, que presenta cada hospital, donde se involucra a todo el personal, el manejo adecuado y correcto determinará que exista algún tipo de contagio.

2.5. BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y LA UNIDAD DE CUIDADOS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ

En la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche, se cuenta con normas de bioseguridad establecidas por la institución y el Ministerio de Salud, también se cuenta con capacitaciones mensuales en el servicio donde se describe y se desarrolla diferentes procedimientos que se realizan diariamente en el servicio y las medidas de bioseguridad que se debe de tener con cada uno de los procedimientos.

Según la investigación que se realizó, en la cual se evalúa la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de los mismos, nos damos cuenta que existe un adecuado nivel de conocimientos por parte del personal de UCI para todos los procedimientos que se realizan en este servicio. Teniendo en cuenta que en el servicio de UCI se realizan procedimientos que tienen que ver con contacto de fluidos corporales, el adecuado procedimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad es importante para poder evitar el contagio de enfermedades.

Uno de los procedimientos más comunes a realizar en Cuidados Intensivos que es la Aspiración de Secreción Bronquial, en el cual estamos obligados a utilizar todas las medidas de bioseguridad como: gorro, lentes, mascarilla N95, mandilón y

guantes estériles. Debido a que la exposición a estos fluidos es directa, ya que se desconecta al paciente de ventilación mecánica por 15 segundos aproximadamente es probable que se provoque el reflejo tusígeno y este expectore secreción bronquial y nos contamine inmediatamente si no estamos debidamente protegidas.

Al realizar el procedimiento de procesar el análisis de gases arteriales por descuido y el no conocimiento del procedimiento, una enfermera agito la jeringa y una gota de sangre le cayó en el ojo derecho, lo cual se pudo evitar utilizando adecuadamente los lentes de protección según las normas de bioseguridad para realizar dicho procedimiento.

Como segundo ejemplo tenemos que durante el procedimiento de la Aspiración de Secreción Bronquial, el personal no utiliza generalmente los lentes de protección ni el mandilón, se exponen a contaminarse por los diferentes tipos de bacterias que presentan nuestros pacientes.

Se continúa reencapuchando las agujas con sus tapas, produciéndose accidentes por material punzocortante, que se da generalmente en el personal estudiantil o personal que rota temporalmente.

3 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 Internacional

Aguirre Cárdenas, José Miguel. Loja, Ecuador(2009). **“Análisis sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas de normas de Bioseguridad en el personal del departamento de Cirugía del Hospital Manuel Y. Monteros V. (IESS-LOJA)”**. El nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad del personal de Cirugía del Hospital Manuel Y. Monteros V. no es el adecuado, debido a la falta de cursos, talleres o conferencias impartidas por parte de la institución, que debe capacitar de manera permanente y personalizada a todos los trabajadores del área, especialmente sobre riesgos biológico y la importancia del uso de normas de bioseguridad. Se ha podido identificar que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del

material contaminado, manejo adecuado de los objetos corto punzantes, lavado de manos, desinfección del área de trabajo entre otras; no están siendo aplicadas correctamente por el personal de salud del área en estudio, ya que lo vienen realizando en base al conocimiento que han venido adquiriendo con el trabajo diario, sin darse cuenta a los riesgos que se encuentran expuestos, debido a que con el tiempo toman confianza de los procedimientos que realizan día y a día, perdiendo así la noción de la importancia de los mismos, y dan por entendido muchas aspectos, prácticas y normas básicas de bioseguridad, aumentando el riesgo de contraer una enfermedad infectocontagiosa. En relación al manejo de desechos intrahospitalarios, estos se basan principalmente en el Reglamento Oficial de manejo de desechos sólidos en establecimientos de salud además se rigen de acuerdo a la Guía de Técnica de Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud, implementada en la ordenanza Municipal desde el año 2003, en apoyo con Fundación Natura. Se pudo constatar que el manejo de los desechos que se produce en el Hospital Manuel Y. Monteros V. es un proceso que compromete por una parte a los generadores y por otra parte a los procesadores de basura, todos ellos estrictamente controlados por el personal que se encuentra a cargo del mismo, representado legalmente por el Director de la Institución. Este manejo consta de varias fases que se dividen en dos grupos: las fases que se realizan dentro del establecimiento y aquellas que se efectúan fuera de ellos. En cuanto al manejo intrahospitalario este es un proceso que incluye la separación, aislamiento y clasificación de los desechos, que lo lleva a cabo el personal de limpieza de la institución de manera adecuada, cumpliendo con todas las normas de Bioseguridad, como la forma de Almacenamiento, Ubicación, Seguridad, Distribución, y Preparación para la Entrega de los mismos, cumpliendo así con el mantenimiento de la salud y seguridad en el Hospital, disminuyendo el riesgo de accidentes y/o enfermedades laborales, tanto en los usuarios como en el personal de salud que labora en la institución. En relación al fin del manejo de desechos hospitalarios, no se lo realiza de manera adecuada en su totalidad, ya que los desechos de consistencia líquida como secreciones, fluidos corporales, restos de material usado para la desinfección de instrumentos corto punzantes, son eliminados en alcantarillas de

desagüe comunes para todas las aguas servidas, cuyo destino final son los afluentes locales; siendo un factor de riesgo muy importante, ya que por este medio se produce la propagación de microorganismos y sustancias tóxicas que afectan no solo al medio ambiente, sino también la salud de la comunidad circundante.¹³

3.2 Nacional

Mayor Yarihuamán. Lima, Perú (2010) **Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009. Conclusiones:** Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica: 1. El conocimiento de los internos de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica, es de nivel medio, seguido un nivel de conocimiento alto y un grupo minoritario de internos con nivel de conocimiento bajo. 2. Antes del procedimiento, el nivel de conocimientos medio está dado por el conocimiento sobre indicaciones, complicaciones y riesgo para el paciente; el nivel de conocimientos alto está dado por la definición de canalización; y el nivel de conocimientos bajo por riesgos para la enfermera y preparación del equipo. 3. Durante el procedimiento, el conocimiento es alto respecto de la secuencia del procedimiento, y el conocimiento es medio en la desinfección de la piel. 4. Después del procedimiento, el nivel de conocimientos es alto en la técnica de lavado de manos y deshecho de materiales, nivel medio en el descarte de catéter usado y nivel bajo en secuencia del procedimiento. Actitudes frente a las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica. 5. La actitud de los internos de enfermería frente a la aplicación de las medidas de bioseguridad, es predominantemente indiferente y desfavorable. 6. Antes del procedimiento: presentaron una actitud favorable en lo correspondiente al lavado de manos y preparación de materiales y desfavorable respecto al uso de mandil protector. 7. Durante el procedimiento: presentaron una actitud favorable a la desinfección de la piel, mientras que una actitud desfavorable al uso de guantes

¹³Mayorca Yarihuamán, Ana Milagros. Enfermería, Medidas de seguridad – actitudes : pág 2

y manipulación del catéter. 8. Después del procedimiento; presentaron una actitud entre indiferente y desfavorable en lo correspondiente a desecho del catéter usado, el lavado de manos después del procedimiento y desecho de materiales. Prácticas de las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica: 9. Las prácticas de bioseguridad en los internos de enfermería son mayormente de tipo correctas. 10. Antes del procedimiento, las prácticas de tipo correcta estarían dada principalmente por permeabilizar el equipo, preparar algodones limpios, cortar tiras de esparadrapo según indicaciones y uso de ligadura, siendo la práctica de tipo incorrecta dada por no preparar dos a más algodones con antiséptico para desinfectar la piel, no usar cubeta estéril para colocar los materiales, el no uso de guantes de látex y no preparar campo para materiales sucios. 11. Durante el procedimiento, las prácticas de tipo correctas están dadas por la colocación de guantes de látex, inserción del catéter en una sola intención, liberación de la ligadura, aseguramiento del retorno venoso, administración de suero a la vena para garantizar no resistencia, aseguramiento y etiquetado de la vía periférica; las prácticas de tipo incorrectas están dadas por la desinfección incorrecta de la piel y el no desecho del catéter directamente al contenedor rígido.12. Después del procedimiento las prácticas de tipo correcta fueron aplicadas en el desecho de guantes en bolsa roja, de algodones en bolsa roja y lavado de manos, mientras que la práctica incorrecta estuvo dado por el no Desecha los materiales en la bolsa negra.¹⁴

3.3 Local

Flores Fernández, Sandra C. y Merino Samanez, Julissa P. Arequipa, Perú (2009) **Correlación entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica de las Normas de Bioseguridad por el Personal de Enfermería del Centro de Salud Melitón Salas Tejada de EsSalud –Socabaya**. Concluyeron: Que, el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería del Centro de Salud Melitón Salas de Socabaya sobre normas de bioseguridad es de término bueno y muy bueno. Que, las prácticas de las normas de bioseguridad que realiza el

¹⁴Ibid,pág 32.

personal de enfermería del Centro de Salud Melitón Salas de Socabaya mediante la observación es buena. Que, entre los conocimientos que tiene el personal de enfermería del Centro de Salud Melitón Salas de Socabaya y la calidad de las prácticas que realizan, existe una asociación o correlación alta.¹⁵

Valdivia Valero, Patricia Roxana. Arequipa, Perú (2011) **Correspondencia entre conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en los alumnos de la clínica odontológica de la U.A.P. Arequipa 2011.** Conclusiones: El nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad de los alumnos se concentra en el término medio, ya que el promedio de conocimiento es de 25 puntos en una escala de 0 a 33 puntos, lo que indica que los alumnos no conocen totalmente las normas de Bioseguridad. Adicionalmente hay mucha dispersión en el nivel de conocimiento. Que el grado de aplicación práctica de las Normas de bioseguridad de los alumnos es disperso, no obstante el promedio de aplicación de medidas de bioseguridad es de 39 puntos en una escala de 0 a 56 puntos lo cual indica que se aplican. No hay correspondencia significativa entre el conocimiento y la aplicación de bioseguridad; de acuerdo al coeficiente que equivale a un 9% de fuerza de asociación.

4 OBJETIVOS

- 4.1 Determinar el nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad del personal de Enfermería que labora en los servicios de Emergencia y UCI del Hospital Goyeneche.
- 4.2 Verificar la aplicación de normas de bioseguridad en el Personal de Enfermería que labora en los servicios de Emergencia y UCI del Hospital Goyeneche.
- 4.3 Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la aplicación de normas de bioseguridad en el Personal de Enfermería que labora en los servicios de Emergencia y UCI del Hospital Goyeneche.

¹⁵Flores Fernández Sandra, Correlación entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica de las Normas de Bioseguridad por el Personal de Enfermería del Centro de Salud Melitón Salas Tejada: Pág 3.

5 HIPÓTESIS

“Dado que en los establecimientos de salud un mayor conocimiento de las normas de bioseguridad generalmente conlleva a una mejor aplicación de las mismas, siendo las áreas de menor complejidad las que más las conocen y aplican.

Es probable que en el Hospital Goyeneche exista una relación lineal entre conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de emergencia y UCI, siendo esta relación más fuerte en las que laboran en emergencia.”



III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.1. Técnica

La técnica que se utilizó, de acuerdo a la primera variable es el Cuestionario y para la segunda variable es la Observación de conductas.

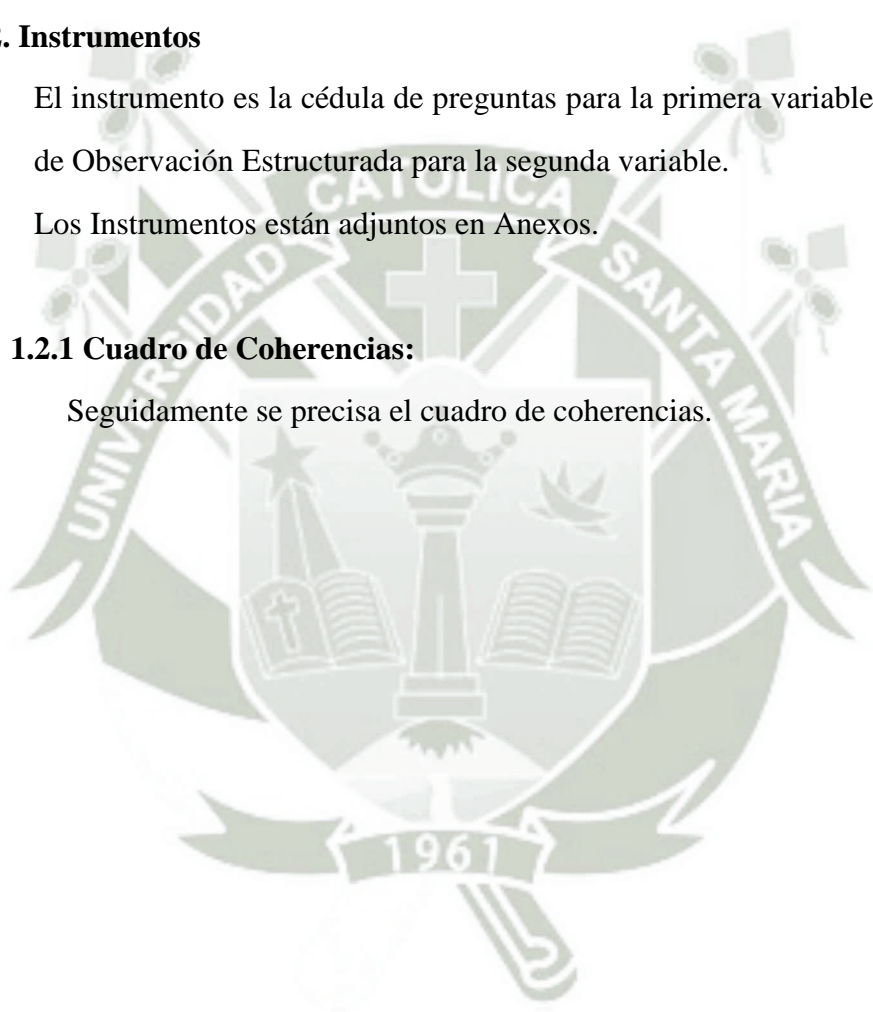
1.2. Instrumentos

El instrumento es la cédula de preguntas para la primera variable y la Ficha de Observación Estructurada para la segunda variable.

Los Instrumentos están adjuntos en Anexos.

1.2.1 Cuadro de Coherencias:

Seguidamente se precisa el cuadro de coherencias.



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variables	Indicadores	Subindicadores	Técnica	Instrumento	Estructura del Instrumento
Independiente Nivel de conocimientos sobre Normas de Bioseguridad.	1. Conocimiento sobre Bioseguridad	1.1. Concepto de bioseguridad	Cuestionario	Cédula de preguntas.	1
		1.2. Principios de bioseguridad			2
		1.3. Precauciones universales.			3
	2. Uso de Medidas de Barrera	2.1. Lavado de manos			4
		2.2. Uso de guantes			5
		2.3. Uso de mascarilla o barbijo			
		2.4. Protección ocular			
		2.5. Uso del mandilón			
	3. Desinfección	3.1. Uso de desinfectante			6
		3.2. Manejo del desinfectante			7
	4. Disposición de desechos	4.1 Disposición de desechos sólidos			8
		4.2 Disposición de desechos especiales			9
		4.3 Disposición de desechos Biocontaminados			10
Dependiente Aplicación de Normas de Bioseguridad.	5. Aplicación de las medidas de barrera.	5.1. Lavado de manos	Observación de conductas	Ficha de observación estructurada	1
		5.2. Calzado de guantes			2
		5.3. Calzado de barbijo			3
		5.4. Calzado de protección ocular			4
		5.5. Calzado de mandilón			5
	6. Uso de antisépticos.	6.1. Soluciones de Alcohol			6
		6.2. Gluconato de clorhexidina			
		6.3. Soluciones de Yodo			
	7. Esterilización.	7.1. Métodos de esterilización			7
		7.2. Manejo de material estéril.			
	8. Eliminación de residuos hospitalarios.	8.1. Distribución de residuos sólidos			8
		8.2. Eliminación de residuos punzocortantes			9
		8.3. Manipulación de residuos Biocontaminados.			10

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

2.1.1. Precisión del lugar

La investigación se realizara en el ámbito general de:

- País: Perú.
- Región: Arequipa.
- Provincia: Arequipa.
- Distrito: Cercado.
- Lugar: Av. Goyeneche s/n

Y en el ámbito específico del Hospital III Goyeneche.

2.1.2. Caracterización del lugar

El estudio se realizó en el Hospital Goyeneche, que es la institución que se caracteriza por estar actualizado en lo que respecta a gestión institucional, gestión de recursos humanos; de manera tal que el personal que ahí labora tiene la posibilidad de constante capacitación y actualización.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL:

2.2.1. Cronología

La investigación corresponde de 01 de Julio a 30 de julio del 2014.

2.2.2. Visión temporal

Prospectivo. Estudio Coyuntural

2.2.3. Corte temporal

Transversal.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

La población está constituida por la totalidad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en los Servicios de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Goyeneche.

2.3.1. Universo

El Universo está constituido por:

Unidad de Cuidados Intensivos	
- Enfermeras	: 14
- Técnicos	: 6
Servicio de Emergencia	
- Enfermeras	: 22
- Técnicos	: <u>22</u>
Total	64

2.3.2. Muestra

Para la selección de la muestra se hizo uso de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

Personal que se encuentre laborando durante la toma de datos y que desea ser voluntariamente ser investigado.

Criterios de Exclusión

Personal de vacaciones o con licencia.

Personal que no desee participar voluntariamente en el estudio.

Llenado incompleto de cédula de preguntas.

La muestra quedará con las unidades correspondientes, después de aplicados los criterios de inclusión y exclusión.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización:

- Solicitud de permiso a nivel de Gerencia y Jefaturas de Servicio en el Hospital Goyeneche.
- Determinación de la población de estudio, personal profesional y técnico de enfermería que labora en los servicios de Hospitalización del Hospital Goyeneche de Arequipa.

3.2. Recursos:

a. Humanos: autora

b. Materiales: se utilizara:

- Cédulas de cuestionario: que serán utilizadas como fuente para la elaboración de las tablas y gráficos del presente trabajo de investigación.
- Consentimiento Informado.
- Materiales de escritorio: lapiceros, lápices, borradores, engrapador, hojas bond, computadora, impresora.

c. Institucionales: se utilizarán las instalaciones del Hospital Goyeneche de Arequipa.

3.3. Validación del Instrumento:

El Instrumento: Cédula de Preguntas, será validado a través de una prueba piloto, donde participarán 10 personas ajenas al universo.

El Instrumento: Ficha de Observación de Conductas: será validado a través de una prueba piloto, donde participarán 10 personas ajenas al universo.

3.4. Criterios para el manejo de resultados

a. A nivel de recolección:

Vaciado manual del protocolo de recolección de datos a la matriz de datos.

- A nivel de sistematización:

Para el procesamiento de los datos se procederá a tabular manualmente los datos recogidos, para luego convertirlos al sistema digital, para su posterior análisis estadístico, en el programa Estadístico SPSS 20.0 for Windows.

- A nivel de estudio de datos:

Basados en los resultados obtenidos del Software SPSS y en el plan de análisis estadístico, para el nivel de relación se aplicará el “Coeficiente de correlación de Pearson” y para el nivel de comparación se usará “Chi cuadrado (χ^2)”.

Análisis e interpretación de los resultados.

Calificación de la Cédula de preguntas.

Categoría	Puntaje
Bueno	20 – 16
Regular	15 – 12
Deficiente	11 a menos

Fuente: Elaboración propia.

- Calificación de ficha de Observación.

Aplicación	Categoría
Positiva	Si cumple
Negativa	No cumple

Fuente: Elaboración propia.

El personal de Salud que será evaluado con la ficha de observación, deberá aplicar mínimo el 70% de respuestas positivas, para considerar que “Si Cumple”.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividad	MESES				
	2014				
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
1. Desarrollo del Proyecto					
✓ Recolección de datos	X				
✓ Sistematización de Informe		X	X		
✓ Conclusiones y sugerencias			X	X	
2. Elaboración de Informe Final					X



PRIMER INSTRUMENTO**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POST-GRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA****CÉDULA DE PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTOS DE NORMAS DE
BIOSEGURIDAD**

Por favor le solicitamos su colaboración con el llenado completo, personal y anónimo de la presente encuesta, con el único propósito de planear estrategias de reforzamiento y orientación en un tema vital para los trabajadores de Salud. Agradeciendo de antemano su colaboración.

Servicio donde labora Ud.: _____

Profesión u Ocupación: _____

Edad: _____ **Sexo:** F M

I. CONOCIMIENTOS DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD:**MARQUE UD. CON UNA "X" UNA SOLA ALTERNATIVA:****1. ¿Qué es Bioseguridad?**

- Conjunto de materiales y objetos que sirven de barrera entre el trabajador de salud y los fluidos del paciente.
- Conjunto de acciones que se deben considerar para evitar el contagio de enfermedades del personal de salud.
- Conjunto de acciones que garantizan la seguridad personal o grupal de un riesgo de contaminación.
- Conjunto de medidas y procesos que contribuyen a la protección del paciente de contagiarse con diversas enfermedades.

2. Son principios básicos de Bioseguridad:

- Uso de barreras protectoras, la disponibilidad de material y equipos y la dispos. desechos.
- Informar las infracciones, los accidentes laborales y el uso de barreras protectoras.
- Usos de desinfectantes sistemas seguros de almacenamiento de material contaminado y la universalidad.
- Universalidad, uso de barreras protectoras, medios de eliminación de material contaminado.

3. Ud. Toma medidas de bioseguridad para:

- Disminuir el riesgo de contagio del personal de salud y del usuario.
- Para crear conciencia sobre riesgos ocupacionales
- Para protegerse a sí mismo y a los demás.
- La a y c son correctas.

4. **¿Qué es lavado de manos clínico?**
 - a. Es una técnica efectiva que permite englobar la suciedad y debe durar 1 minuto.
 - b. Es la técnica que permite la eliminación de microorganismos.
 - c. Es el procedimiento que se efectúa para eliminar la flora microbiana transitoria y reducirla de las manos por medios mecánicos y químicos.
 - d. Es la técnica que elimina sustancias de desecho y microorganismos y debe durar 15 segundos

5. **Las barreras de protección que debe usar el personal frente a un paciente con sangrado evidente (hemoptisis), son:**
 - a. Mandilón, guantes, botas y lentes.
 - b. Guantes, botas, gorro y lentes
 - c. Guantes, mandilón, mascarilla, gorro y lentes.
 - d. Mandilón, guantes, mascarilla y gorro.

6. **¿Qué es desinfección?**
 - a. Es el proceso físico o químico realizado en objetos inanimados que elimina los microorganismos patógenos con excepción de esporas.
 - b. Es el uso de agentes químicos sobre tejidos vivos para evitar infección inhibiendo el crecimiento de microorganismos y eliminándolos.
 - c. Es el proceso por el cual se elimina todos los microorganismos incluyendo las esporas.
 - d. Es el proceso físico o químico sobre tejidos vivos para eliminar los virus, hongos, bacterias y esporas.

7. **En el manejo de desinfectante: El hipoclorito de sodio (lejía) disminuye su poder cuando:**
 - a. Se encuentra muy diluido.
 - b. Se mantiene por tiempo prolongado después de su preparación.
 - c. Se oscurecen y no se exponen al sol
 - d. La a y b son correctas.

8. **En la disposición de desechos Sólidos: La clasificación de residuos sólidos hospitalarios es:**
 - a. Residuos Biocontaminados, residuos especiales y residuos comunes.
 - b. Residuos farmacéuticos, residuos químicos peligrosos y residuos comunes.
 - c. Residuos biológicos, residuos punzocortantes y residuos comunes.
 - d. Residuos de atención al paciente, residuos biológicos y residuos punzocortantes.

9. **En cuanto la disposición de desechos especiales: Sobre la manipulación y eliminación de frascos de medicamentos, solventes o vacunas, es correcto:**
 - a. Eliminar de frente a la bolsa negra el material biocontaminado.
 - b. Colocarlos en recipientes rotulados de color amarillo.
 - c. Colocarlos en recipientes rotulados de color negro.
 - d. Colocarlos en recipientes rotulados de color rojo.

10. **En cuanto a la disposición de desechos Biocontaminados: Para eliminar líquidos contaminados (sangre, orina y otros fluidos), debe:**
 - a. Eliminarlos por el inodoro como cualquier otro líquido.
 - b. Verter con cuidado por el drenaje de un fregadero de servicio para evitar la contaminación.
 - c. Eliminarlos directamente a la bolsa de residuos Biocontaminados.
 - d. Tratarlos con solución de hipoclorito por 20 a 30 minutos antes de eliminarlos.

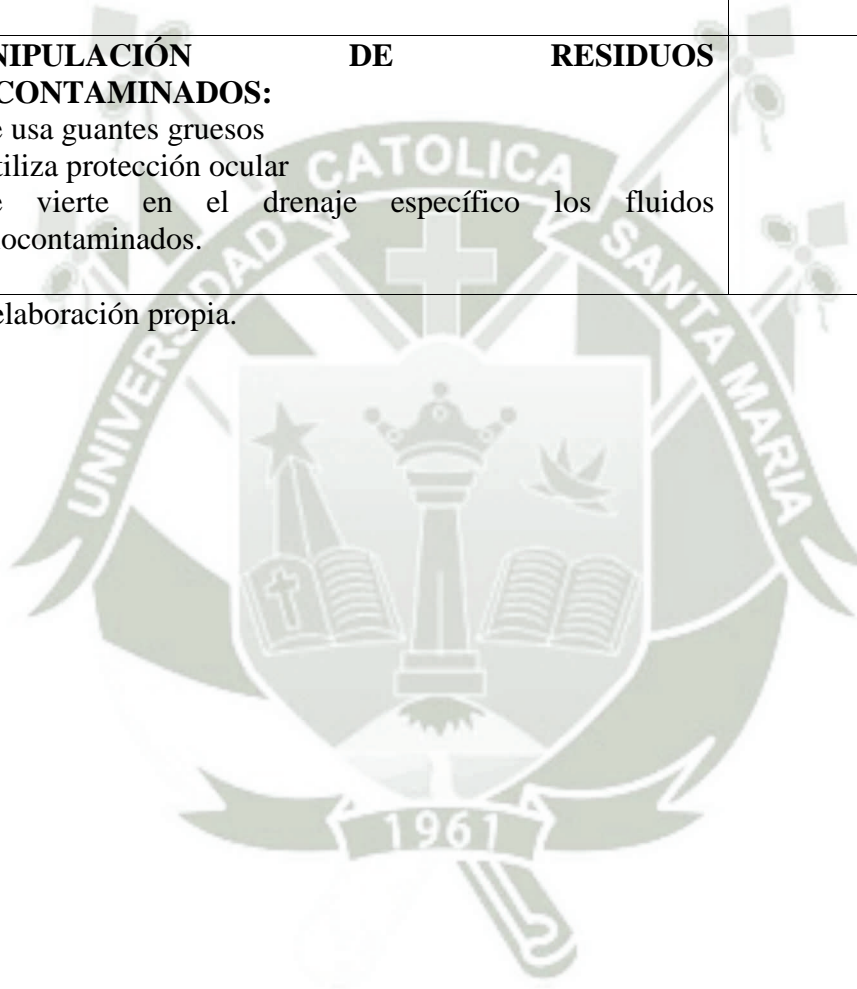
SEGUNDO INSTRUMENTO

FICHA DE OBSERVACIÓN

	SI	NO
<p>1. LAVADO DE MANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se lava las manos aplicando el lavado clínico. ✓ Se lava las manos entre la atención de un paciente a otro. ✓ Se lava las manos rutinariamente después de manipular Material Biocontaminados. 		
<p>2. UTILIZA GUANTES PARA COGER MATERIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contaminado. ✓ No contaminado. 		
<p>3. USO DE MASCARILLAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se cuenta con mascarillas. ✓ Se usa mascarilla en la atención de : La atención del paciente. Se coloca mascarilla en el cuello. 		
<p>4. USO DE PROTECCIÓN OCULAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se cuenta con lentes de protección ocular. ✓ Utiliza protección ocular al realizar procedimientos en la atención del paciente. 		
<p>5. USO DE MANDILES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se cuenta con mandiles. ✓ En qué casos se usa mandil: En la atención del paciente Se usa en pacientes en aislamiento y no lo vuelve a usar fuera del ambiente. 		
<p>6. ANTISÉPTICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desinfecta los ambientes con solución de alcohol después del alta de un paciente. ✓ Utiliza Gluconato de clorhexidina para el lavado de manos. ✓ Utiliza soluciones de yodo para la desinfección de zona a realizar curación o procedimiento invasivo. 		
<p>7. ESTERILIZACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Clasifica el material a esterilizar en sus correspondientes métodos: Físicos o químicos. ✓ Para el manejo del material estéril, utiliza pinza portaobjetos para manipular el material esterilizado. ✓ Utiliza un recipiente específico para material estéril. 		

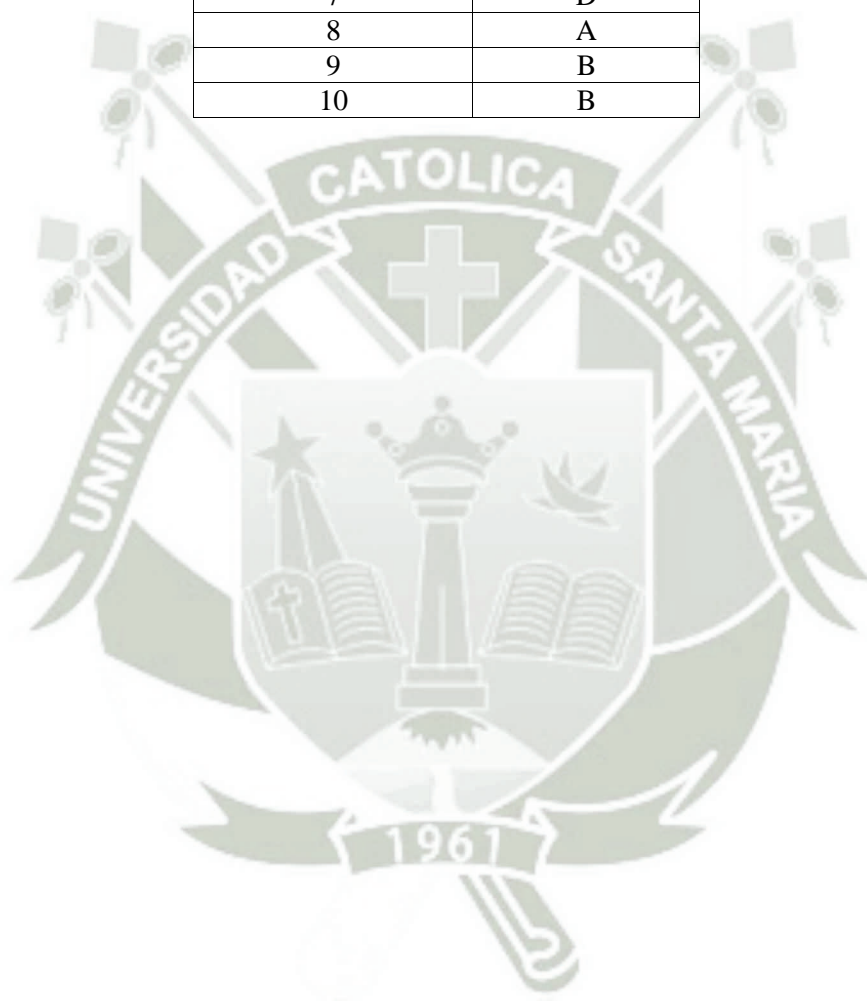
<p>8. DISTRIBUCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elimina los residuos Biocontaminados en contenedor rojo. ✓ Elimina residuos especiales en contenedor amarillo. ✓ Elimina residuos comunes en contenedor negro. 		
<p>9. ELIMINACIÓN DE RESIDUOS PUNZOCORTANTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Descarta las agujas en contenedores especiales después de usarlas ✓ Llena el contenedor completamente. ✓ Re encapsula agujas utilizadas en cartucho. 		
<p>10. MANIPULACIÓN DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se usa guantes gruesos ✓ Utiliza protección ocular ✓ Se vierte en el drenaje específico los fluidos Biocontaminados. 		

Fuente: elaboración propia.



CÓDIGO DE RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO.

Nº de pregunta	Código de respuesta
1	C
2	D
3	D
4	C
5	C
6	D
7	D
8	A
9	B
10	B





ANEXOS N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN.

Investigadora responsable:

MAYRA ALEXANDRA ARRATIA CORRALES

Título del Proyecto:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y UCIDEL HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2014.

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito identificar la relación entre conocimientos y aplicación de normas de Bioseguridad en el personal de enfermería de los servicios de emergencia y UCI del Hospital Goyeneche.

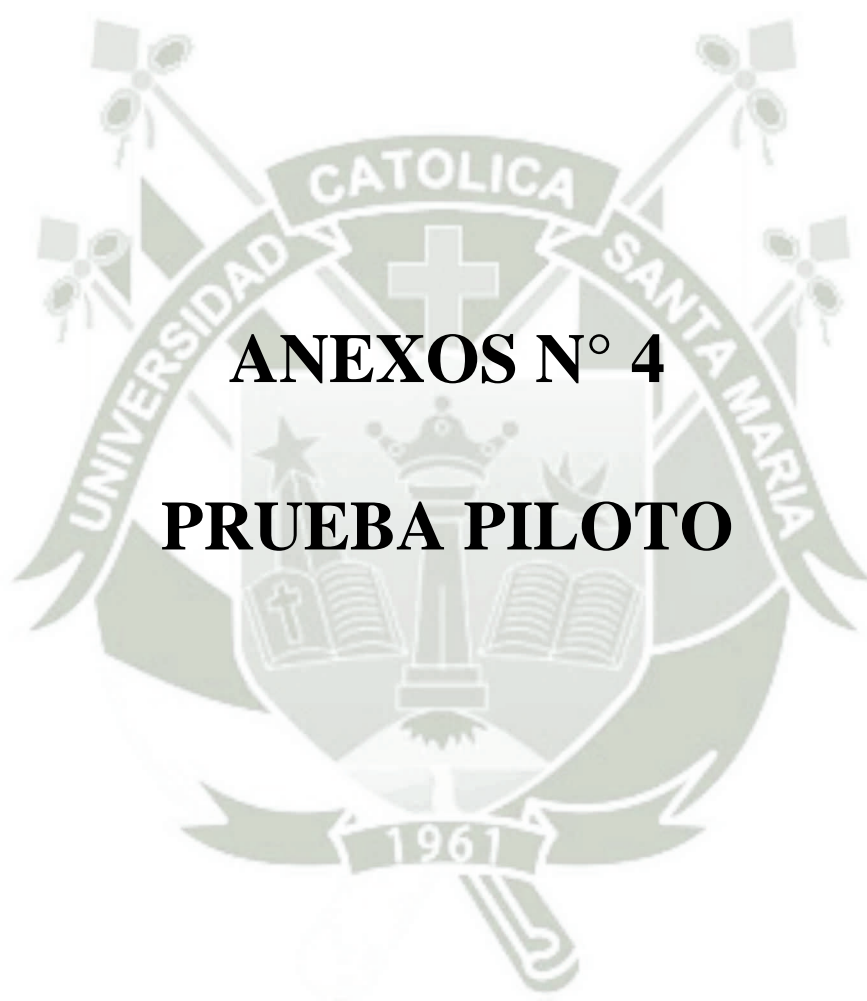
Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de éste y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Estoy en conocimiento de:

1. En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad.
2. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora.
3. Podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

.....
INVESTIGADORA RESPONSABLE

.....
PARTICIPANTE



ANEXOS N° 4
PRUEBA PILOTO

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Se aplicó la prueba piloto al 10 % de la población en estudio, obteniendo como resultado lo siguiente:

Prueba aplicada a personal de Enfermería en número de 10:

1. La distribución del personal de salud investigado que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara – EsSalud, el 60.0% (6) fueron Enfermeras y un 40% (4) fueron Técnicas de Enfermería.
2. En cuanto al género se aplicó el instrumento a 9 mujeres (90.0%) y sólo uno del género masculino (10.0%).
3. La edad se presentó en forma equitativa de 20 a 29 años con un 20.0% (2), seguido de un 30 a 39 años con 40.0% (4), de 40 a 50 años con un 20.0% (2) y de 50 a más con un 20.0% (2).
4. En cuanto al nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara – EsSalud sobre normas de bioseguridad es de término bueno.
5. En cuanto a las prácticas de las normas de bioseguridad, obtenidas mediante observación, que realiza el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara – EsSalud mediante la observación es buena.
6. Qué, entre los conocimientos que tiene el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara – EsSalud y las prácticas que realizan, existe una relación directa.



ANEXO N° 5
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

N°	SERVICIO		GRUPO OCUPACIONAL		EDAD			SEXO		CUESTIONARIO DE NORMAS BIOSEGURIDAD										PUNTAJE		FICHA DE OBSERVACIÓN	
	EMG	UCI	ENFERMERA	TEC. ENF.	25 - 39	40 - 55	56 - 65	FEMENINO	MASCULINO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	SI CUMPLE	NO CUMPLE	
1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	0	1	
2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	14	0	1	
3	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	14	1	0	
4	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	18	0	1	
5	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	2	0	0	2	0	2	2	2	0	12	1	0	
6	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	16	0	1	
7	1	0	1	0	0	0	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	0	1	
8	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	12	0	1	
9	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	15	0	1	
10	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	14	0	1	
11	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	15	1	0	
12	1	0	1	0	0	0	1	1	0	2	2	0	0	2	0	0	0	2	0	8	0	1	
13	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	14	0	1	
14	1	0	1	0	0	0	1	1	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	12	1	0	
15	1	0	1	0	0	1	0	1	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	15	1	0	
16	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	10	1	0	
17	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	16	0	1	
18	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	14	1	0	
19	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	14	1	0	
20	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	1	0	
21	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	10	0	1	
22	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	16	1	0	
23	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	15	1	0	
24	0	1	1	0	0	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	0	1	
25	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	0	2	0	0	0	10	0	1	
26	0	1	1	0	1	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	14	0	1	
27	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	2	2	2	0	0	2	10	0	1	
28	0	1	1	0	1	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	0	
29	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	15	0	1	
30	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	10	1	0	
31	0	1	1	0	1	0	0	1	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	15	1	0	
32	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	14	1	0	
33	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	14	0	1	
34	0	1	1	0	1	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	18	1	0	
35	0	1	1	0	0	1	0	1	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	14	1	0	
36	0	1	1	0	1	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	0	
37	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	12	1	0	
38	1	0	0	1	0	1	0	0	1	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	16	0	1	
39	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	0	2	2	0	0	0	0	2	10	1	0	
40	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	14	1	0	
41	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	12	1	0	
42	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	2	2	2	0	2	0	0	0	12	0	1	
43	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	8	0	1	
44	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	12	1	0	
45	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0	12	0	1	
46	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	10	0	1	
47	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	12	0	1	
48	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	14	0	1	
49	1	0	0	1	0	0	1	1	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	15	1	0	
50	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	12	1	0	
51	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	12	1	0	
52	1	0	0	1	1	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2	0	8	0	1	
53	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	14	0	1	
54	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	14	0	1	
55	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	12	0	1	
56	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	8	1	0	
57	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	10	0	1	
58	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	10	0	1	
59	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	12	0	1	
60	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2	2	2	0	0	2	0	2	0	12	1	0	
61	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	0	12	1	0	
62	0	1	0	1	1	0	0	1	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	10	1	0	
63	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2	0	2	2	2	0	0	2	0	10	0	1	
64	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	14	1	0	