



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SECCIÓN - CHOTA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN
EN EL HOSPITAL TITO VILLAR CABEZA. BAMBAMARCA - 2014”**

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

BACH. ENF. ROSS MERY NUÑEZ SILVA

ASESORA:

DRA. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ

CO ASESORA:

LIC. DELIA MERCEDES SALCEDO VÁSQUEZ

CHOTA- 2014

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTE : M. Cs. Maria Eloisa Ticlla Rafael

SECRETARIA : Mg. Katia Maribel Pérez Cieza

VOCAL : Lic. Enf. Oscar Fernando Campos Salazar

DEDICATORIA

A mi querida **madre y a mi abuelito**, a quienes los quiero y respeto, por su constante amor, perseverancia y por enseñarme que por más difícil que sea los problemas se pueden superar. Además por apoyarme económicamente y moralmente, ya que con su constante esfuerzo hicieron posible la culminación de mis estudios profesionales.

A mis hermanos Edwin, Brian, y Dayana por su apoyo y consejo en alguna parte de este camino, ustedes forman gran parte en mi formación académica y para ustedes también es este logro.

Ross Mery

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Sede Chota, por su motivación constante y por brindarme el conocimiento científico y humanístico, bases principales para nuestra formación profesional.

A mi asesoras, Dra. Yrene Yupanqui Vásquez y Lic. Delia Salcedo Vásquez por el tiempo que me brindaron para guiar la elaboración y ejecución de la presente tesis.

Al personal de enfermería y a todo el personal del Hospital Tito Villar Cabeza Bambamarca, donde se llevó a cabo el estudio, por brindarme su apoyo y las facilidades para el desarrollo de este trabajo de investigación.

RESUMEN

El estudio denominado "Nivel de Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería, que labora en el Hospital Tito Villar Cabeza. Bambamarca - 2014", tuvo como objetivos: caracterizar al personal de enfermería, identificar el nivel de conocimiento y describir el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería que labora en el hospital Tito Villar Cabeza. Bambamarca-2014. Fue de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo representada por 32 profesionales de la salud entre ellas licenciados y técnicos en enfermería; para evaluar el nivel de conocimiento se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario estructurado, para identificar el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad se utilizó la observación como técnica y como instrumento la lista de verificación. Entre los principales resultados tenemos que el 62.5 % del personal de enfermería tuvo un nivel de conocimiento medio, el 12.5% nivel de conocimiento bajo. En cuanto al nivel de aplicación de las normas de bioseguridad; el 56.3% del personal de enfermería tuvo regular nivel de aplicación, el 34.4% mal nivel de aplicación y solo el 9.4% del personal de enfermería tuvo un buen nivel de aplicación. La conclusión final es que la mayor proporción de personal de enfermería conoce sobre normas de bioseguridad, sin embargo, solo la mitad de ellos aplican de manera regular estas normas.

PALABRAS CLAVES: Bioseguridad, conocimiento, aplicación.

ABSTRACT

The study once was named level Conocimiento and application that labors in the Hospital Tito Villar Cabeza Bambamarca of bioseguridad's standards in the nursing personnel, - 2014, he had as objectives: Characterizing the nursing personnel, identifying the knowledge level and describing the application level of bioseguridad's standards that the nursing personnel has than labors I gobble Village Cabeza in the hospital - Bambamarca in the year 2014. It belonged to descriptive, transverse- cut's fellow. The sign was represented for 32 people among them lawyers and technicians in infirmary; the interview was utilized as technique to evaluate knowledges and as instrument the questionnaire once was structured, and the application by means of the observation the verification list utilized one itself. Enter the main things we have aftermaths than the 62.5. As to the application level of bioseguridad's standards; The 56.3. It had to regulate application level, once was followed of the 34.4 of the nursing personnel.

KEY WORDS: Bioseguridad's, knowledge, application.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA.

1.1. Definición y delimitación del problema	11
1.2. Formulación de los Problemas de Investigación	14
1.3. Justificación del problema	15
1.4. Objetivos	16

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	17
2.2. Marco conceptual	19
A. Conocimiento	19
B. Aplicación	22
C. Bioseguridad	22
2.3. Operacionalización de variables	33

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio	36
3.2. Área de estudio	36
3.3. Población y muestra	37

3.4. Criterios de inclusión	37
3.5. Criterios de exclusión	37
3.6. Descripción del instrumento para recolectar la información	37
3.7. Procesamiento y análisis de datos	39
3.8. Rigor ético y científico	40
CAPITULO IV	
4. Resultados y Análisis	42
CAPITULO V	
Conclusiones	58
Recomendaciones	60
Referencias bibliográficas	61
Anexos	66

RELACIÓN DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Características demográficas y laborales del personal de Enfermería que labora en el Hospital Tito Villar Cabeza. Bambamarca-2014	42
Tabla 2: Nivel de Conocimiento del personal de enfermería que labora en el Hospital Tito Villar Cabeza. Bambamarca- 2014	45
Tabla 3: Nivel de Conocimiento de las normas de bioseguridad y características demográficas y laborales Del personal de Enfermería que labora en el Hospital Tito Villar Cabeza. Bambamarca- 2014	47
Tabla 4: Nivel de aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el Hospital Tito Villar Cabeza. Bambamarca- 2014	51
Tabla 5: Nivel de aplicación de las normas de bioseguridad y características demográficas y laborales del personal de enfermería que labora en el Hospital Tito Villar Cabeza. Bambamarca- 2014	54

INTRODUCCIÓN

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

Este trabajo de investigación tiene como objetivos caracterizar al personal de enfermería; identificar el nivel de conocimiento y el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el hospital Tito Villar Cabeza– Bambamarca en el presente año.

El estudio fue de tipo descriptivo y tuvo un abordaje cuantitativo. Los resultados señalan que el 62.5 % del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio, no se encontró participantes con un nivel de conocimientos alto. En cuanto al nivel de aplicación de las normas de bioseguridad; el 56.3% del personal de enfermería tuvo regular nivel de aplicación, el 34.4% tuvo un mal nivel de aplicación y solo el 9.4% del personal de enfermería que tuvo un buen nivel de aplicación.

Consta de cuatro capítulos: En el **CAPÍTULO I** se encuentra el problema, que detalla la definición, delimitación, justificación, planteamiento del problema y los objetivos que se pretende alcanzar, el **CAPÍTULO II** refiere al marco teórico: donde se exponen los antecedentes del problema, base teórica, variables de investigación, el **CAPÍTULO III** se refiere a la metodología: se puntualiza el tipo, nivel, método, área de estudio, población, muestra, unidad de análisis, técnica e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, rigor ético y científico, el **CAPÍTULO IV** detalla la presentación de resultados, conclusiones, sugerencias finalmente bibliografía y anexos.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

PÉREZ C. (2009), indica que Las normas de bioseguridad son todas aquellas medidas preventivas encaminadas a proteger al personal de salud de agentes potencialmente patológicos ya sea de tipo biológico, químico, físico que podrían atentar contra la integridad física y/o mental del personal del área de la salud. El riesgo biológico es el principal de todos, ya que como consecuencia de él el trabajador puede sufrir una enfermedad infecciosa al ponerse en contacto con un agente patógeno. El riesgo químico está condicionado por la manipulación de sustancias químicas, que pueden ser tóxicas, corrosivas e irritantes. Los agentes físicos pueden producir un daño considerable o mortal, pueden ser mecánicos, térmicos, eléctricos o por radiaciones

Así mismo **REV. CUBANA (2009)**, refiere que las prácticas inapropiadas de higiene y seguridad; como el inadecuado lavado de manos, el uso inapropiado de los elementos de protección personal, reencapuchar las agujas, retirarlas de los equipos o de los pacientes y desecharlas sin precaución, son las maneras más concurrente de provocar accidentes ocupacionales en salud, al respecto sugiere que debe existir mucha claridad en los conocimientos teóricos y sobre todo en lo práctico para darle un buen uso y manejo a todo el material corto punzante con el que se trabaje.

El nivel de conocimiento ha sido conceptualizado como la relación cognitiva entre el hombre y las cosas que le rodean, además consiste en obtener información acerca de un objeto, la cual lleva a determinar una decisión. Y la aplicación de las medidas de bioseguridad trata de obtener información acerca de normas, protocolos, principios, doctrinas, etc. para ejecutarlas y de esta manera minimizar el riesgo

potencial de accidentes laborales en el manejo de materiales contaminados. Por lo tanto el conocimiento sobre normas de bioseguridad y su aplicación por parte del personal de salud debe ser de calidad, además el ambiente debe estar libre de riesgo para prevenir riesgos contra la salud del personal de salud, del paciente y de la familia.

En su contacto con el paciente, el enfermero toca al enfermo, y por tal motivo puede entrar en contacto con secreciones, sangre, y otros elementos contaminantes etc. De otro lado el personal técnico de enfermería al cumplir sus funciones asistiendo al profesional también corre el riesgo de sufrir daños a su salud. Por tanto protegerse es prioritario, los accidentes ocupacionales suelen ser comunes en los centro hospitalarios, sin embargo el cumplimiento de las normas de bioseguridad aseguran la disminución de riesgos para el personal y para los pacientes.

ARDILA, A (2009), señala que en el área de salud y seguridad en el trabajo a nivel mundial, demuestran que los trabajadores de salud están expuestos a múltiples infecciones agudas o crónicas, causadas por diversos agentes, especialmente virus, hongos y bacterias, en áreas como: urgencias, quirófanos, odontología, laboratorios clínicos, entre otros, al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas; además la exposición a objetos punzo cortantes ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos, poniendo en riesgo la salud del trabajador y de la comunidad.

DIAS, L. (2008), encontró que en el Perú, el grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad se obtuvo que el 100%; en los profesionales de salud tienen frascos para eliminar el material punzo

cortante y el 84% de licenciados y el 70% de técnicos lo desechan adecuadamente. Los técnicos y licenciadas en enfermería no usan protectores oculares en un 100%. En cuanto a los accidentes ocupacionales del personal de salud se registra un 65,9%; siendo 56,5% percutáneos, el 55,3% de los casos el líquido contaminante fue sangre. Entre las enfermedades infecciosas producidas por agentes biológicos a las que están expuestos los profesionales de salud, se destacan aquellas de etiología vírica como la Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis Delta y el SIDA, sin olvidar otros virus y enfermedades producidas por otros microorganismos.

El mismo autor detectó que entre los casos de accidentes laborales por fluidos biológicos, un 54% fueron de gravedad moderada, de los cuales el 57% producto de un artículo punzo cortante como las agujas hipodérmicas. La **Oficina de Epidemiología (2009)**, notifica que el personal de salud que labora en centro quirúrgico ocupa el segundo lugar dentro de los accidentes de este tipo. Así mismo la tasa de accidentabilidad según grupo ocupacional, elaborada por la **Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, (2010)**, muestra que el personal de enfermería se encuentra en tercer lugar dentro del grupo ocupacional con mayor accidentabilidad.

En el Hospital de Bambamarca, de nivel II-1, laboran diferentes profesionales y no profesionales de la salud, quienes tienen contacto directos con pacientes que presentan diferentes patologías, exponiéndose continuamente a riesgo contra su salud, el acceso a lavaderos de manos es limitado así como a los desinfectantes y el material de barrera como guantes, mandilones es insuficiente, por tanto se puede conocer sobre bioseguridad pero no se cuenta con los implementos para poner en práctica. De otro lado el personal muchas veces se rutiniza y le resta la importancia a las normas de bioseguridad

exponiéndose y exponiendo al paciente innecesariamente a riesgos físicos y biológicos.

El pabellón de hospitalización en este establecimiento reúne a los servicios de medicina, cirugía y pediatría, donde el personal de enfermería de turno brinda cuidado a todos los pacientes hospitalizados, ya sean niños o adultos, de otro lado entre las patologías más comunes se presentan tifoidea, GECA, y politraumatismo, y en los niños neumonías, EDAS, principalmente; en esta situación el personal tiene contacto directo con diversas patologías con diferente nivel infeccioso, y por tal motivo es prioritario que conozcan y apliquen medidas de bioseguridad. No se han encontrado estudios sobre las normas de bioseguridad en esta institución de salud, reconociendo que el conocimiento y la aplicación de estas normas, deben ir a la par con el cuidado de enfermería y finalmente teniendo en cuenta la importancia de la bioseguridad en la salud del personal de enfermería, pacientes y familia, se hace necesario su estudio, por lo cual se plantea los siguientes cuestionamientos:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el hospital Tito Villar Cabeza – Bambamarca 2014?

¿Cuál es el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el hospital Tito Villar Cabeza– Bambamarca 2014?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación se toma importante ya que en la atención diaria del paciente en el Hospital Tito Villar Cabeza, la práctica de medidas de bioseguridad es elemental ya que promueve la disminución de riesgos de accidentes ocupacionales que afectan la salud del enfermo, familia y personal de salud. Los resultados del estudio contribuirán a que el personal de enfermería del ámbito hospitalario de este establecimiento de salud reoriente su actuar, superando los puntos críticos en el conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad, a través de planes de capacitación, difusión de material escrito, elaboración, validación y aplicación de protocolos de bioseguridad.

Luego de conocer los resultados esta institución prestadora de salud puede promover la aplicación adecuada de las normas de bioseguridad, en el personal de salud y en el de enfermería básicamente, para sumarle un valor agregado al servicio prestado, y asegurar de este modo la calidad de atención óptima al usuario.

Los hallazgos del estudio beneficiarán a los pacientes, pues al tomar en cuenta la situación encontrada buscarán los medios para disminuir los riesgos de infecciones cruzadas y/o los eventos adversos de la no aplicación de las normas de bioseguridad, disminuyendo por consiguiente la estancia hospitalaria de los enfermos.

Es importante para los estudiantes de enfermería de la UNC, ya que los resultados servirán de base para la elaboración de otros trabajos de investigación sobre este tema, además los hallazgos junto con los resultados de otras pesquisas sean difundidos para así promover el mejoramiento de las prácticas y el reforzamiento del conocimiento sobre las normas de bioseguridad.

1.4. OBJETIVOS

- ❖ Caracterizar al personal de enfermería que labora en el hospital Tito Villar Cabeza – Bambamarca. 2014.
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el hospital Tito Villar Cabeza - Bambamarca. 2014.
- ❖ Identificar el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el hospital Tito Villar Cabeza – Bambamarca. 2014.
- ❖ Describir el nivel de conocimiento y el de aplicación de las normas de bioseguridad según las características demográficas y laborales del personal de enfermería que labora el hospital Tito Villar Cabeza. Bambamarca. 2104.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES.

Tanto en nuestro país como en el exterior se han realizado diversos estudios para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Bioseguridad en el personal de Salud.

MORENO, Z. (2009), realizó el estudio "Nivel De Conocimientos y Aplicación de las medidas de Bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos De Mayo". Encontrando los siguientes resultados; El nivel de conocimientos varió de bajo a medio y alto ($p < 0.001$); mientras que, el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad varió de muy malo a regular-bueno ($p < 0.001$). Las Conclusión es que la aplicación de un Programa de capacitación logró cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimientos y aplicación de medidas de Bioseguridad en internos del Hospital Nacional Dos de Mayo.

PAREDES, R. (2010), investiga el nivel de Conocimiento y Aplicación de normas de Bioseguridad en técnicos de enfermería del hospital Carlos Mongue Medrano de Juliaca. El estudio fue de tipo descriptivo explicativo, de diseño correlacional, se encontró que: el 48% tiene conocimiento regular, 36.0% deficiente y solo un 16 % bueno, respecto a la aplicación 72% a veces aplican, 24% aplican y un 4% nunca aplican.

GONZALES, L. (2010), en la pesquisa denominada nivel de Conocimientos y Aplicación de medidas de Bioseguridad en la práctica de Enfermería hospitalaria en Huaraz; se encontró como resultados que el 19.2% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento regular de

bioseguridad y el 80.8% tiene un nivel bueno. El 65.4% de enfermeras si aplican las medidas de bioseguridad y el 34.6% no aplican.

MÁRQUEZ, A. MERJILDO, T. y PALACIOS, M. (2010), en la investigación “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería” en Uruguay; obteniendo el siguiente resultado más significativo que la relación/asociación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad ($p \leq 0.05$). Quedando demostrado que existe un alto nivel de conocimiento, pero la proporción de profesionales que aplica las medidas de bioseguridad se reduce a menos de la mitad.

SOTO, V. OLANO, E (2010), realizaron un estudio “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería Hospital Nacional Almanzor Aguinaga - Chiclayo”, los resultados fueron variados, siendo el mayor en el centro quirúrgico y el menor en cirugía, y uno de los errores más comunes es el uso de guantes no realizando cambio oportuno, menor frecuencia de lavado de manos, consumo de alimentos en áreas no adecuadas, reencapuchado de las agujas. En conclusión existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería; sin embargo el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel 2 (30 a 60%).

YÉN DE JESÚS, S. (2012), en su estudio “Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales, Guatemala”; encontró que el 60% conoce en parte las medidas de bioseguridad y el 40% carecen del conocimiento; en conclusión, el 73% del personal auxiliar de enfermería conoce el recurso necesario para la realización de la técnica de asepsia en la administración de medicamentos parenterales, pero no lo pone en práctica por la falta de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

A. CONOCIMIENTO

a) Definición.

KANT, E. (1997), refiere que el conocimiento adopta una postura intermedia entre el empirismo y el racionalismo; según él todo conocimiento comienza con la experiencia (como los empiristas, ningún conocimiento precede a la experiencia), pero no todo el conocimiento procede de la experiencia (como los racionalistas). En este punto Kant distingue entre conocimiento a posteriori, el conocimiento procedente de la experiencia, el que recibimos de las cosas; y el conocimiento a priori, independiente de la experiencia, el que nos permite interpretar las cosas.

AFANASIEF, V. (1995), refiere que el conocimiento es la propiedad teórica de un objeto de estudio producida por la relación de los sentidos con la realidad explicada y analizada a base de métodos, técnicas, estrategias e instrumentos de investigación científica.

BUNGE, M. (1995), define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo.

GOMEZ A. (2004), menciona que el conocimiento consiste en la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y las teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y

activa los fenómenos, propiedades y las leyes del mundo objetivo, y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico.

b) Clases de conocimiento.

TORRES B. (1994), según este autor se describen las siguientes clases del conocimiento.

- **Conocimiento científico:** Es un proceso sistemático que utiliza el método científico y que hace ciencia. El conocimiento científico se distingue del empírico espontáneo por su carácter sistemático y orientado hacia un objetivo determinado.

- **Conocimiento empírico:** El conocimiento empírico surge de la práctica y se forma históricamente junto a la actividad productiva, se va produciendo la acumulación de conocimientos acerca de los objetos utilizados y sobre las mismas actividades productivas.

- **Conocimiento filosófico:** Es un conocimiento altamente reflexivo, trata sobre los problemas y las leyes más generales, no perceptibles por los sentidos. Así mismo se preocupa por el saber científico y sus resultados, cuestiona sus aplicaciones cuando estas atentan o amenazan a la humanidad, de igual manera interrogan los hechos y problemas que circundan al hombre correcto, inserto en su contexto histórico, es decir procura explicar la realidad en su dimensión universal.

- **Conocimiento teológico:** Conocimiento relativo a Dios aceptado por la fe teológica.

c) Proceso del conocimiento

SALOVEY M. (2004), señala que el conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto, el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo.

d) Formas de adquirir el conocimiento.

El mismo autor también describe algunas formas de adquirir el conocimiento.

- **Lo informal:** Mediante las actividades ordinarias de la vida, por este sistema las personas aprenden sobre el proceso salud – enfermedad.
- **Lo formal:** Aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras.

e) Medición del conocimiento.

El mismo autor nos dice que según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

- **Cuantitativamente, según:**
Niveles o Grados: alto, medio, bajo.
Escalas: numérica: de 0 a 20; de 10 a 100
Gráfica: colores, imágenes, etc.
- **Cualitativamente:** Correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso.

B. APLICACIÓN

ANDERSON L. (2011), señala que la aplicación es hacer uso de la información; utilizar métodos, conceptos, teorías, en situaciones nuevas; solucionar problemas usando conocimientos. Aplicar las normas de bioseguridad en cuanto a la calidad del procedimiento realizado; por el personal de enfermería.

C. BIOSEGURIDAD

1) Definición.

Según la OMS. (2011), señala que la bioseguridad es el término utilizado para referirse a los principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos y toxinas, o su liberación accidental. La analizamos como conducta, como una integración de conocimientos, hábitos, comportamientos y sentimientos, que deben ser incorporados al personal del área de la salud para que él desarrolle de forma segura su actividad profesional.

MINSA, (2008), define que la Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial.

De igual manera define a la bioseguridad como el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan.

2) Principios

- Universalidad.

MINSA, (2010). Señala que las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología.

Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.

- Uso de barreras.

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

- Medios de eliminación de material contaminado.

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

3) Sistema de Precauciones Universales.

ORLANDO, P. (2005), refiere que este sistema fue establecido por el Centro de Control de enfermedades (C.D.C) de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes.

El mismo autor señala que se entienden como Precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales. Las precauciones universales parten del siguiente principio: Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión. Es así que el trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre y que por tanto, debe protegerse con los medios adecuados.

a. Líquidos De Precaución Universal

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes según **ORLANDO, P. (2005)** son:

- Sangre
- Semen
- Secreción vaginal

- Leche materna
- Líquido cefalorraquídeo
- Líquido sinovial
- Líquido pleural
- Líquido amniótico
- Líquido peritoneal
- Líquido pericárdico
- Cualquier otro líquido contaminado con sangre.

Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.

Para que la transmisión del VIH pueda ser efectiva es necesario que el virus viable, procedente de un individuo infectado, atraviese las barreras naturales, la piel o las mucosas. Esto ocurre cuando las secreciones contaminadas con una cantidad suficiente de partículas virales libres y de células infectadas, entran en contacto con los tejidos de una persona a través de una solución de continuidad de la piel (cómo úlceras, dermatitis, escoriaciones y traumatismos con elementos cortopunzantes) o contacto directo con las mucosas.

El Virus de la Hepatitis B posee una mayor capacidad de infección que el VIH; se estima que un contacto con el virus a través de los mecanismos de transmisión ocupacional, pinchazos con agujas contaminadas con sangre de pacientes portadores, desarrollan la infección hasta un 30 - 40% de los individuos expuestos, mientras que con el VIH es menor del 1% el riesgo ocupacional. Sin embargo, el riesgo de adquirir accidentalmente y desarrollar la enfermedad con el VIH y el VHB.

b. Precauciones Universales

Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud. Estas precauciones deben ser agregadas a las técnicas de barrera apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos transmitidos por la sangre. Vidal, J. (2008).

➤ **Evitar contacto de piel o mucosas con sangre y otros líquidos de precaución universal.**

Evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos de precaución universal, en todos los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Por lo tanto se debe implementar el uso del EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (E.P.P), consiste en el empleo de precauciones de barrera con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso.

El E.P.P., será considerado apropiado solamente si impide que la sangre y otro material potencialmente infeccioso alcance y pase a través de las ropas (el uniforme del empleado, ropa de calle), la piel, los ojos, la boca y otras membranas mucosas.

➤ **Lavado de las manos.**

ORLANDO P. (2005), relata que es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la

flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos.

➤ **Uso de los guantes**

ALCANTARA J. (2009), refiere, es importante anotar que los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar microporos cuando es expuesto a actividades tales como, stress físico, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos microporos permiten la diseminación cruzada de gérmenes.

Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

- Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
- Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre. Debe usarse guantes para la realización de punciones venosas (y otros procedimientos que así lo requieran) y demás procedimientos quirúrgicos, desinfección y limpieza.

Recomendaciones:

- Una vez colocados los guantes, no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de desinfección.
- Los guantes deben cambiarse entre pacientes, puesto que una vez utilizados, se convierten en fuente de contaminación externa y ambiental. Por lo tanto no se debe tocar ni manipular los elementos y equipos del área de trabajo, que no sean necesarios en el procedimiento.

- El utilizar doble guante es una medida eficaz en la prevención del contacto de las manos con sangre y fluidos de precaución universal. Aunque no evita la inoculación por pinchazo o laceración, disminuye el riesgo de infección ocupacional en un 25%. Al presentarse punción o ruptura en los guantes, estos deben ser cambiados.
- Es importante el uso de guantes con la talla adecuada, dado que el uso de guantes estrechos o laxos favorece la ruptura y accidentes laborales.

➤ **Uso de mascarilla**

Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos, a líquidos potencialmente infectados.

Se indica en:

- Procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales.
- Cuando exista la posibilidad de salpicaduras (aerosoles) o expulsión de líquidos contaminados con sangre.

Recomendaciones:

- Las mascarillas y los tapabocas, deben tener una capa repelente de fluidos y estar elaborados en un material con alta eficiencia de filtración, para disminuir la diseminación de gérmenes a través de estos durante la respiración, al hablar y al toser.
- Las mascarillas deben tener el grosor y la calidad adecuada.
- Los tapabocas que no cumplan con la calidad óptima, deben usarse dobles. Los tapabocas de gasa o de tela no ofrecen protección adecuada.

- Si el uso de mascarilla o tapabocas está indicado, su colocación debe ser la primera maniobra que se realice para comenzar el procedimiento.
- Después de colocar o manipular la mascarilla o el tapabocas, siempre se deben lavar las manos.
- El visor de las mascarillas deberán ser desinfectadas o renovadas entre pacientes o cuando se presenten signos evidentes de contaminación.
- Si no se dispone de mascarillas, se indica el uso de gafas de protección y tapabocas.
- Las gafas de protección deberán tener barreras laterales de protección.

➤ **Uso de gorro**

El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales (estafilococos, bacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica en uso del gorro para prevenir la caída de partículas contaminadas en el vestido, además deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.

➤ **Uso de polainas**

Su uso se limita a las áreas quirúrgicas y se recomienda no usar sandalias, zapatos abiertos o suecos. Las polainas tienen que cubrir totalmente los zapatos y serán cambiadas cada vez que se salga del área quirúrgica y se colocan una vez puesto el vestido de cirugía.

➤ **Uso de delantales protectores.**

Los delantales protectores deberán ser preferiblemente largos e impermeables. Están indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal, por ejemplo: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros. Estos deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

Requisitos de un material óptimo para delantal:

- Material desechable.
- Impermeable a los fluidos o reforzado en la parte frontal y las mangas.
- Permitir la entrada y salida de aire, brindando un buen nivel de transpiración e impidiendo el paso de fluidos potencialmente infectantes.
- Resistencia a las perforaciones o a las rasgaduras aún en procedimientos
- Prolongados.
- Térmico.
- Suave.

➤ **Uso de boquillas o bolsas de resucitación.**

En todos los equipos de resucitación, deberán estar disponibles las bolsas de resucitación o boquillas, para disminuir el contacto directo con fluidos del paciente durante la práctica de reanimación cardiopulmonar.

➤ **Manejo cuidadoso de elementos corto-punzantes.**

ORLANDO P. (2005), refiere que durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos corto punzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al reenfundarlas agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente (p.ej. en bolsas de basura).

La distribución de accidentes con objetos cortopunzantes, ocurren en el siguiente orden:

- Antes de desecharlo: 50.9 %
- Durante su uso: 29.0 %
- Mientras se desecha: 12.6 %
- Después de desecharlo: 7.6 %
- Recomendaciones:
 - Desechar las agujas e instrumentos cortantes una vez utilizados, en recipientes de paredes duras e imperforables, los cuales deben estar situados lo más cerca posible al área de trabajo, para su posterior desecho.
 - Si no hay un recolector cerca, use un contenedor rígido (como una riñonera), para contener y trasladar el elemento corto punzante.
 - No desechar elementos punzocortantes en bolsas de basura, cajas o contenedores que no sean resistentes a punciones.
 - Evitar tapar, doblar o quebrar agujas, láminas de bisturí u otros elementos cortos punzantes, una vez utilizados.

➤ **Desecho de elementos cortopunzantes**

INCOPLAS S. (2010), describe que el desecho de elementos cortopunzantes se debe realizar en recipientes de metal o plástico los cuales una vez llenos se inactivan con solución de hipoclorito de sodio, se sellan y se rotulan como "Peligro Material Contaminado". Este procedimiento se hace con el fin de prevenir cortes y pinchazos accidentales con objetos contaminados con sangre y otros fluidos corporales potencialmente infectados, durante el proceso de desecho y recolección de basura.

También refiere que el material de fabricación de los recolectores ("guardianes"), es en resina plástica, lo que permite que sean esterilizados en autoclave (inactivación de microorganismos, 121°C por 1 hora) o incinerados o triturados (relleno sanitario) para su desecho final. Una vez lleno el recolector, le agregamos solución de hipoclorito de sodio al 0.5% durante 30 minutos para su inactivación, posteriormente vertemos la solución de hipoclorito o lavado, sellamos el guardián, se coloca en una bolsa roja para su recolección y posterior incineración. Nunca se debe rebosar el límite de llenado señalado en el recolector o guardián

➤ **Restricción de labores en trabajadores de la salud**

El mismo autor refiere que cuando el personal de salud presente abrasiones, quemaduras, laceraciones, dermatitis o cualquier solución de continuidad en la piel de manos y brazos, se deberá mantener cubierta la lesión con material adecuado y se evitará el contacto directo con fluidos, tejidos corporales y manipulación de equipos contaminados, hasta que exista curación completa de la herida.

2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo	Definición	Categorización	Indicadores	Nivel de medición
Variable 01: Nivel de Conocimiento sobre normas de bioseguridad	Cualitativa ordinal	Es el conjunto de conceptos o información que posee el personal de enfermería acerca de la importancia, principios, y uso de las normas de bioseguridad. ANDERSON, L. (2011)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alto ➤ Medio ➤ Bajo 	<ul style="list-style-type: none"> • 13 – 15 puntos. • 10 – 13 puntos. • <10 puntos. 	Ordinal
Variable 02: Nivel de aplicación de las normas de bioseguridad	Cualitativa ordinal	Es hacer uso de la información; utilizar métodos, conceptos, teorías, en situaciones nuevas; solucionar problemas usando conocimientos. Aplicar las normas de bioseguridad en cuanto a la calidad del procedimiento realizado; por el personal de enfermería. ANDERSON, L. (2011)	<ul style="list-style-type: none"> a) Excelente Nivel de aplicación b) Buen Nivel de aplicación c) Regular Nivel de aplicación d) Mal Nivel de aplicación e) Muy mal Nivel de aplicación 	<ul style="list-style-type: none"> • 58 a 76 puntos. • 38 a 57 Puntos. • 19 a 37 Puntos. • 10 a 18 Puntos. • menos a 10 Puntos 	Ordinal

Variable 03 Características demográficas y laborales del personal de enfermería	Cualitativa nominal	Son las condiciones particulares tanto demográficas como de trabajo que definen al personal de enfermería en un centro de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Edad ❖ Sexo ❖ Tiempo de servicio ❖ Tipo de servicio ❖ Profesión 	Características	nominal
Edad	Cuantitativa continua	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. BLOOM, C. (2010).	<ul style="list-style-type: none"> a) < 30 años. b) 31 – 40 años. c) 41 – 50 años. d) 51 a más años. 	Años de vida	Razón
Sexo	Cualitativa nominal	Sexo se refiere a las características biológicas y físicas que definen a un ser humano como hombre o mujer. OMS. (2010)	<ul style="list-style-type: none"> a) Masculino. b) Femenino. 	Características sexuales secundarias	Nominal
Tiempo de servicio	Cuantitativa continua	Es la cantidad de tiempo, ya sea en meses o años que un profesional se encuentra	<ul style="list-style-type: none"> • 01 año. • 01 – 05 años. 	Años de trabajo	Razón

		trabajando o laborando dentro de una institución BIOT. (2008).	<ul style="list-style-type: none"> • 06 – 10 años. • 11 – 15 años. • 16 – 20 años. • De 20 a más años. 		
Servicio en que labora.	Cualitativa nominal	Es el lugar que se encuentra dentro de una institución el cual profesionales que se unen en equipos multidisciplinarios realizan actividades de salud sobre y con el cliente.	<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia. • Hospitalización. • Materno perinatal. 	Tipos de servicios	Nominal
Profesión.	Cualitativa nominal	Es curso de un proceso educativo adquirido por una persona logrando el más alto nivel de escolaridad. GALVEZ, (J. 2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico en enfermería • Licenciado en enfermería 	Referencia de la actividad	Nominal

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio es no experimental, de corte transversal porque se obtuvo la información en un solo momento en el tiempo y de tipo descriptivo ya que se utilizó una sola población, y se describió tal y como se encontraron los resultados, como lo señalan **HERNÁNDEZ, R. (2010)**, "Orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información obtenida sobre el objeto de estudio". En tal sentido, el presente estudio está dirigido a determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Tito Villar Cabeza – Bambamarca en el año 2014.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO.

Este estudio fue realizado en los Servicios de emergencia, hospitalización y materno perinatal, del Hospital Tito Villar Cabeza Bambamarca, desde julio hasta octubre del 2014. Es una institución de nivel II1, considerado hospital de apoyo, dependiente del Ministerio de Salud del Perú y provee servicios de salud mayormente a personas de bajo nivel socio-económico.

Ubicación geográfica. Se encuentra ubicado en la ciudad de Bambamarca, capital de la provincia de Hualgayoc, en el Jr. Ricardo Palma N° 689, en el centro poblado de Maygasbamba al ingreso a la ciudad de Bambamarca por la carretera a Chota.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población del estudio estuvo conformada por todo el personal de Enfermería entre ellos licenciados y técnicos en enfermería, que laboran en el hospital Tito Villar Cabeza - Bambamarca; constituida por 32 personas, por considerarse una población finita y de fácil acceso se estudió en su totalidad, no habiendo la necesidad de aplicar técnicas para calcular la muestra. Sin embargo para mayor flexibilidad del estudio se establece criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de análisis. Estuvo constituida por los licenciados y técnicos en enfermería que labora en el hospital Tito Villar Cabeza – Bambamarca. 2014.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- ✓ Enfermeras y enfermeros asistenciales y personal técnico de Enfermería que labore en el Hospital Tito Villar Cabeza - Bambamarca.
- ✓ Personal contratado y nombrado.
- ✓ Profesionales y técnicos de enfermería que acepten libremente a participar en el estudio.

3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Personal profesional y técnicos en enfermería que labora en otros servicios.

3.6. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN.

Se utilizó un cuestionario estructurado validado por Zoila Rosa Moreno Garrido (2009), en su estudio Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo. Constituido por 15 preguntas referidas

a los conceptos, conocimientos sobre las normas de bioseguridad, como los momentos del lavado de manos, la utilización de barreras, eliminación de objetos contaminados. Se aplicó directamente al personal de enfermería que laboran en los diferentes servicios elegidos para el estudio, del Hospital Tito Villar Cabeza de la provincia de Bambamarca, en cuanto al puntaje de cada pregunta se dio el valor de un punto la respuesta correcta y cero la incorrecta (Anexo 01)

Dándole la siguiente ponderación:

- 13 – 15 puntos: Nivel de conocimiento alto
- 10 – 13 puntos: Nivel de conocimiento medio
- <10 puntos: Nivel de conocimiento bajo

Para determinar el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad se utilizó una lista de verificación (escala de likert). Conformado por 19 Ítems observados como: el lavado de manos, la utilización de barreras de protección, la eliminación adecuada de los objetos contaminados, etc. Sirvió de guía para la recolección de datos sobre la práctica de las normas de bioseguridad, que aplica el personal de enfermería dentro del área seleccionada para el estudio, cada una con 5 ítems de posibles respuestas para el observador, cada ítems con el siguiente puntaje:

- Nunca: 0 punto
- Casi nunca: 1 punto
- A veces: 2 puntos
- Casi siempre: 3 puntos
- Siempre: 4 puntos

Se sumó el puntaje obtenido de los 19 Ítems de observación, determinando así el nivel de aplicación, con la siguiente ponderación. (Anexo 02)

- 58-76 puntos: Excelente Nivel de aplicación
- 38-57 Puntos: Buen Nivel de aplicación
- 19-37 Puntos: Regular Nivel de aplicación
- 10-18 Puntos: Mal Nivel de aplicación
- <10 Puntos: Muy mal Nivel de aplicación

Procedimiento para recolectar la información. Para la recolección de información en el presente estudio, se procedió de la siguiente manera:

- Se solicitó a la Dirección del Hospital la autorización para el ingreso de la investigadora al establecimiento de salud, además se coordinó con la Jefa de Enfermeras y jefe del personal técnico de enfermería.
- Se conversó de manera personal con cada enfermera/o y técnico/a en enfermería para solicitar su participación voluntaria en el estudio.
- Luego durante tres semanas del mes de agosto, se recolectó la información a través del cuestionario sobre conocimiento de normas de bioseguridad previa firma del consentimiento informado y la observación de la aplicación de estas normas con la lista de verificación

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En primer lugar se realizó la revisión manual de los datos obtenidos por los instrumentos utilizados para su análisis y posterior presentación; luego se codificó para elaborar la base de datos, posteriormente se utilizó el paquete estadístico SPSS18.0 for Windows.

Los resultados del estudio se presentaron en tablas simples. El procesamiento y análisis se realizó a través de: Estadística descriptiva (tablas de frecuencias absolutas y relativas).

3.8. RIGOR ÉTICO Y CIENTÍFICO.

La investigación cuantitativa se fundó en criterios que tiene como objeto asegurar la calidad y objetividad de la investigación, considerándose los siguientes criterios:

a) RIGOR ÉTICO

Se han tomado en cuenta los principios éticos propuestos por **JIMÉNEZ, F. (2010)**, que aseguraron la validación del trabajo de investigación:

- **Autonomía.** Es la capacidad de una persona para decidir, hacer o buscar aquello que pueda ser mejor para sí misma. Para que la persona pueda ejercer esta autodeterminación son necesarias 2 condiciones fundamentales: La capacidad para elegir intencionalmente y la libertad ante cualquier influencia. En el presente trabajo de investigación el personal de enfermería tanto profesional como técnico, tomaron la decisión de participar, las cuales no fueron influenciadas por otras personas, para esto firmaron un consentimiento informado.
- **No maleficencia.** Principio de la bioética que afirma el deber de hacer que el beneficio sea mayor que el maleficio. En la investigación se tuvo en cuenta sobre los beneficios, puesto que en esta investigación no hay riesgo de hacer daño a la persona ya que solo se busca obtener información, no se realizó experimentos en los participantes del estudio.
- **Justicia:** Se refiere al trato que debe darse a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado. Su cumplimiento brindo seguridad aplicando los instrumentos a todo el personal de enfermería que voluntariamente quiso participar en la investigación, y dando la

libertad a manifestar sus dudas, brindándole en todo momento un trato respetuoso y amable.

- **Beneficencia:** Se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas. En el trabajo de investigación benefició al personal de enfermería en cuanto a una mejor utilización de las normas de bioseguridad que mejore así su desempeño laboral.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y ANALISIS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL TITO VILLAR CABEZA. BAMBAMARCA, 2014.

Edad	N	%
Menos de 30	1	3.1
De 30 a 40	22	68.8
De 41 a 50	9	28.1
Total	32	100.0
Sexo	n	%
Hombre	8	25.0
Mujer	24	75.0
Total	32	100.0
Profesión	n	%
Técnico en enfermería	14	43.8
Lic. en enfermería	18	56.3
Total	32	100.0
Servicio	n	%
Emergencia	11	37.5
Hospitalización	14	43.8
Materno perinatal	6	18.8
Total	32	100.0
Tiempo de servicio	n	%
De 1 a 5	8	25.0
De 6 a 10	12	37.5
De 11 a 15	7	21.9
De 16 a 20	3	9.4
De 20 a más	2	6.3
Total	32	100.0

En la presente tabla, observamos que el 68,8% tienen entre 30 a 40 años, mientras que el 28,1% tienen entre 41 a 50 años y solo el 3,1% tienen menos de 30 años. Estos resultados son concordantes con los hallazgos de

TORRES E. (2010), quien encontró que el 27% del personal de enfermería están en las edades entre los 30 a 39 años, seguido del 26% del personal con edades entre los 21 a 29 años y con el 20% de personal con edades entre los 40 a 49 años. La edad predominante en el personal de enfermería puede relacionarse con el inicio temprano de los estudios universitarios de muchos adolescentes, además el gran número de instituciones superiores tanto públicas como privadas que promueven que el estudiante egresado de secundaria ingrese y se gradué en poco tiempo, de tal manera que el producto es un profesional joven.

En lo que concierne a sexo en la tabla se observa que el 75% del personal de enfermería son mujeres, y el 25% son varones. Se ha encontrado datos similares en el estudio de **GUILLEN M. (2009)**, quien encontró que entre el personal de enfermería la mayoría eran de sexo femenino (79%) y el 21% de sexo masculino. Como vemos la mayoría de la población en estudio son de sexo femenino; ya que hasta hace algunos años enfermería era una carrera predominantemente femenina al estar enfocada al cuidado humano; este hecho se asocia al estereotipo que crea la imagen de la mujer como cuidadora de la familia, sin embargo, actualmente existen muchos varones que optan por esta carrera, creando nuevos espacios de acción y de trabajo para ambos sexos De otro lado

En cuanto a la profesión del personal de enfermería, el 56.3% son licenciados en enfermería y solo el 14,8% técnicos en enfermería. Estos resultados difieren de los hallazgos de **CARABAJO I. (2013)**, quien encontró que el 40% son técnicos en enfermería, y el 18% son licenciados en enfermería. El hecho de encontrar licenciados en su mayoría, podría deberse al papel de las instituciones superiores tanto públicos como particulares que están presentes en las diversas provincias que facilitan el acceso a estudiar en una universidad, otro caso especial es del personal técnico que pudo alcanzar su licenciatura, gracias a las facilidades de estudios que promueven estas instituciones particulares. Otro punto sería

que hay más licenciados que técnicos de acuerdo la necesidad del recurso humano del hospital en mención.

En lo que respecta al servicio donde el personal de enfermería labora el 43,3 % labora en el servicio de hospitalización, seguido por el 37.5% en el servicio de emergencia, y el 18.8% en el servicio de maternoperinatal. Podría deberse a la demanda de profesionales que tiene cada servicio para así brindar atención al usuario.

En cuanto al tiempo de servicio se encontró que la mayoría de los participantes tienen un tiempo de servicio entre 6 a 10 años con el 37.5%, seguido de aquellos con 1 a 5 años de servicio con 25.0%, de 11 a 15 años con el 21.9%, de 16 a 20 años con 9.4% y solo el 6.3% tiene más de 20 años de servicio. Estos resultados difieren con lo encontrado por **TORRES E. (2010)**, donde se obtuvo que el mayor porcentaje del personal de enfermería tuviera más de 21 años de servicio. Puede estar relacionado a que el hospital de Bambamarca es aparentemente nuevo y se tenga personal con menos de 22 años de servicio, o por otra parte sería que este hospital va renovando su personal cada un determinado tiempo.

TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL TITO VILLAR CABEZA. BAMBAMARCA, 2014

Nivel de Conocimiento de las Normas de Bioseguridad	N	%
Bajo	12	37.5
Medio	20	62.5
Total	32	100.0

En la tabla 2 se observa que el 62.5 % del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio, y el 37.5% tiene un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 0% tiene un nivel de conocimiento alto.

Los hallazgos guardan similitud con los resultados del estudio realizado por **MOLINA J. (2008)**, donde concluye que el 56% del total de enfermeras tienen un conocimiento medio sobre bioseguridad con tendencia a bajo 24%. Sin embargo difieren con los resultados de **SOTO V. (2010)**, donde concluye que existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería, así como en otro estudio realizado por **MÁRQUEZ A. (2010)**, quien demostró que existe un alto nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería.

Con respecto al conocimiento, las normas de bioseguridad son importantes para la labor diaria del personal, quienes son conscientes de su importancia tanto para conservar su propia salud como para mejorar o restablecer la salud de sus pacientes así lo señala refiriéndose al conocimiento **GOMEZ A. (2004)**, consiste en la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y las teorías. El conocimiento de los participantes fue adquirido a través de un proceso de enseñanza aprendizaje, ya sea en las aulas universitarias, capacitaciones, o especializaciones, podemos decir que un conocimiento

científico así lo asevera **TORRES B. (1994)**, según este autor es un proceso sistemático que utiliza el método científico y que hace ciencia. El conocimiento científico se distingue del empírico espontáneo por su carácter sistemático orientado hacia un objetivo determinado.

Con respecto al conocimiento sobre bioseguridad, **MENA I. (2010)**, refiere que esta disminuye la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas, porque minimiza el riesgo a exponerse, ofreciendo pautas para la actuación correcta frente a un accidente laboral o exposición involuntaria y garantizando la realización del trabajo de manera segura.

Según **JULCA N. (2009)**, la bioseguridad es una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas y transmisibles en los trabajadores de salud. El control de enfermedades infectocontagiosas y transmisibles es eficaz solo si todas las personas que trabajan en el establecimiento conocen las medidas de bioseguridad y la importancia de su uso en la atención de los pacientes.

Es necesario destacar que la mayor parte del personal de enfermería en el momento de la entrevista respondieron de manera correcta, acerca de los tipos de secreción que se manipula al interior del hospital, material usado para la protección y técnica del lavado de manos, además el personal no respondió de manera correcta, sobre protección contra la hepatitis B, primera acción ante un pinchazo, cuidado según tipo de paciente y el uso de la mascarilla.

Es importante que el personal de enfermería posea un cuerpo de conocimientos amplios sobre bioseguridad para evitar riesgos biológicos, físicos o mecánicos que pueden afectar desfavorablemente la salud del paciente y la suya propia, si no toman las medidas preventivas adecuadas. Pero no basta que el personal posea conocimiento medio, es necesario reforzar y ampliar conocimientos sobre bioseguridad así como su aplicación al momento de actuar con el paciente.

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL TITO VILLAR CABEZA. BAMBAMARCA, 2014.

Características demográficas laborales	y	Conocimiento sobre Normas de Bioseguridad			
		Bajo		Medio	
		n	%	n	%
Edad					
Menos de 30		0	0.0	1	5.0
De 30 a 40		6	50.0	16	80.0
De 41 a 50		6	50.0	3	15.0
Total		12	100.0	20	100.0
Sexo					
Masculino		4	33.3	4	20.0
Femenino		8	66.7	16	80.0
Total		12	100.0	20	100.0
Profesión					
Téc. en enfermería		6	50.0	8	40.0
Lic. en enfermería		6	50.0	12	60.0
Total		12	100.0	20	100.0
Servicio en el que labora					
Emergencia		2	16.7	9	45.0
Hospitalización		9	75.0	6	30.0
Materno perinatal		1	8.3	5	25.0
Total		12	100.0	20	100.0
Tiempo de servicio					
De 1 a 5		3	25.0	5	25.0
De 6 a 10		4	33.3	8	40.0
De 11 a 15		3	25.0	4	20.0
De 16 a 20		1	8.3	2	10.0
De 20 a más		1	8.3	1	5.0
Total		12	100.0	20	100.0

En la presente tabla se observa que del total de encuestados que tienen un nivel de conocimiento bajo, el 50% tienen de 30 a 40 y de 41 a 50 años y del total de participantes que tienen un nivel de conocimiento medio, el porcentaje mayor se presentó en el grupo de 30 – 40 años con 80% y el

porcentaje menor lo obtuvo el personal con menos de 30 años. Estos resultados pueden deberse a que con el tiempo, el personal se rutiniza, no se capacita o no se interesa y deja de seguir innovando el conocimiento sobre normas de bioseguridad. El conocimiento es el elemento más importante que posee un individuo para poder realizar medidas necesarias para proteger su salud, utilizando las medidas de prevención establecidas en los diferentes puestos laborales con el objetivo de preservar su salud y contribuir a proteger la del paciente.

En lo que respecta al sexo, del total de participantes que tienen nivel de conocimiento bajo, el 66.7% corresponde al sexo femenino y el 33.3 % al masculino; y del total que tienen un nivel de conocimiento medio, el sexo femenino tuvo el mayor porcentaje con 80%. Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por **CUYUBAMBA N. (2010)**, donde también el 40% del sexo femenino tuvieron nivel de conocimiento medio y el 30% del sexo masculino tuvieron nivel de conocimiento bajo. Estos hallazgos pueden justificarse a que la mujer se motiva más a leer y refuerza lo leído continuamente, o puede deberse a que la población sujeto de estudio está conformada en su mayoría por mujeres; pero se debe reconocer que las normas de bioseguridad deben ser conocidas por todo el personal de salud.

Acerca de la profesión; del total de encuestados que tienen nivel de conocimiento bajo, ambos grupos presentaron un porcentaje similar con 50%, y del total que tienen conocimiento medio el porcentaje más representativo estuvo en el grupo de licenciados en enfermería con 60%. Estos resultados son concordantes con los hallazgos de **CUYUBAMBA N. (2010)**, donde encontró que el 44.4% de enfermeros tienen un nivel de conocimiento regular y el 39% de técnicos tienen un nivel de conocimiento bajo. Puede suponerse que los licenciados en enfermería están mucho más preparados, por llevar estudios más profundizados utilizando la base científica. Por otro lado podemos mencionar que el personal de enfermería no conoce a cabalidad las normas de bioseguridad lo que pueden conllevar a comportamientos equivocados y erróneos, por lo que es primordial que

conozcan y utilicen de manera adecuada las normas de bioseguridad con el fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atienden.

Sobre el servicio en que laboran, del total de encuestados que presentan nivel de conocimiento bajo, el servicio de hospitalización alcanzó su más alto porcentaje con 75%, y del total que presentan un nivel de conocimiento medio, el servicio de emergencia obtuvo el mayor porcentaje con el 45%. Estos resultados difieren a los hallazgos encontrados por **CUYUBAMBA N. (2010)**, donde se obtuvo que el nivel de conocimiento según servicios en neonatología el 55% tienen un nivel de conocimiento medio; en emergencia el 44% presenta un nivel de conocimiento bajo, y en el servicio de cirugía es proporcional en cada nivel.

El personal del servicio de emergencia tuvo un mejor conocimiento a diferencia de los demás servicios, esto puede deberse a que aquí se ubica al personal mejor capacitado además que están en constante práctica, debido a que ingresan pacientes con diagnóstico desconocido por esto el personal de enfermería tiene mucho más precaución en el uso de las normas de bioseguridad. Por otra parte encontramos un porcentaje elevado de conocimiento bajo en el personal de enfermería que labora en hospitalización, el personal puede responder los cuestionamientos, sin embargo el conocer superficialmente sobre bioseguridad hace riesgosa su labor. La **OMS, (2011)**, afirma que la bioseguridad debe ser analizada como conducta, como una integración de conocimientos, hábitos, comportamientos y sentimientos, que deben ser incorporados al personal del área de la salud para que él desarrolle de forma segura su actividad profesional.

Acerca del tiempo de servicio, del total de participantes que tienen nivel de conocimiento bajo, el grupo de 6 – 10 años de tiempo de trabajo obtuvo el mayor porcentaje con 33.3%, y del total que tienen un nivel de conocimiento medio, el mismo grupo presentó el porcentaje mayor con 40%. Con respecto al tiempo de servicio según a los resultados encontrados concuerdan a los del estudio realizado por **GARCIA R. (2009)**, donde

encontró que el nivel de conocimiento según el tiempo de servicio de 6 a 11 años el 50% tiene un nivel de conocimiento regular, más de 20 años el 41.2% tiene nivel de conocimiento bajo. En estos resultados, el tiempo de trabajo tiene que ver con el conocimiento sobre bioseguridad, muchas veces el personal con algunos años laborando puede caer en la rutina, realiza su trabajo de manera automática dejando de lado su actualización continua.

TABLA 4. NIVEL DE APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL TITO VILLAR CABEZA. BAMBAMARCA, 2014.

Nivel de Aplicación de las Normas de Bioseguridad	n	%
Malo	11	34.4
Regular	18	56.3
Bueno	3	9.4
Total	32	100.0

En la tabla 4 se observa que el 56.3% del personal de enfermería tiene regular nivel de aplicación de las normas de bioseguridad, seguido del 34.4% que tiene un mal nivel de aplicación, solo el 9.4% del personal de enfermería tiene un buen nivel de aplicación. No se ha encontrado porcentajes en nivel de aplicación muy malo o excelente.

El regular nivel y el mal nivel de aplicación conforman el porcentaje más alto, convirtiéndose en una situación alarmante porque el personal puede sufrir algún accidente ocupacional poniendo en riesgo su salud, de los pacientes y de otros trabajadores; estos resultados se asemejan a los hallazgos de **SOTO, V. (2010)**, quien concluye que el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel regular (30 a 60%).

El **MINSA, (2008)**, define a la Bioseguridad como un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. En nuestro estudio al encontrar un nivel regular de aplicación nos hace pensar en el riesgo latente tanto del personal como de los pacientes y familia.

Cabe destacar que la mayor parte del personal de enfermería al aplicar la lista de verificación presentó mayor dificultad en la aplicación del lavado de

manos antes de cada procedimiento con el paciente, otra técnica no aplicada fue el uso del mandil para la atención directa del paciente, uso de guantes, mascarilla. En lo referente al manejo de los residuos sólidos, es la clasificación de los mismos la que presenta mayor déficit. Se aduce que no todos los servicios disponen de envases adecuados para cada tipo de residuos. Aunque este déficit no es cuantitativo sino cualitativo, esto provoca que el personal utilice las bolsas de plástico aunque no sean los específicos para el tipo de residuo que se está desechando.

Probablemente estos resultados se presentan por algunas prácticas inapropiadas que se observó en casi todos los servicios. Entre ellos destaca el mal uso de guantes, ya que luego de manipular fluidos orgánicos o realizar algún procedimiento, el personal permanece con ellos más tiempo del debido, no realizando el cambio oportuno. Otro aspecto importante es la falta de uso de lentes o máscaras protectoras en todo el personal observado y la práctica peligrosa de reencapuchar las agujas luego de su uso.

se presume que este hecho tenga relación con la ausencia de un manual o la dotación de otros materiales como lentes protectores, guantes y botas desechables material de uso común, necesarios para el personal de enfermería, el difícil acceso a este material de protección puede estar incidiendo negativamente en el no cumplimiento de las Normas de Bioseguridad, así mismo podríamos decir que el personal de enfermería no considera relevante este tema, el ponerse en riesgo y arriesgar la salud de los demás afectaría negativamente la calidad de atención al paciente hospitalizado, traduciéndose también en el riesgo de accidentes ocupacionales o infecciones nosocomiales hacia el paciente, familia y personal de salud.

Los principios básicos de la bioseguridad, son imprescindibles en el contacto del personal de salud con el paciente, la universalidad, según **MINSA, (2010)**, debe involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología; el nivel malo o regular de

aplicación de normas de bioseguridad en los participantes del estudio deja de lado este principio, aún más al estar tres servicios hospitalarios agrupados en un solo pabellón, hace más evidente el riesgo de infecciones cruzadas y accidentes ocupacionales.

Es sumamente importante la aplicación de las normas de bioseguridad, pero además es necesario contar con implementos como lavaderos en buen estado, soluciones antisépticas, guantes limpios y estériles, mandilones descartables, etc. Al respecto **MINSA, (2010)**, sugiere que todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente.

Otro porcentaje importante que amerita nuestro análisis es el bajo porcentaje de nivel bueno de aplicación que presentaron los participantes del estudio, debemos indicar, que generalmente es el personal con menos años de servicio y se están iniciando en la práctica de las normas de bioseguridad tiene este nivel de aplicación, posiblemente el recién egresar de un centro de estudios promueva en el personal el cumplimiento cabal de las precauciones universales de bioseguridad, sobre este punto **ORLANDO P. (2005)**, afirma que Precauciones Universales son el conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal de salud de la posible infección con ciertos agentes, como VIH, Virus de la Hepatitis B y C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

El personal de enfermería del hospital de Bambamarca al estar en contacto permanente con pacientes de diferentes edades y patologías tiene un riesgo muy alto de sufrir un accidente ocupacional por ejemplo al administrar un medicamento, curar una herida, canalizar una vena, etc. Por lo tanto la aplicación de las normas de bioseguridad es indispensable en su diaria labor, como medio para cuidar su salud, de los pacientes, familiares y compañeros de trabajo.

TABLA 5. NIVEL DE APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL TITO VILLAR CABEZA. BAMBAMARCA, 2014

Características Demográficas y laborales	Nivel de aplicación de las Normas de Bioseguridad					
	Bueno		Regular		Malo	
	n	%	n	%	n	%
Edad						
Menos de 30	1	33.2	0	0.0	0	0.0
De 30 a 40	1	33.4	13	61.9	9	81.8
De 41 a 50	1	33.4	5	33.3	2	18.2
Total	3	100.0	18	100.0	11	100.0
Sexo						
Hombre	0	0.0	6	33.4	2	18.2
Mujer	3	100.0	12	66.6	9	81.8
Total	3	100.0	18	100.0	11	100.0
Profesión						
Técnico en enfermería	0	0.0	7	33.3	7	63.7
Lic. en enfermería	3	100.0	11	66.7	4	36.3
Total	3	100.0	18	100.0	11	100.0
Servicio en el que labora						
Emergencia	2	66.7	10	55.6	2	18.2
Hospitalización	1	33.3	5	27.8	6	54.5
Materno perinatal	0	0.0	3	16.6	3	27.3
Total	3	100.0	18	100.0	11	100.0
Tiempo de servicio						
De 1 a 5	0	0.0	3	16.7	6	28.6
De 6 a 10	1	33.4	7	38.9	0	0.0
De 11 a 15	2	66.6	2	11.1	0	0.0
De 16 a 20	0	0.0	6	33.3	3	14.3
De 20 a más	0	0.0	0	0.0	2	9.5
Total	3	100.0	18	100.0	11	100.0

En la tabla 5 observamos que del total de participantes que tienen buen nivel de aplicación el 33.4 % están entre 30 a 40 y de 41 a 50 años de edad, del

total de participantes que tienen regular nivel de aplicación, el 61.9% corresponde al grupo entre los de 30 a 40 años y del total que tienen un mal nivel de aplicación, el 81.8% tienen entre 30 a 40 años. Los resultados encontrados pueden deberse a que el personal de enfermería cae en la rutina, pueden conocer pero en la práctica no toman en cuenta a las normas de bioseguridad. Para el cumplimiento de estas normas, son necesarios además del conocimiento los insumos para aplicar correctamente las normas de bioseguridad, el personal necesita lavaderos con agua las 24 horas, jabón, soluciones antisépticas, guantes mandiles descartables, etc. Si los trabajadores no tienen estos implementos el conocimiento es insuficiente, al respecto la **OMS, (2011)**, señala que la bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan.

Siempre estará vigente la afirmación de que el trabajador de salud debe desempeñar un rol importante en el cumplimiento de su trabajo, durante la atención directa al paciente, donde el *saber hacer* no comparte únicamente el conocimiento de la globalidad de todo el contenido de las medidas de bioseguridad, sino además se requiere de aptitudes que permitan la aplicación de medidas para contribuir a controlar las incidencias de enfermedades infecciosas que afectan a la población, a la comunidad y a los trabajadores de salud.

En cuanto al sexo, del total de la población observada que tienen buen nivel de aplicación, el 100% corresponde al sexo femenino, del total que presentan regular nivel de aplicación, el 66.6% corresponde al sexo femenino y del total que presentan mal nivel de aplicación, el 81.5% corresponde al sexo femenino. De los resultados encontrados el sexo femenino prevalece en todos los niveles siendo en el buen nivel de aplicación el más significativo, probablemente se deba a que son las mujeres las que asisten a las capacitaciones, además en su mayoría son madres de

familia por lo cual son más precavidas al aplicar las normas de bioseguridad, ya que mediante estas evitan el contagio y/o contaminación a su familia.

En cuanto a la profesión, del total de la población observada que tienen buen nivel de aplicación, el 100% corresponde a los licenciados en enfermería; del total que tienen regular nivel de aplicación, el 66.7% corresponde a los licenciados en enfermería y del total que tienen un mal nivel de aplicación, el 63.7% corresponde al personal técnico en enfermería. Estos resultados pueden deberse a que el personal de enfermería que son licenciados conocen más a profundidad los riesgos y las consecuencias que implica la no aplicación de las normas de bioseguridad.

Para desarrollar la actividad profesional de manera segura se necesita evitar las prácticas inapropiadas y tener en cuenta técnicas tan básicas como el lavado de manos que pueden no ser importantes para el personal de enfermería, y no se realiza o se hace de forma incorrecta, sobre esta técnica **ORLANDO P. (2005)**, afirma que es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos.

En lo que respecta al servicio donde laboran, del total de la población observada que presentan buen nivel de aplicación, el personal de enfermería del servicio de emergencia tuvo el mayor porcentaje con el 66.7%, del total que tienen regular nivel de aplicación, emergencia tuvo el mayor porcentaje con 55.6% y del total que tienen un mal nivel de aplicación, el servicio de hospitalización presenta el valor más alto con 36.4%. Según los resultados encontrados el dato que más llama la atención es que el personal que labora en el servicio de hospitalización es el que presenta un mal nivel de aplicación poniendo en riesgo la salud de los pacientes y la suya propia, probablemente se deba a las practicas inadecuadas como por ejemplo el desecho de las agujas luego de ser usadas, sobre el tema **ORLANDO P. (2005)**, recomienda que al eliminar la jeringa con la aguja instalada, la aguja no debe ser tocada con las manos para desmontarla, doblarla, quebrarla o

desecharla y la eliminación se debe hacer en un recipiente resistente a las punciones, designado para este fin.

En lo que se refiere al tiempo de servicio, del total de la población observada que tienen buen nivel de aplicación, el personal con un tiempo de servicio de 11 a 15 años presentó el mayor porcentaje con el 66.6%; del total que tienen regular nivel de aplicación, el grupo con un tiempo de trabajo entre 6 a 10 años alcanzó el porcentaje mayor con el 38.9%, y del total que tienen mal nivel de aplicación, el grupo de 1 a 5 años prevaleció con 28.6%. El tiempo de servicio puede influir en la aplicación de las normas de bioseguridad, puede ser que la experiencia influya positivamente en la aplicación de estas normas, y la inexperiencia desfavorezca ya que como lo afirman **Calderon, C. (2010)**, quienes sostienen que debido a la inexperiencia, se está más expuesto a sufrir accidentes laborales. En el sector salud especialmente en enfermería existe un alto riesgo de contagiarse con enfermedades infectocontagiosas por los tipos de procedimientos que se realizan que perjudican a pacientes y profesionales con fluidos corporales, instrumental, equipos y superficies contaminadas

CAPITULO V

CONCLUSIONES

1. En el estudio se encontró que la edad con mayor presencia corresponde aquellos entre 30 a 40 años, predomina el sexo femenino con 75%; el 56.3% de la muestra son licenciados en enfermería y 43,7% son técnicos en enfermería, y el 43,3% del personal labora en el servicio de hospitalización, seguido por el 34.4% que labora en el servicio de emergencia; el 37,5% tiene de 6 a 10 años de trabajo y es el porcentaje más alto.

2. El 62.5 % del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio sobre normas de Bioseguridad, y el 12.5% tiene un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 0% tiene un nivel de conocimiento alto.

3. De acuerdo a los resultados encontrados en la tabla 3 de características demográficas, laborales y nivel de conocimiento se encontró que. En cuanto a la edad, de los que tuvieron un nivel de conocimiento bajo se ha encontrado porcentaje similares entre quienes oscilan entre los 30 a 40 y 41 a 50 con 50%, y de los que presentaron un nivel de conocimiento medio el porcentaje mayor se presentó en el grupo entre 30 – 40 años con 80%. El sexo femenino presentó el 66.7% en el nivel de conocimiento bajo, así mismo este grupo también tuvo el mayor porcentaje en el nivel de conocimiento medio con 80%. En cuanto a la profesión, de los que obtuvieron un nivel de conocimiento bajo ambos grupos presentaron un porcentaje (50%), de los que presentaron el nivel de conocimiento medio el porcentaje más alto estuvo en los licenciados en enfermería con 60%. En cuanto al servicio, de los que tuvieron nivel de conocimiento bajo alcanzó el 75% en el servicio de hospitalización, y de los que tuvieron un nivel de conocimiento medio emergencia obtuvo el 45%. En cuanto al tiempo de servicio, de los que presentaron un nivel de

conocimiento bajo, el grupo de 6 – 10 años de servicio obtuvo el 33%, y el mismo grupo presentó el porcentaje mayor en el nivel de conocimiento medio con 40%.

4. El 56.3% del personal de enfermería tiene regular nivel de aplicación de las normas de bioseguridad, seguido del 34.4% que tiene un mal nivel de aplicación y solo el 9.4% del personal de enfermería tiene un buen nivel. No se ha encontrado porcentajes en nivel de aplicación muy malo o excelente.

5. En cuanto a las características de acuerdo al nivel de aplicación; en el buen nivel se ha encontrado la similitud en los grupos de menos de 30 años (33.2%), de 30 a 40 (33.4%) y de 41 a 50 años (33.4%), es predominante en el sexo femenino con 100%, en cuanto a la profesión los licenciados en enfermería presentaron el 100%, %. El personal del servicio de emergencia tuvo los mayores porcentajes en este nivel con 66.7%. En el tiempo de servicio el personal con 11 a 15 años presentó el mayor porcentaje con el 66.6%. En el nivel regular de aplicación sobresale el grupo de 30 a 40 años con 61.9%, el sexo femenino prevalece en este nivel alcanzando 66.6%, los licenciados tienen el valor más alto con 66.7%, El servicio predominante en este nivel es emergencia con 55.6% y el grupo con un tiempo de trabajo entre 6 a 10 años alcanzó el porcentaje mayor. En el parámetro de mal nivel de aplicación el grupo entre 30 a 40 años tiene el valor dominante con 81.8%, y de igual manera el sexo femenino obtuvo el porcentaje más alto con 81.5%; el personal técnico sobresale con 63.7%. El servicio de hospitalización presenta el valor más alto con 36.4% y el grupo de 1 a 5 años prevaleció con 28.6%. Debemos indicar que no se han presentado valores en el nivel excelente y muy malo de aplicación.

RECOMENDACIONES

HOSPITAL “TITO VILLAR CABEZA DE BAMBAMARCA”.

- Promover la salud y seguridad laboral del personal de enfermería, a través de la vigilancia epidemiológica de las actividades específicas de cada área hospitalaria para prevenir los accidentes laborales.
- Brindar capacitaciones continuas al personal de enfermería, sobre los riesgos a los que se encuentran expuestos, las medidas de protección, la definición y aplicación sobre las Normas de Bioseguridad.
- Proporcionar los implementos necesarios de protección personal al personal de enfermería.
- Supervisar que el personal de enfermería participe en las actividades educativas y de capacitación en relación con los riesgos biológicos, Normas de Bioseguridad y nuevos avances tecnológicos sobre prevención de Accidentes Laborales.
- Dotar a cada uno del personal de enfermería un manual de procedimientos de bioseguridad laboral que sirva como apoyo al momento de consultar dudas con respecto a la prevención o manejo de algún accidente laboral.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

- Debe establecer protocolos de bioseguridad para las prácticas clínicas con el objetivo de que el estudiante maneje la cultura de las normas de bioseguridad, teniendo como prioridad preservar su bienestar y el de sus pacientes.
- Lograr la sensibilización de los estudiantes sobre la importancia de la aplicación de las normas de bioseguridad como medida preventiva ante los accidentes de trabajo.
- Motivar la realización de estudios de investigación de tipo correlacionales donde el profesional de salud aplique programas educativos, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, donde el profesional de enfermería tenga un rol protagónico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFANASIEF VG. Teorías del Conocimiento. 3a ed; Lima 1995.

ALFA J. SANTOS, R. Sexo, Salud y Enfermería. blogspo [Internet]. 2011 [citado 22 Junio 2014]; 10(1): 2. Disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-las-oms_22.html.

ANDERSON L, BERRIO L. Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Rudesindo Soto. Et. Al. Tesis [internet] 2011. [Citado 11 setiembre 2014]; 69(1): 43-48. Disponible en: http://cybertesis.unac.edu.pe/bitstream/unac/107/3/pari_mr.pdf

ARDILA A, MUÑOZ ALVA I. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. Ciênc. Saúde coletiva [Internet]. 2009 [citado 14 Junio 2014]; 14(6): 3-6. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000600020>.

BUNGE M. (2008) "La ciencia, su método y su filosofía", editorial panamericana.

CALDERÓN C, ROSADO J, GONZÁLEZ A. Evaluación De Las Prácticas Y Conocimientos Sobre Riesgos Biológicos Y Su Prevención En Estudiantes De Odontología. Tesis doctoral [Internet]. 2011 [citado 22setiembre 2014]; 51(1): 10-15. Disponible en <http://hdl.handle.net/10115/5486>. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid, Agosto 2011. ISBN-10:978-84-694-7206-4 N° Registro Propiedad Intelectual: M-006382/2011

CAMPOS J. Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas

de las estudiantes de la ESEN – UNJBG, Tacna. An. Fac. med. [Internet]. 2012 [citado 10 junio 2014]; 71(1): 9-30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071999000300007&lng=es.

CARABAJO I, DOMÍNGUEZ R, GUALLPA J. Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de salud en la atención de los pacientes del servicio de clínica del hospital Homero Castanier Crespo Cuenca. Tesis [internet] 2013. [Citado 20 setiembre 2014]; 92(1): 48-58. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf.

CUYUBAMBA N. conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital Félix Mayorca Soto Tarma. Tesis [internet] 2010. [Citado 26 setiembre 2014]; 103(1): 48-58. Disponible en : http://www.bvsde.opsoms.org/foro_hispano/BVS/bvsacd/cd49/studylegisl-ca.pdf.

GARCÍA E, PÉREZ V. Medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistema de aislamiento. Rev. Nursing. IMSS [internet] 2009. [Citado 18 setiembre 2014]; 10(1):27-30. Disponible: <http://www.bvsde.opsoms.org/bvsacd/cd49/medidas20.pdf> [Enero, 2009]

GUILLEN M. Evaluación de la información que posee el personal interno de Enfermería y personal de Enfermería en una institución Hospitalaria en ciudad de la Habana sobre Riesgos Biológicos Laborales Cuba. Tesis [internet] 2009. [Citado 18 setiembre 2014]; 100(1): 55-68. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf.

GONZALES L. Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en la práctica de enfermería hospitalaria. Enffer, sal.[Internet]. 2010

[citado 10 junio 2014]; 71(1): 9-30. Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/16245.pdf>

GOMEZ A. Teoría del conocimiento. 1a ed. Thema. Barcelona España 2004.

INCOPLAS S. manual de bioseguridad. An Facc IMMS [internet]. 2010 [citado 14Junio 2014]; 23(1): 9-15. Disponible en: http://www.incolplas.com.co/manual_bioseguridad.html.

JULCA N, GARCÍA D. Conocimientos de Bioseguridad Hospitalaria en las internas (os) de Enfermería. Huaraz. Tesis [internet] 2009. [Citado 18 setiembre 2014]; 100(1): 55-68. Disponible en: <http://www.ugr.es/~erivera/PaginaDocencia/Posgrado/Documentos/InvestigacionColaborativa.pdf>.

Kant, E. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [internet]. 2009, [citado 14 diciembre 2014]; vol.70, n.3, pp. 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso. ISSN 1025-5583.

MÁRQUEZ A, MERJILDO T, PALACIOS, M. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería. Tesis [Internet]. 2010 [citado 10 junio 2014]; 69(1): 9-30. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8582.pdf.

MENA I, ALPIZAR, T, MENA, F. Medidas de bioseguridad en una sala de disceccion de anatomia patológica. Med. leg. [Internet] 2010. [Citado 25 setiembre 2014]; 27(1): 10-12. Disponible en: http://www.Scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152010000100004&script=sci_art

MOLINA J. Conocimiento sobre bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. Tesis [internet] 2008. [Citado 25 setiembre 2014]; 72(1): 36-48. Disponible en.

http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/3993/6/TFM_SilvestreJald%C3%ADn.pdf.

MORENO, Z. Nivel De Conocimientos y Aplicación De Las Medidas De Bioseguridad en Internos Previamente Capacitados Del Hospital Nacional Dos De Mayo. Bio. Sal. [Internet]. 2009 [citado 14junio 2014]; 65(1): 5-11. Disponible en:http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/moreno_gz/moreno_gz.pdf

ORLANDO, P. manual de bioseguridad. Org. Ciinn [internet]. 2005 [citado 14 junio 2014]; 50(1): 3-20. Disponible en:<http://www.ecocapitalinternacional-sa.com/descargas/Manual%20de%20Bioseguridad.pdf>.

OMS. Bioseguridad. [Internet]. 2011[citado 2 julio 2014]; 12(1): 2. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/77697217/Bioseguridad-Segun-La-Oms-Ops>.

PAREDES, R. Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria. Rev. Cubana. Enfermer. [Internet]. 2010 [citado 23 junio 2014]; 22(2): 6-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000200008&lng=es.

PÉREZ M, CUETO A. Bioseguridad en instalaciones médicas de atención primaria y secundaria. Rev. Cubana. Med. Gen Integr [Internet]. 2009 [citado 14Junio 2014]; 23(1): 9-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100014&lng=es.

PONCE DE LEÓN R. Manual de prevención y control de infecciones hospitalarias. Washington DC: OPS; 1995.p.3-15. 2009

REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS. La Habana. Nivel de conocimientos y actitud ante el cumplimiento de la bioseguridad en

estomatólogos”. Rev. [Internet]. 2009 [citado 14 junio 2014]; 65(1): 5-11. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/article/05/05_8582.pdf.

SALOVEY M. (2004) El Conocimiento Diverso. [internet]. 2004[citado 19 noviembre 2014]. 65(2): 8-50.Cuba, disponible en: <http://www.monografia.com/conocimientodiverso/introducción/trab.shtml>.

SOTO V, OLANO E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo. An. Fac. med. [internet]. 2010[citado 19 junio 2014]. 65(2): 8-50.Cuba, disponible en: Disponible en. La World Wide Web: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000200004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1025-5583

TORRES, B. Metodología de La Investigación Científica. 3ª ed. Ed. San Marcos. Lima – Perú; 1994.

VIDAL J, BASSO J. Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública. Biosecurity. Imms [Internet]. 2008 [citado 23 junio 2014]; 22(2): 6-13. Uruguay Disponible en: <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>

YÉN DE JESÚS S. Conocimientos Del Personal De Enfermería Sobre Las Medidas De Bioseguridad En Las Técnicas De Administración De Medicamentos. An. Fac. Med. [Internet] 2012. [Citado 12 junio 2014]; 32(2): 5-22. Disponible en:<http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/16245.pdf>.

ANEXOS

Anexo 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

E.A.P. ENFERMERIA - SEDE CHOTA

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD**

El presente cuestionario tiene por finalidad determinar si el personal de enfermería del hospital tito villar cabeza de la provincia de Bambamarca posee los conocimientos sobre Bioseguridad.

I. INSTRUCCIONES:

Estimada(o) profesional en enfermería, a continuación se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sobre **conocimientos de bioseguridad de los profesionales de enfermería que laboran en los Hospital Tito Villar Cabeza**; el cual será exclusivamente para fines de la investigación; es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas.

Sírvase marcar con una X la respuesta que Ud. considere correcta.

I. DATOS GENERALES

1. Edad

- a. < 30 años.
- b. 31 – 40 años.
- c. 41 – 50 años.
- d. 51 a más años.

2. Sexo:

- a. Masculino.
- b. Femenino.

3. Profesión

- a. Técnico en enfermería

b. Licenciado en enfermería

4. Servicio en que labora.

a. Emergencia.

b. Hospitalización.

c. Materno perinatal

5. Tiempo de servicio:

a. < 01 año.

b. 01 – 05 años.

c. 06 – 10 años.

d. 11 – 15 años.

e. 16 – 20 años.

f. De 20 a más años.

II. CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

1.El lavado de manos se debe realizar

a) Siempre antes y después de atender al paciente

b) No siempre antes, pero sí después

c) Depende si el paciente es infectado o no

d) A menudo

2.¿Qué tipo de secreciones se manipula en la atención al paciente?

a) Sangre

b) Orina / deposiciones

c) Secreciones respiratorias

d) Secreciones purulentas

e) Todas

3.Al manipular estas secreciones, ¿qué material se debe utilizar para protección?

a) Pinzas

b) Guantes

c) Apósitos de gasa / algodón

- d) Sólo algodón

4. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizados?

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b) Se guarda para mandar a esterilizar.
- c) Se desinfecta con alguna solución.
- d) Se elimina en un recipiente especial

5. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los Pacientes?

- a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así
- b) posteriores contactos.
- c) Colocar la aguja sin colocar su protector en recipientes especiales para ello.
- d) Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.
- e) Romper las puntas de la aguja y luego desechar.

6. ¿Cuál es la primera acción que se debe realizar ante un pinchazo al manipular algún material punzo utilizadas con algún paciente?

- a) Lavado de manos con antisépticos.
- b) Limpiar con algodón más alcohol yodado
- c) Apretar para que salga sangre contaminada
- d) Cubrir de inmediato.

7. Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?

- a) Proteger con gasa y esparadrapo de inmediato.
- b) Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.

- c) Proteger con una cinta adhesiva ("curita")
- d) Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

8. La protección contra hepatitis B se adquiere con:

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

9. Se debe usar mascarilla para protección:

- a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente
- b) Sólo si se confirma que tiene TBC
- c) Sólo en las áreas de riesgo

10. Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante:

- a) Se desecha
- b) Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado
- c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta

11. El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no:

- a) Se tiene más cuidado si es infectado
- b) Si no está infectado, no se extreman los cuidados
- c) Siempre se tiene el mismo cuidado

12. Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones se debe:

- a) Usar siempre guantes
- b) Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no

13. Cuando termina el turno de trabajo se debe:

- a) Dejar el mandil en el Hospital
- b) Irse con el mandil puesto
- c) Cambiarse y llevar el mandil

14. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:

- a) Lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
- b) Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c) Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

15. ¿Conoce Ud. las áreas de material limpio y contaminado del Servicio donde está actualmente?

- a) Sí
- b) No

Anexo 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD- SEDE CHOTA

LISTA DE VERIFICACIÓN

I. INSTRUCCIONES

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el personal de enfermería, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de normas de bioseguridad que aplica el mismo. Por ello, marque en el recuadro con un aspa(x) las acciones que usted observe. Cada ítem tiene 5 posibles respuestas para el observador con el siguiente puntaje.

- Nunca: 0 punto
- Casi nunca: 1 punto
- A veces: 2 puntos
- Casi siempre: 3 puntos
- Siempre: 4 puntos

Con la puntuación siguiente se determinó el nivel de aplicación:

- 58-76 puntos: Excelente Nivel de aplicación
- 38-57 Puntos: Buen Nivel de aplicación
- 19-37 Puntos: Regular Nivel de aplicación
- 10-18 Puntos: Mal Nivel de aplicación
- <10 Puntos: Muy mal Nivel de aplicación

II. CONTENIDO

N°	ITEMS A OBSERVAR	siempre	Casi Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1.	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.					
2.	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.					
3.	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.					
4.	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.					
5.	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.					
6.	Se lava las manos al quitarse los guantes.					
7.	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.					
8.	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.					
9.	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.					
10.	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.					
	Se cambia la ropa si fue					

11.	salpicada accidentalmente con sangre u otros.					
12.	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.					
13.	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.					
14.	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.					
15.	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.					
16.	Usa mandil para la atención directa al paciente.					
17.	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, dando el uso adecuado en cada caso.					
18.	Descarta material, según el tipo de contaminación.					
19.	Aplica las medidas de Bioseguridad con todos los pacientes por igual.					

Anexo 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulado "Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería del hospital Tito Villar Cabeza – Bambamarca 2014".

Habiendo sido informada (o) del propósito del mismo, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA