



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL POLICLÍNICO PNP TRUJILLO
2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
SALUD PÚBLICA

AUTORA

FLOR DE MARÍA ZAMORA ACUÑA

ASESORA

Dra. NÉLIDA CANTUARIAS NORIEGA

TRUJILLO – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Elcira Leonor Grados Urcia

Docente asesor revisor

Mgtr. Eva María Arévalo Valdiviezo

Miembro

Mgtr. Mónica Elizabeth Herrera Alva

Miembro

Dra. Nélide Cantuarias Noriega

Asesora

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor para culminar con éxito mis estudios de pos grado.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mi hija Cecilia y a mi esposo Paco, que más que el motor de mi vida, son parte muy importante de lo que hoy puedo presentar como tesis, gracias a ellos por cada palabra de apoyo, gracias por cada momento en familia sacrificado para ser invertido en el desarrollo de ésta, gracias por entender que el éxito demanda algunos sacrificios.

A mis hermanos Susana, Carmen, Cecilia, Ely, Carito y Wildor por estar conmigo apoyándome siempre, los quiero mucho.

AGRADECIMIENTO

A la ULADECH por darme la oportunidad de realizar los estudios de pos grado continuando mi desarrollo profesional.

A la Dra. Nérida Cantuarias Noriega, agradecerle de manera especial y sincera por realizar esta tesis bajo su dirección, con su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigadora.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017. La metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva correlacional de corte transversal, para el recojo de la información se tomó la población muestral de 30 enfermeras y técnicas (personal de enfermería), a quienes se les aplicó un cuestionario para valorar nivel de conocimiento y la observación para aplicar la lista de verificación de la práctica. Obteniéndose los siguientes resultados: el 60,0% presentó nivel de conocimiento regular, 23,3% bueno y 16,7% deficiente. El nivel de práctica fue 60,0% adecuada y 40,0% inadecuada. El 100% que tuvo nivel de conocimiento bueno presentó nivel de práctica adecuada, el 61,1% que tuvo nivel de conocimiento regular presentó nivel de práctica adecuada y del personal que presentó nivel de conocimiento deficiente el 100,0% presentó nivel de práctica inadecuada. Aplicando la prueba estadística Chi cuadrado para contrastar la hipótesis planteada, los resultados demuestran que hay suficiente evidencia estadística para afirmar que existe relación entre las variables ($X^2 = 12,18$; $p = 0,002$; $p < 0,05$).

Palabras clave: conocimiento, práctica, medidas de bioseguridad, personal de enfermería.

ABSTRACT

This study aims to determinate the relationship between the level of knowledge and the practice of biosafety measures in the nursery personal at the PNP Trujillo Polyclinic 2017. The methodology used was quantitative, descriptive correlational, transversal, to gather information on the simple population of 30 nurses and technician (nursery personal), who were applied a questionnaire with interview technique to assess the knowledge and observation level to apply a checklist of the list was taken. With the following results: 60,0% presented a regular knowledge, 23,3% good and 16,7% bad level of knowledge. The practice level was 60,0% appropriate and 40,0% inappropriate, the 61,1% knowledge was regular related to the appropriate practice level and from the personal who presented a bad knowledge level; almost the 100% presented an inappropriate level. Applying Chi square test to verify the set out hypothesis, the results shows that there is enough statistics evidence to confirm the relationship between the variables ($X^2 = 12,18$; $p = 0,002$; $p < 0,05$).

Keywords: knowledge, practice, biosafety measures, nursery personal.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
2.1. Marco Teórico	4
2.2. Antecedentes	13
2.3. Bases Teóricas	18
2.4 Hipótesis	20
2.5 Variables	20
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y Nivel de la Investigación	21
3.2. Diseño de la Investigación	21
3.3. Población y Muestra	21
3.4. Definición y Operacionalización de las Variables	22
3.5. Técnicas, Instrumentos y procedimiento	23
3.6. Plan de Análisis	25
3.7. Principios Éticos	25
IV. RESULTADOS	28
4.1 Resultados	28
4.2 Análisis de resultados	34
V. CONCLUSIONES	41
5.1 Conclusiones	41
5.2 Recomendaciones	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017	28
Tabla 2: Nivel de práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017.....	30
Tabla 3: Nivel de conocimiento en relación al nivel de práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017.....	32

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017.....	29
Gráfico 2: Nivel de práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017.....	31
Gráfico 3: Nivel de conocimiento en relación al nivel de práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017.....	33

I. INTRODUCCION

La bioseguridad se ha constituido en un área de la salud pública y se implantó para disminuir el peligro de transmitir microorganismos de la sangre y fluidos corporales de los pacientes al personal de enfermería, que al brindarle los cuidados se puede contaminar y por ende transmitir a otros usuarios por las infecciones cruzadas.

Las medidas de bioseguridad son acciones que debe practicar el personal de salud en un hospital al atender a los pacientes que casi siempre presentan microorganismos infecciosos que están reconocidos o no, en el servicio de emergencia y consulta externa donde se recibe pacientes que se desconoce su situación de salud hasta que se realicen los exámenes correspondientes, constituyéndose en alto riesgo para el trabajador que lo atiende. Así mismo por más que existan normas, si no se cumplen rigurosamente en la práctica y no se tiene conocimiento de los peligros a los que se expone, puede sufrir accidentes laborales que después se tiene que lamentar.

Por lo tanto, los establecimientos de salud son los encargados de vigilar el apropiado control de la propagación de infecciones hospitalarias y ayudar al trabajador de salud en caso sucediera un accidente laboral, sobre todo de tipo biológico, propios de la actividad en los centros hospitalarios. Es así que, con la práctica de bioseguridad, se busca evitar cualquier tipo de problema físico o psicológico relacionado con las actividades diarias que el personal de salud desempeña dentro de su institución.

El Policlínico PNP Trujillo, cuenta con los servicios de emergencia, tópico de emergencia, observación de emergencia y consultorios externos de medicina, pediatría, ginecología, endocrinología, traumatología, otorrinolaringología, obstetricia, psicología y programas preventivos promocionales, donde se atiende al

paciente policía (titular), esposa, hijos y padres. El personal de enfermería está compuesto por 12 profesionales y 18 técnicos de enfermería. No existen estudios publicados sobre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad de este personal, desconociéndose su capacitación sobre el tema; si no aplica esta medida de protección o no dispone de los medios necesarios y suficientes para brindar el cuidado al paciente lo expone a infecciones nosocomiales pudiendo evitarlas.

La problemática expuesta, me ha llevado a reflexionar y a considerar la importancia de realizar el presente estudio con el propósito de medir el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería (profesional y técnico), por lo que se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería profesional y técnico del Policlínico PNP Trujillo 2017?

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar la relación del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería profesional y técnico del Policlínico PNP Trujillo 2017.

Para poder conseguir el objetivo general se han planteado los siguientes objetivos específicos:

- 1.- Identificar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería profesional y técnico del Policlínico PNP Trujillo, 2017.
2. - Identificar el nivel de práctica de medidas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería profesional y técnico del Policlínico PNP Trujillo, 2017.

Finalmente, la investigación se justifica porque entre las normas básicas de toda institución de salud, se encuentran las de bioseguridad, considerada una de las

más importantes dentro del área epidemiológica, orientadas a proteger la salud del personal, cuya finalidad es reducir la posibilidad de transmitir enfermedades, toda vez que el personal de salud está expuesto a adquirir enfermedades infectocontagiosas durante el cumplimiento de sus funciones.

El estudio es relevante por la exposición a accidentes laborales, es mayor en el área de emergencia y hospitalización, debido a que el trabajo es en contacto directo con el paciente y riesgo de manipular sangre, secreciones, objetos punzocortantes y otros fluidos corporales de los pacientes, así también en consulta externa, razón por lo cual, deben aplicarse las medidas de bioseguridad en cada procedimiento y en todo momento a fin de disminuir las enfermedades ocupacionales en el personal y las infecciones cruzadas en los usuarios.

En la actualidad no existen estudios publicados sobre el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería (profesional y técnico) en el Policlínico PNP Trujillo, por lo que se realizará el presente estudio cuyos resultados permitirán conocer el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad y tener información para la mejora continua.

Los resultados servirán para que la institución considere la realización de programas de capacitación continua e implemente monitoreo y supervisión para fortalecer los conocimientos y las prácticas de bioseguridad en los servicios, promoviendo así la salud del personal, del paciente y comunidad, disminuyendo el riesgo de infecciones y enriqueciendo el cuidado al paciente. Así mismo los resultados podrán ser utilizados en la docencia y próximas investigaciones de futuros profesionales.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

Bioseguridad es el conjunto de medidas a ser adoptadas con la finalidad de disminuir o anular el peligro de accidentes e infecciones para quienes trabajan en salud, el paciente y el medio ambiente, y preservar el control de peligros laborales derivados de agentes biológicos, físicos o químicos, para prever un efecto negativo, asegurando que el resultado de los procedimientos efectuados en el paciente no atenten contra la salud y seguridad de éstos, del mismo trabajador, y del medio ambiente (1).

A nivel mundial, aproximadamente 3 millones de trabajadores de salud han sufrido anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos, de los cuales, 2 millones se vieron expuestos a VHB, 0.9 millones a VHC y 170,000 a VIH. La causa más frecuente de riesgo laboral a sangre y de transmisión de agentes patógenos de la sangre, son las lesiones percutáneas, y casi el 90% de los accidentes ocupacionales suceden en países en desarrollo, y originan enfermedad severa y fallecimiento en los trabajadores de la salud (2,3).

Ningún trabajador de salud: enfermeros y técnicos de enfermería, están exentos de sufrir un daño por accidente laboral, además, por más que existan las normas si éstas no se cumplen y el personal no es consecuente con los peligros a los que está expuesto, puede sufrir accidentes, por ello es necesario que se sientan comprometidos con la bioseguridad y así se pueda llegar a prevenir y reducir accidentes que pongan en riesgo su salud. Los riesgos ocupacionales a los que están expuestos son múltiples, principalmente de tipo biológico, ya que el trabajador de salud está en relación directa con personas que sufren enfermedades

infectocontagiosas. De todos los riesgos, las lesiones y accidentes por objetos punzocortantes han sido identificadas como la causa más frecuente de contaminación con sangre o fluidos corporales infecciosos (4).

Por otro lado, el personal de enfermería desarrolla diversas actividades en la atención directa dirigidas a recuperar y proteger la salud de los pacientes. En el nivel de cuidado y prevención de infecciones intrahospitalarias, este personal de salud tiene un rol importante y protagónico ya que son los responsables directos de fomentar el uso de normas de bioseguridad para contribuir a reducir la posibilidad de adquirir y transmitir infecciones nosocomiales al realizar los procedimientos diarios en forma correcta, siendo las normas de bioseguridad, la base para su buen desempeño laboral (1).

Debido al sistema de trabajo hospitalario, la emergencia y consulta externa son áreas de alto riesgo. Y dentro de los grupos de trabajo, el personal profesional y técnico de enfermería, son los más expuestos por los cuidados directos al paciente. Aún todos los trabajadores de salud llevan latente el peligro, relacionado al carácter y ambiente de trabajo. Las enfermedades infectocontagiosas afectan más al trabajador de enfermería que a cualquier otro profesional, debido a la constante manipulación de objetos punzocortantes y de líquidos orgánicos que podrían ser infecciosos. Es así como se considera a la bioseguridad como tarea de todos: si cumplen las medidas de bioseguridad, se estarán protegiendo ellos mismos y protegiendo a los demás (5).

El área de la salud, es uno de los sectores con alta posibilidad de peligro laboral porque los trabajadores de salud se encuentran expuestos a una variedad de riesgos ocupacionales, muchos de los cuales son emergentes y prevenirlos es

un reto, tanto para los trabajadores de la salud como para el gobierno. En Latinoamérica, Caribe y los Estados Unidos, el sector salud emplea más de 20 millones de trabajadores, generando aproximadamente el 7% del producto territorial bruto, y representan más del 5% de la población económicamente activa (6).

En los últimos años, las lesiones y enfermedades ocupacionales ocurridas a los trabajadores del sector salud se han venido incrementando, siendo su atención un reto al necesitar un planteamiento y medidas de tratamiento preventivo. Estos riesgos se presentan en las exposiciones a los agentes biológicos, patógenos de la sangre y otros fluidos que necesitan de intervenciones de manera prioritaria a fin de evitar complicaciones, ausencia en el trabajo, a veces discapacidad y hasta la muerte (7).

El personal de salud debe tomar una actitud en su quehacer, que irradie e infunda salud, fundamentada en sus competencias intelectuales, prácticas y su propia filosofía de trabajo. Es conveniente renovar el conocimiento y estar alerta a los riesgos de contaminación emergentes (7).

El Diccionario filosófico de Rosental & Iudin (8), define al conocimiento como el proceso en razón del cual la realidad se manifiesta y desarrolla en el razonamiento del hombre, pero este proceso está limitado por los principios del acontecer social y se halla firmemente unido a la actividad práctica. Durante este proceso, el hombre adquiere saber y éste se utiliza en la actividad práctica para cambiar el mundo, para supeditar la naturaleza a las necesidades del hombre. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son

dos caras de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se comprenden mutuamente.

E. Wiedenbach, citada por Marriner(9), dice que el conocimiento es la percepción de todo lo observado y practicado por la mente del hombre, su entorno es indeterminado y que la enfermera puede lograrlo sin tener en cuenta principios y técnicas. Pero para el cumplimiento de las necesidades de ayuda del paciente, el conocimiento debe complementarse con la intervención responsable de la enfermera(o), en su interrelación con el paciente que le permita aplicar principios y técnicas que cree un gran beneficio a éste.

Por otro lado, Bunge M. (10), define el conocimiento como el cúmulo de ideas, pensamientos, juicios que pueden ser entendibles, concisos, específicos, organizados e inexactos y los separa en conocimiento científico, el cual es racional, imparcial y metódico a través de la experiencia, y el conocimiento vulgar, el cual es indeterminado, impreciso, restringido a la observación.

El Diccionario de la RAE 2017 (11), define práctica como el hábito o rutina, la forma peculiar de alguien en su actuación o realización de cómo usa una idea o principio. En este caso, se trata de la aplicación de una idea o doctrina sobre bioseguridad nosocomial.

Con respecto al concepto de prácticas del cuidado de la salud, en el contexto cultural en que se encuentra la persona, Benner (12) afirma que los seres humanos constantemente refinan prácticas en los diferentes contextos, lo cual permite y promueve la actualización de la noción del bien que hay dentro de ellos. Considera la práctica, como una actividad coherente socialmente organizada que

tiene una noción de lo bueno y una variedad de significados comunes implícita o explícitamente articulados.

La práctica es un hecho deliberativo, es decir, un acto que implica la posibilidad de decidir entre varias opciones, y para ello se requiere la intervención del entendimiento. Además, la práctica busca el bien no solo para el sujeto, sino también para la sociedad, es así que las prácticas de cuidado de la salud responden a la realidad que vive la persona, estas prácticas pueden llevarse a cabo con el objetivo de prevenir o tratar la enfermedad (13). Las prácticas se llevan a cabo en los contextos donde se cuente con los medios requeridos para tal fin y donde dicha acción tenga significado para las personas involucradas, tal es el caso del personal de enfermería en cuanto a la práctica de las medidas de bioseguridad.

Bioseguridad se define como una ciencia o principios de conducta dirigida a lograr posturas y costumbres que disminuyan el riesgo del personal de la salud profesional o no profesional, pacientes y comunidad, de contraer infecciones en el medio laboral, a través de procedimientos que nos sirvan para evaluar y minimizar el riesgo biológico, físico o químico en el medio hospitalario, aunque éste nunca se pueda eliminar completamente (7).

Los principios de la bioseguridad se basan y dan lugar a las precauciones universales o estándares que fueron creadas para disminuir el riesgo de transmitir enfermedades infectocontagiosas y que tienen que ver con la labor del equipo de salud, comprende: a) Universalidad es decir que las medidas deben comprometer a todos los pacientes de todas las áreas. El trabajador de salud tiene que realizar las precauciones estándares habitualmente para prevenir los riesgos que pueda dar origen a enfermedades y/o accidentes, b) El uso de barreras, se refiere a la

utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto con sangre u otros fluidos. Son físicas, químicas y biológicas y c) Medidas de eliminación de material contaminado: incluye los dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales los materiales utilizados en la atención a pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo (7).

La precaución universal se refiere al conjunto de técnicas y procedimientos dirigidos a proteger al trabajador de salud, del riesgo de infecciones. Todo paciente y fluido corporal aparte del diagnóstico o motivo por el cual haya ingresado al establecimiento de salud, deberá ser tratado como probablemente infectado y debe tomarse las precauciones necesarias para evitar que ocurra transmisión (14).

Entre los líquidos a tener en cuenta como potencialmente infectantes se encuentran sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna, líquido pericardio, líquido peritoneal, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, líquido amniótico, y hay que tener precauciones. Mientras que las heces, orina, secreciones nasales, esputo, vómito y saliva, no se cuentan como potencialmente infectantes, excepto si están contaminadas con sangre (7).

Las técnicas de barrera, como parte de las precauciones universales, son procedimientos que implican el uso de ciertos dispositivos de protección personal y sirven para impedir que el trabajador entre en contacto con los agentes infecciosos como fluidos corporales, sangre, orina, vómitos, heces, etc. Estas pueden ser gorras, mascarillas, protectores oculares, guantes, botas (14).

El uso de mascarillas, ayuda a evitar la transmisión de microorganismos que se diseminan a través del aire, se pone cubriendo la nariz y boca, y debe ser

usada en el ambiente de trabajo mientras se realiza la labor diaria, no reusarse y descartarlos cada vez que se retira su uso (14,15).

Los lentes protectores, deben utilizarse cuando exista el riesgo que sangre u otros fluidos provenientes del paciente puedan salpicar a los ojos del personal, sobre todo cuando se realiza procedimientos que puedan generar expulsión de gotas de sangre u otros fluidos corporales que estén contaminados (16).

Otra medida de barrera es el uso de guantes, que sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente al personal de salud, nunca son sustitutos del lavado de manos. Se debe tener en cuenta que cuando están expuestos al esfuerzo físico o líquidos utilizados en la práctica diaria, se forman micro poros, lo que permite la diseminación cruzada de gérmenes, por lo que se recomienda su uso por cada paciente y procedimiento. El empleo de guantes dobles disminuye el riesgo de infección ocupacional en 25 %. Entre las recomendaciones del uso de guantes, se consideran: Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados. Usar los guantes para procedimientos invasivos y luego descartarlos. También cambiarlos entre diferentes procedimientos en el mismo paciente luego de tocar materiales contaminados (17).

Por otro lado, el lavado de manos es una barrera importante de bioseguridad que se realiza inmediatamente después de retirados los guantes, para evitar su contaminación. Es un proceso dirigido a eliminar el mayor número posible de microorganismos de las manos y antebrazos, es sencillo, económico e importante. Con el lavado de manos se reduce hasta un 50% la incidencia de infecciones intrahospitalarias. Las principales indicaciones para el lavado de

manos son: Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo, antes y después del contacto entre el paciente o sus elementos, entre uno y otro procedimiento en el mismo paciente y después de manipular instrumental o equipo que haya tenido contacto con el ambiente y/o pacientes, luego de retirarse los guantes (17).

Así mismo, el lavado de manos debe realizarse luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, independientemente se hayan usado o no guantes, entre diferentes tareas y procedimientos. La técnica del lavado de manos es como sigue: doblarse las mangas hasta el codo, retirar alhajas y reloj, luego mojarse las manos con agua corriente y aplicar 3 a 5 ml. de jabón líquido, frotarse palma con palma, luego palma derecha sobre dorso izquierdo con los dedos entrelazados y viceversa, seguidamente palma con palma con los dedos entrelazados, frotando las uñas en las palmas opuestas con los dedos unidos, frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa, frotar las yemas en la palma izquierda en forma circular y viceversa. Después enjuague las manos con abundante agua, secar con una toalla descartable y cerrar el caño con la misma toalla. El procedimiento tiene una duración de 40 a 60 segundos (17).

Según la norma para la manipulación de residuos sólidos en el hospital, se utilizan bolsas que son de diferente color, que indica el tipo de material que se desecha: Bolsas negras, son para aquellos residuos utilizados comunes o no contaminados, comprende papeles, envolturas de paquetes de instrumental y material estéril. Bolsas rojas: aquí se desechan aquellos residuos que están involucrados con la patología del paciente: residuos contaminados con fluidos, sangre, secreciones, gasas, guantes; y las Bolsas amarillas, para eliminar desechos

como medicamentos oncológicos, medicamentos vencidos, termómetros de mercurio rotos, sustancias tóxicas, corrosivas, inflamables, residuos radioactivos (15,18).

Los descartadores de agujas y punzocortantes son recipientes rígidos y resistentes a la punción, deben tener líquido desinfectante, y abertura amplia. Las jeringas y agujas usadas no doblarlas ni romper las hojas de bisturí (19).

Las normas universales de bioseguridad exigen tomar en cuenta medidas generales como: protección, prevención, asepsia, antisepsia, tratamiento específico a cada tipo de desechos. En este sentido, con la práctica de Bioseguridad y medidas de protección se busca evitar cualquier tipo de problema, físico o psicológico relacionado con las actividades diarias que el personal desempeña dentro de la institución: Laboratorio, banco de sangre, hospitalización y emergencia. Se hace énfasis en los protocolos de cuidados especiales para quienes están expuestos al mayor riesgo de contaminación como el personal profesional, técnico de enfermería y otras disciplinas (20,21).

Por otro lado, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad es un proceso que involucra a todo el personal de salud y debe ser realizada permanentemente por ellos. Así mismo están dirigidas a disminuir el riesgo de propagación de microorganismos de fuentes reconocidas o no de infección, relacionadas a accidente por exposición a sangre o fluidos corporales. Estas normas guían cómo actuar en el quehacer diario para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes y así minimizar sus consecuencias (22).

2.2 Antecedentes

A nivel internacional:

Galindo, A (23) en su investigación sobre “Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería”. Tuvo como objetivo Determinar la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar, durante mayo - junio del 2010, se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 32 profesionales de enfermería. Como instrumento se utilizó una guía de observación que permitió verificar la aplicación de las Normas de Bioseguridad por el personal de Enfermería.

Los resultados de Galindo demostraron en cuanto a la aplicación de las Normas de Bioseguridad, que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Que un 99,22% hace uso correcto de guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza protección ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el Tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el Mono Clínico, solo el 39,84% usa el gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el material punzocortante ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material punzocortante. Por lo que se concluye que sí se aplican las normas de bioseguridad (23).

Bautista y Col. (24) en una investigación sobre “Nivel de Conocimientos y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería” en la clínica San José de Cúcuta, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería; realizó una investigación de tipo cuantitativa, nivel descriptivo transversal. Obteniéndose una muestra de 96 enfermeras; la información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo. El resultado fue que el personal de enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a éstas.

En conclusión, se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para presentar un accidente laboral esta población (24).

A nivel nacional:

García L. (25) en su investigación sobre “Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de Bioseguridad en el personal de Enfermería que labora en el área de emergencias de Essalud de Tacna 2011”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión. El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo transversal; la muestra estuvo constituida por 50 profesionales; Los resultados fueron que el 72% del personal de enfermería que labora en el área de emergencia

de Essalud de Tacna, tiene un nivel de conocimiento alto sobre las Normas de Bioseguridad y a pesar de tener un nivel alto, a veces aplica las normas de Bioseguridad con un 56%, lo que nos indica de que existen factores ajenos que no permiten la aplicación de las normas.

A las conclusiones que llegó el autor es que estableció que el 56%, más de la mitad, del personal de enfermería que labora en el área de, emergencias de Essalud de Tacna, a veces aplica las Normas de Bioseguridad.

Chilón y Santa Cruz (26) efectuaron el estudio de investigación titulado “Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras del Hospital público de Chepén, 2016” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de las enfermeras del hospital público de Chepen. El tipo de estudio fue cuantitativo de nivel descriptivo correlacional, con una muestra de 20 enfermeras, cuyo resultado fueron : el 90 % de las enfermeras tienen conocimientos buenos sobre medidas de bioseguridad, el 10 % conocimiento regulares, el 90 % de las enfermeras evaluadas realiza prácticas adecuadas de bioseguridad y el 10 % practicas inadecuadas, el análisis de relación reportó asociación significativa entre los conocimientos y las prácticas de los enfermeros ($X^2=16.4$, $p=0.000$), autor concluye que al existir profesionales que realizan prácticas inadecuadas y con conocimientos no óptimos es importante inculcar y hacer conscientes de la responsabilidad en los profesionales para el cuidado de su salud.

Soto V. y Olano E. (27) en su investigación titulada “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería - Hospital

Nacional Almanzor Aguinaga Chiclayo 2012,” de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo, concluyó que el personal de Enfermería de los servicios de Centro Quirúrgico y UCI, tuvo un alto grado de conocimiento sobre normas de bioseguridad (100%) que coincidió con un nivel de cumplimiento elevado.

Canchán y Tapia (28), en un estudio de “Relación entre Nivel de Conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad de las enfermeras de emergencia del Hospital Central Militar, Lima 2006” de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, tuvieron como objetivo determinar la relación entre conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad, se obtuvo que de una muestra de 22 enfermeras, el 59,1% tuvo nivel de conocimiento de bioseguridad regular, el 27,3% bueno y el 13,6% deficiente. El 81,8% realizan una práctica deficiente, el 13,6% regular y sólo el 4,5% obtuvo el nivel bueno.

Marquez M. y col. (29) realizaron un estudio de “Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en las Acciones de Enfermería en la clínica Good Hope - Lima 2006,” el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de seguridad en las acciones de enfermería; la investigación fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo transversal con una muestra de 40 enfermeras, se encontró que el 57,5 % tuvo un nivel de conocimiento excelente, el 42,5% es calificado como bueno; en relación a la aplicación de medidas de bioseguridad se observó que el 60% de enfermeras realiza una deficiente aplicación, el 30% realiza buena aplicación y el 10%

realizaba regular práctica. Se encontró que el nivel de conocimiento es dependiente con la aplicación de las medidas de bioseguridad.

A nivel local:

Huamán, D y Romero T. (30) realizaron un estudio de “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo.2014”, de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra la conformó 25 enfermeras de los servicios de medicina, y su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad, concluyeron que el 56% de enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo obtuvo nivel de conocimientos medio, el 44% nivel de conocimiento alto y el 0% nivel de conocimiento bajo, y el 72% de enfermeras de los Servicios de Medicina realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad, mientras el 28% realizaron malas prácticas de medidas de bioseguridad.

Rodriguez y Saldaña (31) en su estudio titulado: “Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo - 2013,” cuyo objetivo fue Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo - 2013. En cuanto a la metodología, la investigación es de tipo cuantitativo de nivel descriptivo correlacional de corte transversal. La población de estudio fue 20 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y 25 enfermeras de la

Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, las mismas que hacen un total de 45 enfermeras.

Las conclusiones fueron: 1. El 60% de enfermeras del departamento de neonatología tienen un nivel de conocimiento medio y el 40% nivel de conocimiento alto. 2. Las enfermeras del departamento de neonatología cumplen con la aplicación de medidas de protección en el 73.3% y no cumplen el 26.7%. 3. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo ($p=0.032 < 0.05$).

2.3 Bases teóricas.

El presente estudio de investigación se sustenta en la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem en Marriner Tomey A. (9). Orem define autocuidado a todas aquellas acciones que las personas ejecutan deliberadamente, aprendidas y orientadas hacia un fin. Es un comportamiento que se presenta en situaciones específicas del cuidado dirigido hacia sí mismo, o su ambiente, para organizar los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad, en favor de la vida, la salud y el bienestar, en este caso está dirigida a la práctica de medidas de bioseguridad del personal de salud.

Las actividades del autocuidado son afectadas por creencias culturales, hábitos, costumbres de la familia y sociedad. También la educación y la formación profesional que capacita al personal de salud específicamente para realizar actividades de autocuidado siguiendo las normas establecidas en la institución.

Orem describe tres tipos de requisito de autocuidado: Requisitos universales, requisitos relativos al desarrollo y requisitos del autocuidado de alteración de la salud, estos requisitos encaminan a prever complicaciones y evitar la extensión del restablecimiento de la enfermedad, siendo éste el requisito que se presenta en el paciente, que para evitar accidentes de infecciones intrahospitalarias y cruzadas, es el personal de salud el que tiene que proteger al paciente y protegerse así mismo aplicando las medidas de bioseguridad en su quehacer diario.

El autocuidado es el potencial positivo para el cuidado integral de la persona, tanto el usuario interno, el personal, como del usuario externo, el paciente y familia; es la regla de comportamiento que debe ser realizada en todo momento como componente del personal de salud. Las medidas de bioseguridad influyen directamente en el actuar del personal de salud que tiene la responsabilidad de proteger a su paciente y protegerse él mismo de accidentes que puedan presentarse y son posibles de prevenir aplicando las medidas de bioseguridad.

En este estudio se aplica el principio de autocuidado universal de Orem que es para prevenir los accidentes e infecciones intrahospitalarios, los que pueden presentarse en todo momento que el paciente permanece en el Policlínico PNP e igual en el personal profesional y técnico que allí laboran.

2.4 Hipótesis

H_a : Si el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad es bueno, entonces existirá un adecuado nivel de práctica del personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo, 2017.

H_0 : Si el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad no es bueno, entonces no existirá un adecuado nivel de práctica del personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo, 2017.

2.5 Variables

Variable independiente:

Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad.

Variable dependiente:

Prácticas de medidas de bioseguridad.

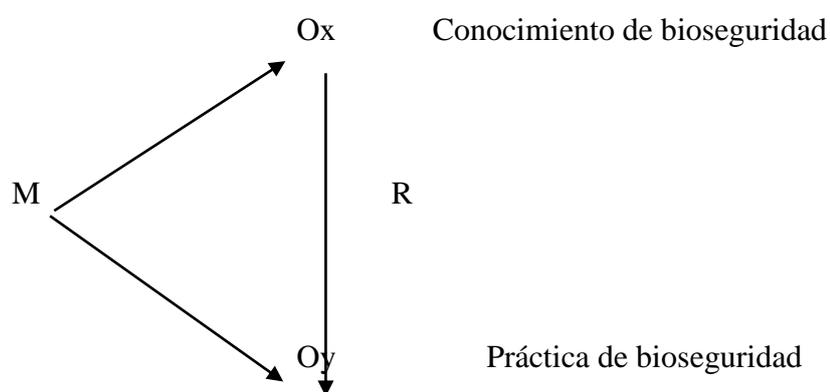
III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación.

El tipo de investigación fue cuantitativo y nivel descriptivo.

3.2 Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal correlacional (32)



M: muestra de estudio

Ox: Conocimiento de Bioseguridad

Oy: Práctica de Bioseguridad

R: Relación

3.3 Población muestral.

La población muestral estuvo conformada por el personal de enfermería (profesional y no profesional) del policlínico PNP Trujillo 2017, que son en total 30, que laboran en los servicios de Emergencia y hospitalización, 12 enfermeros y 18 técnicos de enfermería.

Unidad de análisis: Personal de enfermería profesional y técnico que labora en el policlínico de la Policía Nacional del Perú.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería: profesionales y técnicos que atienden a pacientes en emergencia y hospitalización.
- Personal de enfermería que aceptó participar en el estudio.
- Personal de enfermería que laboró por lo menos un mes.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que se encontró de vacaciones y/o descanso médico.
- Personal de enfermería que no aceptó participar.
- Personal de enfermería no estable.

3.4 Definición y operacionalización de las variables.

Variable Independiente:

Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad.

Definición Conceptual:

Nivel de conocimiento es el nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son ilimitados (9).

Bioseguridad, son las normas relacionadas con el comportamiento preventivo de accidentes y contaminación con elementos infectocontagiosos del personal del hospital frente a riesgos propios de sus actividades diarias (14).

Definición Operacional:

Nivel de Conocimiento Bueno : de 16 a 20 puntos.

Nivel de Conocimiento Regular : de 11 a 15 puntos

Nivel de Conocimiento Deficiente : de 0 a 10 puntos.

Variable dependiente:

Prácticas de las medidas de bioseguridad.

Definición Conceptual:

Es la aplicación de medidas con el fin de reducir o eliminar la contaminación con agentes infecciosos en el personal de salud profesional y no profesional, paciente, la comunidad y el medio ambiente, dirigidos a mantener el control de factores de riesgo procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos en el medio hospitalario para que, al realizar los procedimientos en el paciente, no atente contra la salud (1).

Definición Operacional:

Práctica Adecuada : Calificación de 31 a 60 puntos

Práctica Inadecuada : Calificación de 10 a 30 puntos.

3.5 Técnicas, instrumentos y procedimiento.

Técnicas:

Se utilizó la entrevista dirigida para aplicar el instrumento y la observación para la aplicación del instrumento de práctica y el análisis documental, se usó la relación oficial del personal de enfermería de la institución en estudio.

Instrumentos:

Se utilizó el cuestionario elaborado por la autora en base al marco teórico, para valorar el nivel de conocimiento, consta de 10 preguntas de complemento único, cada respuesta correcta, vale 2 puntos y la incorrecta, 0 puntos. (Anexo 1)

Para valorar el nivel de práctica, se utilizó una lista de verificación de prácticas de bioseguridad, elaborada por la autora en base al marco teórico, la cual midió la práctica o aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo. Constó de 20 ítems, se utilizó la escala de Likert asignando un puntaje a cada uno de los ítems (Anexo 2).

Siempre: si aplicó las medidas de bioseguridad en el 70% o más de las actividades o procedimientos realizados por el personal de enfermería, teniendo como puntaje máximo 03 puntos.

A veces: Si aplicó las medidas de bioseguridad en menos del 70% de las actividades y procedimientos realizados por el personal de enfermería, teniendo como puntaje 02

Nunca: Si no aplicó las medidas de bioseguridad en ninguna se las actividades, teniendo como puntaje 01 punto.

Su valoración total es práctica adecuada de 31 a 60 puntos y práctica inadecuada de 10 a 30 puntos.

La validez de los instrumentos se realizó con la consulta a expertos, profesionales de la salud cuya opinión sobre la estructura de las preguntas sirvieron para mejorar el instrumento.

La confiabilidad del instrumento se realizó con la Prueba Piloto que consistió en aplicar el cuestionario de conocimientos a 08 personal de enfermería

de otra institución que no participaron en el estudio y se aplicó la prueba estadística Coeficiente de Kuder- Richardson 20, dando como resultado 0,73, siendo una fiabilidad aceptable dentro de la escala de fiabilidad.

Procedimiento:

Para aplicar el cuestionario, se solicitó autorización al Director mostrando el proyecto de investigación, así como a la Enfermera Jefe, indicando los objetivos del estudio.

A cada participante se le informó del estudio, sus objetivos, y pidió su colaboración para la recolección de datos contestando el cuestionario, se les hizo saber que era anónima y confidencial, y que los datos serían utilizados solo en la investigación y se aplicó en un ambiente privado.

3.6 Plan de análisis

Los resultados fueron procesados de manera automatizada con el software estadístico SPSS versión 18 y presentados en tablas simples y complejas y en gráficos aplicando la prueba de independencia de criterio χ^2 con probabilidad de acierto 95 % y de error 0.05%.

3.7 Principios éticos.

Se consideraron los siguientes principios éticos: de Polit D, Hugler (33).

Principio de Beneficencia

Es uno de los principios de investigación basado en el lema “Por sobre todas las cosas, no dañar”. Incluye varias dimensiones como:

Garantía que no sufrir daño, se refiere a que, a los participantes, personal de enfermería, no se les expuso a experiencias que resulten en daños graves o permanentes, físicos o psicológicos.

Garantía de no explotación, es decir, en la presente investigación no se puso en desventaja a los participantes o expuso a situaciones para las que no fueron informados previamente. Su participación o la información que proporcionen no fue utilizada contra ellos, ni para fines distintos de los fijados en la investigación.

Beneficios resultantes de la investigación, se les informó a los participantes de los beneficios o posible riesgos e inconvenientes de la investigación.

Principio de respeto a la dignidad humana

Comprende el derecho a la autodeterminación, es decir la libertad de participar en forma voluntaria, rehusarse a dar información, así como la libertad de retirarse en el momento que lo deseen; y el derecho al conocimiento irrestricto de la información, explicarle la naturaleza del estudio, el derecho que tienen a no participar del estudio, las responsabilidades del investigador y los probables riesgos y beneficios.

Principio de Justicia

Incluye el derecho del participante a un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación y al derecho a la privacidad durante todo el proceso de recolección de datos.

Principio de anonimato

Los datos fueron manejados en forma anónima, solo respondieron a los objetivos de la investigación.

Consentimiento informado

Se solicitó autorización verbal para su participación voluntaria y los datos obtenidos fueron guardados en forma confidencial a los que solo tuvo acceso la investigadora, sin identificar al colaborador(a).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1

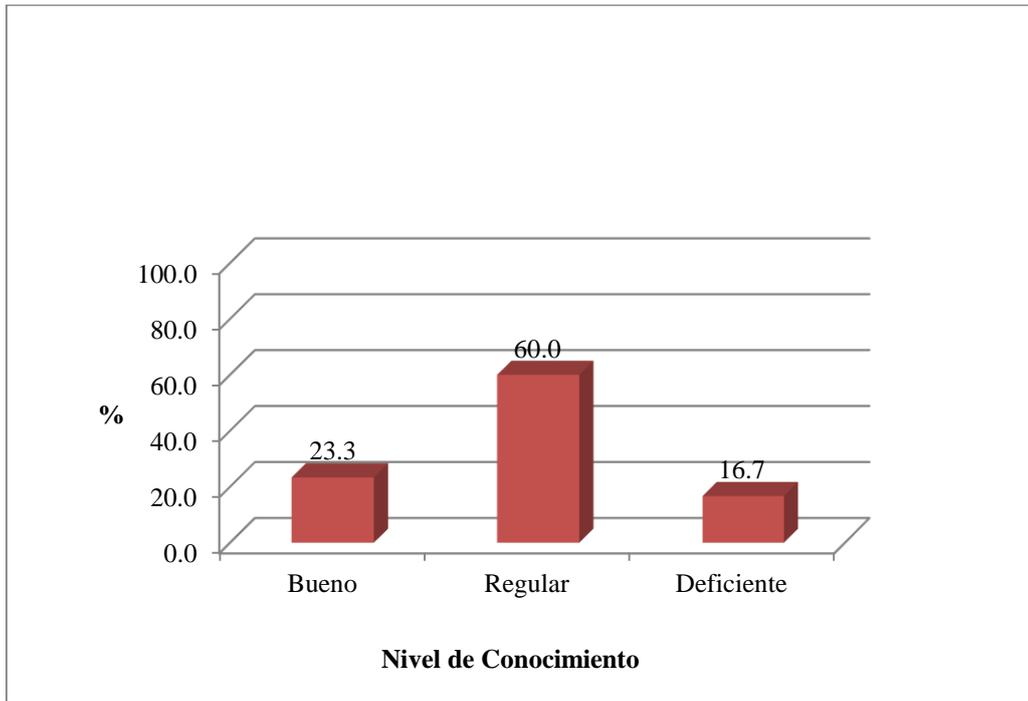
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL POLICLÍNICO PNP TRUJILLO 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
BUENO	7	23,3
REGULAR	18	60,0
DEFICIENTE	5	16,7
TOTAL	30	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora, sobre Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo.

Gráfico 1

Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017



Fuente: Tabla 1

Tabla 2

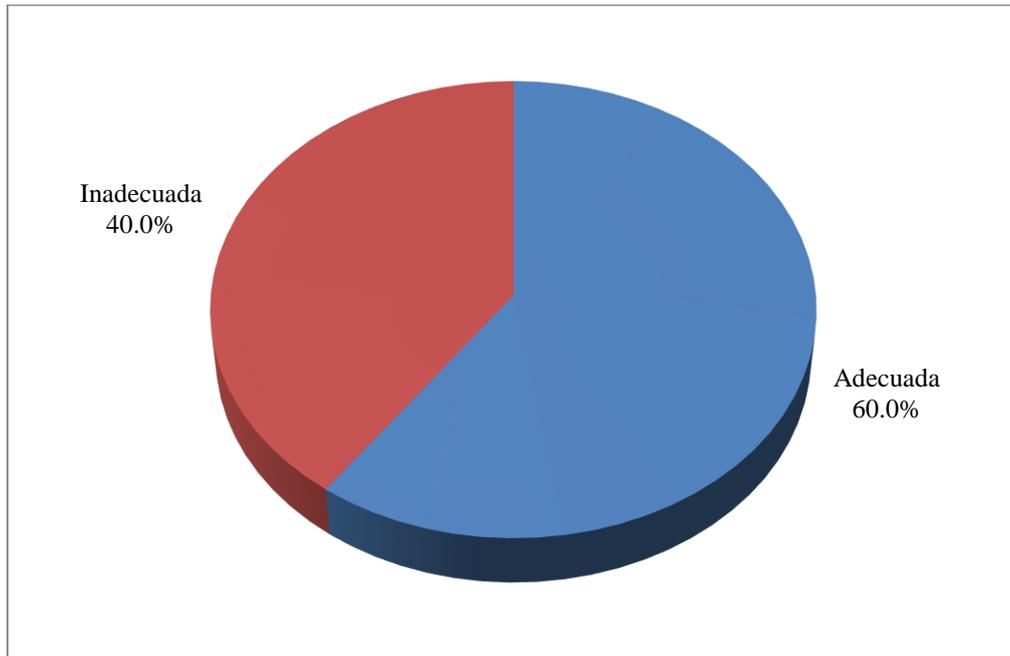
NIVEL DE PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL POLICLÍNICO PNP TRUJILLO 2017

Nivel de Practica	Nº	%
Adecuada	18	60,0
Inadecuada	12	40,0
Total	30	100,0

Fuente: Lista de verificación elaborado por la autora, sobre Nivel de práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo.

Gráfico 2

Nivel de práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017



Fuente: Tabla 2

Tabla 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL NIVEL DE PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL POLICLÍNICO PNP TRUJILLO 2017

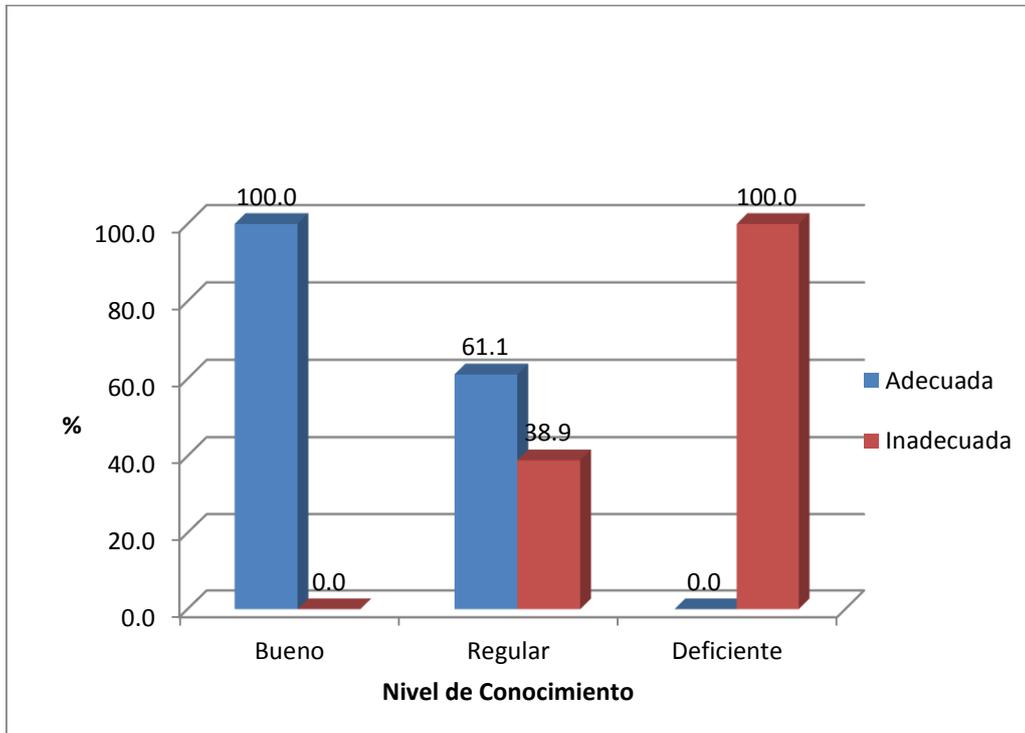
Nivel de Conocimiento	Nivel de Practica				Total		Estadístico	
	Adecuada		Inadecuada		Nº	%	X ²	P
	Nº	%	Nº	%				
Bueno	7	100,0	0	0,0	7	100,0		
Regular	11	61,1	7	38,9	18	100,0		
Deficiente	0	0,0	5	100,0	5	100,0		
Total	18	60,0	12	40,0	30	100,0	12,18	0,002

Fuente: Tablas 1 y 2

(X²=12,18; p= 0,002); p < 0,05

Gráfico 3

Nivel de conocimiento en relación al nivel de práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017



Fuente: Tablas 1 y 2

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1 y Gráfico 1:

Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del policlínico PNP Trujillo 2017, se observa que el 60,0% del personal de enfermería presenta un nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad regular, el 23,3% presenta un nivel de conocimiento bueno y el 16,7% presenta un nivel de conocimiento deficiente.

Estos resultados son similares a los de Huamán y Romero (30) en su estudio Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014 que concluyeron que el 56% de enfermeras obtuvo nivel de conocimientos medio, el 44% nivel de conocimiento alto y 0% nivel de conocimiento bajo.

Los resultados encontrados son diferentes también a los de García L. (25) en su estudio: Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de Essalud Tacna, que concluyó que el 72%, más de la mitad del personal de enfermería que labora en área de emergencia de Essalud Tacna, tiene un nivel de conocimiento alto.

El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y está indisolublemente unido a la actividad práctica. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de

la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso, que se condicionan y se penetran recíprocamente (8).

Así también el conocimiento es la comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y alcance son ilimitados, éste puede ser adquirido por la enfermera sin considerar criterios y técnicas. Para el cumplimiento de las necesidades de ayuda del paciente de manera eficaz debe complementarse el conocimiento con una actuación responsable de la enfermera(o), en su relación con él, que le permita aplicar criterios y técnicas que le produzcan un máximo beneficio a éste (9).

Al ser la bioseguridad una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral (7), entonces, el conocimiento es el elemento más importante que posee un individuo para desarrollar la percepción de riesgo necesario para proteger su salud; de esta condición, no están exentos los trabajadores de salud que precisan conocer e incorporar a sus prácticas profesionales las medidas de bioseguridad con el objeto de preservar su salud y contribuir a proteger la del paciente, por ello el personal de enfermería debe estar en constante capacitación en temas de bioseguridad.

Es así que el conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos, es por ello que debe ser eje de interés en la formación del personal de enfermería, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas. Siendo la base para el desempeño profesional y laboral de esta disciplina. Se concluye que el conocimiento es el elemento más importante

que posee un individuo para poder desarrollar la percepción de riesgo necesario para proteger su salud, de esta condición no está excluido el personal de enfermería que precisa tener un buen conocimiento e incorporarlos a sus prácticas laborales.

Con respecto a los resultados del presente estudio, es una cifra que debería llevar a reflexionar y promover una rápida solución, debido que el personal de enfermería debe conocer estrictamente sobre las medidas de bioseguridad y así evitar las infecciones intrahospitalarias que puedan conllevar a enfermedades mortales; se deduce que la implementación de las medidas de prevención es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales; se hace necesario y urgente que se capaciten constantemente disminuyendo así la probabilidad de contagio de enfermedades laborales. y además deben conocer fehacientemente qué cuidados y precauciones deben tener en su trabajo ante el riesgo que corren, de lo contrario sitúan en peligro la vida de los pacientes y también la suya.

Tabla 2 y Gráfico 2:

Nivel de práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del policlínico PNP Trujillo 2017, se observa que el 60,0% del personal de enfermería presenta un nivel de práctica de medidas de bioseguridad adecuado y el 40,0% presenta un nivel de práctica de bioseguridad inadecuado.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Chilón y Santa Cruz(26) en su estudio Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras del Hospital público de Chepén, 2016, cuyos resultados fueron que el 90 % de las

enfermeras realiza prácticas adecuadas de bioseguridad y el 10 % prácticas inadecuadas.

Los datos encontrados difieren a los de Márquez y col (29) quienes en su estudio Nivel de Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería en la clínica Good Hope, Lima 2006, concluyeron que el 60% de enfermeras realiza una deficiente aplicación de las medidas de bioseguridad, el 30% realiza buena aplicación y el 10% aplica en forma regular las medidas de bioseguridad.

La práctica es el hábito o rutina, la forma peculiar de alguien en su actuación o realización de cómo usa una idea o principio. En este caso, se trata de la aplicación de la doctrina de bioseguridad nosocomial. Además, la práctica busca el bien no solo para el sujeto, sino también para la sociedad lo que implica los cuidados y precauciones que debe cumplir el trabajador de salud ante el riesgo que corre. (13). Las prácticas se llevan a cabo en los contextos donde se cuente con los medios requeridos para tal fin y donde dicha acción tenga significado para las personas involucradas, tal es el caso del personal de enfermería en la práctica de las medidas de bioseguridad.

La práctica al ser un hecho deliberativo, se relaciona con el autocuidado definida por Orem en Marriner (9) como aquellas acciones que las personas ejecutan deliberadamente, aprendidas y orientadas hacia un fin. Es un comportamiento que se presenta en situaciones específicas del cuidado dirigido hacia sí mismo, o su ambiente, para organizar los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad, en favor de la vida, la salud y el bienestar.

Las actividades del autocuidado son afectadas por creencias culturales, hábitos, costumbres de la familia y sociedad. También la educación y la formación profesional que capacita al personal de salud específicamente para realizar actividades de autocuidado siguiendo las normas de bioseguridad establecidas en la institución.

Los requisitos del autocuidado de alteración de la salud, conducen a prevenir complicaciones y evitar la prolongación de la recuperación de la enfermedad, siendo éste el requisito que se presenta en el paciente, que, para evitar accidentes de infecciones intrahospitalarias y cruzadas, es el personal de enfermería el que tiene que proteger al paciente y protegerse así mismo aplicando las medidas de bioseguridad en su quehacer diario.

Es conveniente tener en consideración que el personal de enfermería dentro de su desempeño debe realizar diferentes actividades que demuestren su competencia profesional al aplicar en la práctica todos sus conocimientos adquiridos durante su formación; entendida ésta como sinónimo de experiencia, en la cual el ser humano pone en actividad, ejercita o aplica sus conocimientos. Por lo expuesto en los resultados obtenidos en el estudio se puede concluir que el personal de enfermería sí aplica en su mayoría las medidas de bioseguridad, es por ello que esto reduce la transmisión de enfermedades y lo cual puede repercutir en su desempeño laboral y en la seguridad al paciente; pero también hay un porcentaje considerable que no aplica las medidas de bioseguridad totalmente lo que significaría un peligro y riesgo para la salud del personal como también para el paciente ya que la Bioseguridad debe ser cumplida en su totalidad.

Tabla 3 y Gráfico 3:

Nivel de conocimiento según el nivel de práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017.

Se observa que el nivel de conocimiento relacionado al nivel de práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería muestran indicios de diferencia; es así que las proporciones del personal de enfermería que presentan un nivel bueno de conocimiento y las que presentan un nivel de práctica adecuado (100%) e inadecuado (0,0%), difieren considerablemente; de igual manera las proporciones del personal de enfermería que presentan un nivel regular de conocimiento y las que presentan un nivel adecuado (61,1%) e inadecuado (38,9%) de práctica, difieren relativamente, y similarmente las proporciones del personal de enfermería que presentan un nivel deficiente de conocimiento y las que presentan un nivel adecuado (0,0%) e inadecuado (100,0%) de práctica, difieren notoriamente.

Los datos encontrados asemejan a los estudios de Canchán (28) en su tema Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de las enfermeras de emergencia del hospital Central Militar, Lima, que concluyó que el nivel de conocimiento de las enfermeras encuestadas en mayoría es regular con 59,1%, bueno con 27,3% y deficiente con 13,6%; y difieren en el nivel de práctica que es deficiente en 81,8%, regular en 13,6% y bueno en el 4,5%.

La reducción de accidentes biológicos es una tarea que se debe tomar con responsabilidad, con acciones preventivas, como aumentar el conocimiento formativo del personal, el empleo de protocolos de procedimientos y uso de equipos de protección para el personal, así como mejorar las condiciones técnicas a cargo de las jefaturas y directores de las instituciones de salud.

Para Orem el autocuidado es el potencial positivo para el cuidado integral de la persona, tanto el usuario interno, el personal, como del usuario externo, el paciente y familia; es la regla de comportamiento que debe ser realizada en todo momento como componente del personal de salud (9). Las medidas de bioseguridad influyen directamente en el actuar del personal de salud que tiene la responsabilidad de proteger a su paciente y protegerse él mismo de accidentes que puedan presentarse y son posibles de prevenir aplicando las medidas de bioseguridad.

En el presente estudio, los resultados demuestran que el personal de enfermería tiene conocimiento sobre bioseguridad entre bueno y regular y es por ello que practica de manera adecuada estas medidas de protección, lo que demuestra que el personal de enfermería cumple con las normas, hay toma de conciencia y responsabilidad en favor del cuidado de la salud sin riesgos. Se observa que a medida que aumenta el nivel de conocimiento, aumenta el nivel de práctica y viceversa, a medida que disminuye el nivel de conocimiento, el nivel de práctica disminuye; esto permite deducir descriptivamente, que las variables de estudio presentan indicios de relación directa.

Aplicando el análisis estadístico a los datos, a través de la prueba X^2 , con un nivel de significancia del 5% para contrastar la hipótesis planteada, los resultados ($p= 0,002$ es menor que el nivel de significancia fijado 5%) muestran que hay suficiente evidencia estadística para afirmar que existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo, es decir las variables no son independientes.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En el estudio Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del policlínico Policía Nacional del Perú. Trujillo 2017, se concluye que:

- El personal de enfermería presentó en mayor porcentaje un nivel de conocimiento regular de las medidas de bioseguridad, y en menor porcentaje nivel de conocimiento deficiente.
- El personal de enfermería presentó en mayor porcentaje un nivel de práctica de medidas de bioseguridad adecuada y en menor porcentaje un nivel de práctica inadecuada.
- El total del personal de enfermería que presentó nivel de conocimiento bueno, tuvo relación con el nivel de práctica adecuada; el personal de enfermería que presentó nivel de conocimiento regular se relacionó con la práctica adecuada e inadecuada y el personal de enfermería que presentó nivel de conocimiento deficiente se relacionó con la práctica inadecuada.
- Al aplicar la prueba estadística chi cuadrado(X^2) para contrastar la hipótesis planteada, los resultados muestran que existe relación estadística significativa, rechazándose la hipótesis nula y aceptando la alternativa de dependencia entre las variables de estudio.

5.2 Recomendaciones

- Realizar programas de capacitación continua sobre prácticas de bioseguridad para el personal de enfermería, para promover la salud del personal, disminuyendo el riesgo de infecciones y mejorar la calidad de atención al usuario.
- Implementar el monitoreo y supervisión para fortalecer los conocimientos y las prácticas de bioseguridad en los servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dirección Regional de Salud Cuzco. Guía de Precauciones de Aislamiento Hospitalario. Precaución y Control de Infecciones Intrahospitalarias. DIRESA 2006.
2. Organización Mundial de la Salud. Ayuda memoria en seguridad del personal de Salud. Ginebra. OMS. 2006
3. Dirección General de Salud Ambiental. Plan Nacional de prevención del VHB, VIH y la TB por riesgo ocupacional en los trabajadores de Salud 2010-2015. LIMA. MINSA 2010
4. OMS/OPS. Manejo de desechos médicos en países en desarrollo. Informe de consultoría. Ginebra. Suiza OMS. 2003
5. MINSA. Manuel de Seguridad y Manejo de Residuos Sólidos. Departamento de Patología Clínica Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. Lima ministerio de Salud 2009.
6. Organización Panamericana de la Salud. Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud: Manual para gerentes y administradores. Washington DC.OPS 2005.
7. MINSA - PRONAHEBAS. Manual de Bioseguridad. NT. °15-MINSA/DGSP-V.01. Lima- Perú 2004.
8. Diccionario filosófico de Rosental & Iudin. Madrid 1973:conocimiento;p.80
9. Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 5ta Edición. España. Edit. Elsevier – Mosby, 2011.
10. Bunge M. La Investigación Científica 1ra Edición. Barcelona Ediciones Ariel. 1993

11. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros; 2014. Práctica.
12. Benner P, Gordon S. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Philadelphia; 1996.
13. Cabrera G, Tascon J, Lucumí D. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. Rev. Fac. Nac. de salud pública 2001; 19 (1) .
14. Ministerio de Salud. Manual de conductas básicas en bioseguridad. Manejo integral. Santa Fe de Bogotá. 1997.
15. Ministerio de Salud. Dirección de Salud IV. Lima este. Manual de Bioseguridad en establecimientos de salud. Lima 2005.
16. Atkinson L, Fortunato N. Técnicas de Quirófano. España. Ed. Harcourt. 2000.
17. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS sobre Higiene de manos en la atención de la salud. Suiza 2009.
18. Juncos R, Martínez G, Luna M. Seguridad ocupacional en el manejo de los desechos peligrosos en instituciones de Salud. Rev. Cubana Hig. Epidemiol. 2003; 41(1)
19. Wilburn S. Precaución de lesiones con agujas y de la exposición ocupacional a patógenos de transmisión hemática. Red Mundial de Salud Ocupacional. OMS. 2005; 7 - 8
20. Rodríguez J. Riesgos en los laboratorios en temas de seguridad biológica. CNSB. La Habana: Editorial Félix Varela; 2001.
21. Malagón G. Galán R, Pontón L. La Bioseguridad en el Hospital. En: Administración hospitalaria. 3ed. Bogotá: Editorial Médica Internacional; 2008. P.171-177.

22. Instituto David Marein: Principios de Bioseguridad disponible en: <http://www.ecomed.org.ar/articulosbioseguridad.pdf>.
23. Galindo, A. Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, unidad de diálisis del hospital Julio Criollo Rivas. [tesis para optar el título de Licenciatura en enfermería]. Universidad de Oriente, Bolívar. Venezuela 2010.
24. Bautista y Col. Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de los servicios de hospitalización de la clínica San José de Cúcuta. Colombia 2013.
25. García L. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de ESSALUD de Tacna 2011. [tesis para optar el título de segunda especialidad de cuidado enfermero en emergencias y desastres]. Universidad Nacional Jorge Basadre. Tacna 2011.
26. Chilón, A. y Santa Cruz, D. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras del Hospital público de Chepén 2016. [Tesis para la obtención del título de Licenciada en enfermería] Universidad Nacional de Trujillo 2016.
27. Soto V. y Olano E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Chiclayo 2002. [Tesis para la obtención del título de Licenciada en enfermería]. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Mayor de San Marcos. Lima 2002.
28. Canchan S, Tapia Z. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en las enfermeras de emergencia del Hospital Central Militar de Lima. Revista de Ciencias de la Salud 2007; 2: 68-72. 1.

29. Márquez M. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería en la Clínica Good Hope. Revista de Ciencias de la Salud. Lima. 2006.
30. Huamán D, Romero L. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en los enfermeros de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] UPAO. Trujillo 2014.
31. Rodríguez L, Saldaña T. Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo - 2013. Trujillo. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] UPAO. Trujillo2013.
32. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación.5ed. México. Edit. Graw Hill,2010.
33. Polit D, Hugler B. Investigación Científica en ciencias de la salud. 6ta. Ed.México. Mc Graw Hill Interamericana, 2002.

ANEXOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

ANEXO 01

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL POLICLÍNICO PNP TRUJILLO.

Autora: Flor de María Zamora Acuña

Estimado participante:

El presente instrumento tiene por objeto valorar conocimientos sobre bioseguridad del personal de enfermería (enfermeras y técnicas de enfermería) del policlínico PNP Trujillo, con el fin de proteger sus derechos, estos serán anónimos y confidenciales.

INSTRUCCIONES: A continuación, se les presenta algunas preguntas sobre bioseguridad, por favor lea cuidadosamente y marque con un aspa (X) la letra de la respuesta que considere conveniente. Se le proporcionará el tiempo de diez minutos para su desarrollo.

I. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad:

1. LA BIOSEGURIDAD ES:

- a. El proceso que elimina todos los microorganismos del ambiente hospitalario.
- b. Conjunto de medidas no preventivas destinadas a evitar las enfermedades infectocontagiosas.
- c. Una doctrina de comportamiento que disminuye el riesgo del trabajador de salud de adquirir y transmitir infecciones.

- d. Un programa de monitoreo para evitar las infecciones.
 - e. Ninguna de las anteriores.
2. LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE BIOSEGURIDAD SON:
- a. Lavado de manos, desinfección y esterilización.
 - b. Universalidad, uso de barreras y eliminación del material contaminado.
 - c. Vigilancia, monitorización y notificación de enfermedades infectocontagiosas.
 - d. Solo desinfección de ambientes.
 - e. Desconoce.
3. LA MAYORÍA DE INJURIAS PERCUTÁNEAS SE PRODUCEN POR:
- a. Pinchazos con aguja.
 - b. Cortes con hojas de bisturí.
 - c. Pinchazos con separadores.
 - d. Todos los anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
4. AL MANIPULAR SECRECIONES, ¿Qué MATERIAL DEBE USAR PARA PROTECCIÓN?
- a. Pinzas.
 - b. Guantes.
 - c. Apósitos de gasa/algodón
 - d. Mandil.
 - e. No conoce.
5. ¿QUÉ AGENTE ES EL APROPIADO PARA EL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL DE SALUD EN UN AMBIENTE HOSPITALARIO?

- a. Jabón corriente en barra.
 - b. Jabón líquido con antiséptico.
 - c. Jabón carbólico en barra.
 - d. Jabón líquido sin antiséptico.
 - e. Alcohol.
6. EL TIEMPO MÍNIMO REQUERIDO PARA EL LAVADO DIARIO DE MANOS ES:
- a. 30 seg.
 - b. 60 seg.
 - c. 10 seg.
 - d. No conoce.
7. RESPECTO AL LAVADO DE MANOS:
- a. Se efectúa al terminar la jornada de trabajo.
 - b. Se realiza solo cuando están visiblemente sucias.
 - c. No se efectúa cuando se va a usar guantes.
 - d. Se efectúa entre diferentes procedimientos en el mismo paciente.
 - e. Ninguna de la anteriores
8. QUÉ CONDICIÓN DEBEN TENER LOS GUANTES PARA LA TOMA DE MUESTRAS.
- a. Limpio.
 - b. Estéril
 - c. No son necesarios.
9. CON RESPECTO AL USO DE MASCARILLAS.
- a. Deben sustituirse entre un paciente y otro.

- b. Si la mascarilla se humedece con la saliva, se puede seguir utilizándola, la capacidad de filtración no disminuye.
 - c. Deben colocarse cubriendo la nariz y boca.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
10. En los siguientes ítems, coloque las letras que corresponda en el paréntesis:
- a. Residuos de medicamentos, gasas contaminadas con citostáticos. 1. Bolsa negra ()
 - b. Gasas, torundas y apósitos de heridas biocontaminadas. 2. Bolsa Amarillo ()
 - c. Papeles, bolas, frascos de suero, Papel toalla, cajas de cartón. 3. Bolsa Roja ()

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
ANEXO 02

LISTA DE VERIFICACION PRACTICA DE BIOSEGURIDAD

La 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 medidas de bioseguridad que aplica dicho personal. Las acciones serán unificadas por la autora.

Autora: Flor Zamora Acuña

N°	Item a Observar	Siempre	A veces	Nunca
1	Realiza el lavado de manos cada vez que va atender a un paciente.			
2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
3	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente			
4	Utiliza guantes en procedimientos en contactos con fluidos corporales.			
5	Se lava las manos al quitarse los guantes			
6	Realiza la técnica correcta del lavado de manos en 10 segundos.			
7	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			
8	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			
9	Usa mandil para la atención directa al paciente.			

10	Al terminar el turno deja el mandil en el servicio antes de retirarse doblado con la parte externa hacia afuera.			
11	Si tiene que manipular algún tipo de muestra usa guantes.			
12	Al manipular secreciones hace uso de guantes.			
13	Lava los materiales y equipo después de su uso para esterilizar si es necesario			
14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales conforme la norma.			
15	Luego de usar agujas hipodérmicas las coloca en recipientes especiales sin reinsertarlos en su capuchón.			
16	Luego de realizar algún procedimiento al paciente desecha los guantes.			
17	Descarta material contaminado en la bolsa roja.			
18	Se cambia de ropa si fuese salpicada con sangre u otros fluidos.			
19	Utiliza mandil plástico, guantes, mascarilla y lentes protectores durante el lavado del instrumental.			
20	Diferencia con rótulos los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.			

PUNTUACION:

S (Siempre) : 3 puntos.

Total : 60 puntos.

AV (a veces) : 2 puntos.

Total : 40 puntos.

N (Nunca) : 1 punto.

Total : 20 puntos.