

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS BIOLÓGICOS DE LAS ENFERMERAS DEL
HOSPITAL BELEN – LAMBAYEQUE, 2012.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR: Bach. ALARCÓN BAUTISTA MARÍA DORIS.

Bach. RUBIÑOS DÁVILA SHIRLEY CINTHIA.

Chiclayo, Marzo 2013

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS BIOLÓGICOS DE LAS ENFERMERAS DEL
HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE 2012**

POR:

Bach. ALARCÓN BAUTISTA MARÍA DORIS.

Bach. RUBIÑOS DÁVILA SHIRLEY CINTHIA

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Francisca Constantino Facundo
Presidente de Jurado

Mgtr. Mayla Amelia Barreto Quiroz
Secretaria de Jurado

Lic. Socorro Martina Guzmán Tello
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2013

DEDICATORIA

A Dios por haberme guiado, proveer fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida y no desfallecer en los problemas que se presentaban y además por haberme permitido cumplir uno de mis objetivos.

A mis padres por su apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor y haber sido fuente de inspiración para mi superación.

A mis queridas tías Onilda y Rosa, por su ejemplo de superación me motivaron a seguir adelante y por apoyarme en todo momento en mi formación personal y profesional.

A mis hermanos Nelly, Luis Ángel y Rosa Isabel, porque siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que les sirvan de ejemplo.

Al Dr. Casusol Alarcón por apoyarme en mi profesión.

MARÍA DORIS ALARCÓN BAUTISTA

DEDICATORIA

A Dios quien me da la fe, fortaleza, vida y salud.

A mi madre por su apoyo incondicional quien me ha enseñado con su ejemplo a rebasar todas las barreras que la vida nos presenta.

A mis hermanos Yazmin, Rainer y Marjorie, por acompañarme en esta etapa, que les sirva de ejemplo y motivación en sus vidas y también logren sus metas.

Al Dr. Molina Urrutia por apoyarme en el transcurso de mi carrera profesional

SHIRLEY CINTHIA RUBIÑOS DÁVILA

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien nos dio la paciencia, inteligencia y sabiduría para cumplir con éxito una meta trazada.

A nuestros padres quienes con su esfuerzo y apoyo incondicional contribuyen con nuestro desarrollo personal y profesional.

A nuestros maestros y guías por su apoyo y conducción en este camino del saber.

Muy especialmente a nuestra asesora Lic. Socorro Martina Guzmán Tello quien con sus conocimientos, disposición y paciencia nos supo guiar para hacer posible nuestro logro.

Al profesor Hugo Saavedra Saavedra, quien nos ayudó en la parte estadística de la tesis.

ALARCÓN BAUTISTA MARÍA DORIS

RUBIÑOS DÁVILA SHIRLEY CINTHIA

INDICE

	Pg.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vii
ABSTRAT	viii
CAPITULO I: INTRODUCCION	9
CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS	14
CAPITULO III: RESULTADOS	22
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
ANEXOS	47

RESUMEN

La presente investigación titulada Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque 2012. Es una investigación cuantitativa, diseño correlacional y de corte transversal, se realizó en el hospital provincial docente Belén de Lambayeque, tuvo como objetivo general, determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del hospital Belén. El estudio estuvo constituido por una población muestral de 43 enfermeras que laboran en diferentes servicios de la institución, se empleó la técnica de campo; el cuestionario y la lista de cotejo, como instrumentos de recolección de datos.

Los resultados fueron analizados según la prueba de chi-cuadrado donde se concluyó que: No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén-Lambayeque. Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos: Del 100% (43) de enfermeras que laboran en dicho nosocomio, 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos: El 4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos.

Palabras claves:

Conocimientos, prácticas, prevención, riesgo biológico, enfermería.

ABSTRACT

This research titled Knowledge and Practices in the Prevention of Biological Hazards of hospital nurses Belen Lambayeque 2012. It is a investigation quantitative correlational design and cross-sectional, took place at the Provincial Hospital Belen, aimed generally to determine the relationship between knowledge and practice in the prevention of biological hazards in the Belen hospital nurses. The study consisted population sample of 43 nurses work in different departments of the institution, was used field technique, the questionnaire and checklist as data collecting instruments. The results were analyzed according the Chi-square test were concluded that: there is no significant relations between knowledge and practice in the prevention of biological hazards: Of hospital nurses Belen-Lambayeque. Regarding knowledge of biological hazards: 100% (43) of nurses working in the hospital Belen-Lambayeque, 67.44% have a regulate level knowledge and only 6.98% have a good knowledge in the Prevention of Biological Hazards. According practices on biological hazards: the 4.65% of nurses working in the Hospital Belen have a good practice, and 39.53% had poor practice in the prevention of biological hazards.

Key Words:

Knowledge, practices, prevention, biological hazards, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

A pesar de ser imprescindibles las condiciones de seguridad para la realización de cualquier actividad laboral, es común encontrarnos con situaciones peligrosas, en las cuales las exigencias legales para el control de los riesgos ocupacionales no se tienen en cuenta por negligencia, causando así accidentes y enfermedades en los trabajadores. Dentro de las áreas de actuación laboral está el hospital, donde se realizan actividades insalubres, es decir, aquellas que por su naturaleza, condiciones o métodos de trabajo exponen al trabajador a agentes nocivos para su salud.¹ Del mismo modo existen acciones que están dirigidas hacia la promoción y protección de la salud de los trabajadores, así como también a la prevención de accidentes de trabajo producido por diferentes factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos, denominada salud ocupacional, a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, siendo ésta una estrategia de lucha contra la pobreza, dichos factores pueden conducir a una ruptura del estado de salud y pueden causar accidentes, enfermedades profesionales y otras relacionadas con el ambiente laboral.²

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2011 informa que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y enfermedades laborales cada año.³ Así mismo la organización mundial de la salud (OMS) indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5 % de las infecciones por VIH.⁴

Es así que el Perú no es ajeno a esta realidad, en la cual se puede evidenciar en una investigación denominada “Accidentes con fluidos biológicos en el Hospital Nacional Dos de Mayo,” en el 2006, donde se indica que las

enfermeras ocupan el 2º lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo, específicamente los accidentes fueron 81% con material punzo cortante: agujas hipodérmicas, y un 17% por salpicaduras en ojos y en mucosas; asimismo indica que los servicios donde ocurrieron los accidentes laborales son: emergencia 33%, Sala de Operaciones Central 10%; y las circunstancias donde ocurrieron estos accidentes fue durante el procedimiento quirúrgico 37%, siendo esta realidad un problema que atenta contra el trabajo digno de los profesionales de la salud.⁵

Por otro lado en Chiclayo, en el 2009 Rentería, realizó un estudio denominado Riesgos ocupacionales del profesional de enfermería en el Hospital Docente las Mercedes, esta investigación tuvo como objetivo determinar los riesgos ocupacionales del profesional de enfermería en el Hospital Docente las Mercedes, donde se obtuvo como resultados estadísticos que el profesional de enfermería está expuesta a riesgos ocupacionales: el ruido, como riesgo físicos, entre ellos el llanto de los niños hospitalizados, en un 70%, el alcohol, como riesgo químico, un 95,6 % la sangre como riesgos biológicos, en un 91%, las posturas corporales como riesgo ergonómicos, en un 84,4%, el estrés permanente como riesgo psicosocial.⁶

El profesional de enfermería es un trabajador de salud, que está expuesto a riesgos ocupacionales que aumentan con el desempeño de sus actividades asistenciales, entre ellos los riesgos biológicos los más frecuentes, debido a la asistencia directa que brinda a los pacientes, entre los agentes que ocasionan infecciones se incluyen las bacterias, los virus y en menor grado los hongos y los parásitos, los riesgos biológicos se pueden transmitir mediante la inhalación, inyección, ingestión o al contacto con la piel, además los riesgos biológicos presentan una característica que lo diferencia de otros factores de riesgo laborales, la potencial transferencia del riesgo a otros trabajadores, familiares y a la comunidad en general, situación de especial importancia, en el colectivo sanitario.^{7,8}

De ahí que, las infecciones adquiridas tras la exposición accidental del profesional sanitario entre ellos los enfermeros con fluidos biológicos, constituyen un grupo de enfermedades profesionales con importantes implicaciones sociales, laborales, legales y económicas, por ello la prevención en transmisión de agentes infecciosos en una institución de salud, es esencial para una gestión activa de la seguridad y la salud en el trabajo, todo esto se respalda en el cumplimiento de las normas de bioseguridad específicas para cada área, en las actividades de vigilancia diseñadas para el control de infecciones y en los programas de salud y seguridad para los trabajadores, los cuales son más efectivos si se cuenta con una estrategia permanente de refuerzo del conocimiento en los profesionales.^{9,10}

De tal manera, durante las prácticas hospitalarias las investigadoras observaron que las enfermeras de los diferentes servicios del hospital, estuvieron en mayor exposición al manejo de fluidos biológicos y/o riesgo a enfermedades ocupacionales debido a los procedimientos que realizaban: canalización de vías endovenosas, aspiración de secreciones, transfusiones sanguíneas, curación de heridas, etc. No sólo al mayor contacto con sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumental contaminado; si no también a las condiciones laborales, es decir la presencia de material y equipos que permitan condiciones óptimas para proteger al profesional de enfermería del riesgo a sufrir accidentes laborales por inadecuadas prácticas en la prevención de riesgos biológicos.

En tal sentido, en las instituciones del ministerio de salud (MINSA), se percibe una escasa implementación con respecto a los equipos de bioseguridad como: mandiles, mascarillas, guantes, lentes protectores, etc. Además existe una gran demanda de pacientes en estas instituciones que no cuentan con recursos económicos, asumiendo ellos mismos la obtención del material para el paciente y la protección de las enfermeras, algunos no adquieren todos los materiales, por ende los profesionales de enfermería no tienen una adecuada protección al

realizar los procedimientos por no contar con equipos de bioseguridad predisponiéndoles en muchas ocasiones a adquirir enfermedades por contacto con fluidos corporales derivados de la atención del paciente, dificultando la calidad de los cuidados de enfermería, como también su salud. Sin embargo esto sería minimizado si en estas instituciones hubiera una adecuada distribución de material así como también realizando capacitaciones cada ciertos periodos de tiempo comprometiendo la asistencia de los trabajadores, asimismo proporcionando manuales que estén a la disposición de todos los trabajadores protegiendo de esta manera su salud e integridad.

A esto se le suma una deficiente responsabilidad y prácticas por parte de las enfermeras en la prevención de agentes biológicos en dicho nosocomio. Al respecto algunas enfermeras manifestaron: “No tener tiempo, porque hay muchos pacientes, no hay material, no es de riesgo, realizan sus actividades con cuidado, el paciente no está infectado, etc. Las enfermeras como parte importante en la atención de pacientes son las encargadas de proporcionar minuciosamente los cuidados de enfermería a todos los pacientes que le son asignados, para ello requieren conocimientos, habilidades y actitudes que le permiten desarrollar una actividad digna y abnegada tomando en cuenta sus principios éticos y morales.

De allí el conocimiento, es fundamental, permitiendo aplicar lo aprendido durante la formación académica, esto ayudará a proteger la salud e integridad física de la enfermera como también del paciente. Es así que el presente estudio tuvo como objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimientos de las enfermeras en la prevención de riesgos biológicos del hospital Belén 2012 y determinar el nivel de prácticas de las enfermeras en la prevención de riesgos biológicos del hospital Belén 2012.

Este estudio se realizó por iniciativa e interés de las investigadoras debido al aumento significativo de enfermedades infectocontagiosas, de manera directa

e indirecta afecta al profesional de enfermería que brinda cuidados, por déficit de conocimiento o inadecuadas prácticas en la prevención de riesgos biológicos, puede convertirse en un eslabón más de la cadena de transmisión, siendo la prevención, la única medida posible contra estas enfermedades, es por ello que al evidenciar esta situación en sus prácticas asistenciales han estimado necesario el tema: Conocimientos y prácticas en la prevención de los riesgos biológicos para la realización de esta investigación científica.

Con esta investigación se busca promover una conducta reflexiva en la prevención de riesgos biológicos, aplicando sus conocimientos en el cuidado brindado a la persona, familia y comunidad, teniendo en cuenta que la enfermera cumple un rol muy importante en el control de las infecciones intrahospitalarias, será necesario incrementar conocimientos así como también en su actuar en general, además crear conciencia de la importancia de su propio cuidado y el de los demás, de esta manera se podrán disminuir las incidencias de enfermedades infectocontagiosas.

Asimismo es relevante a nivel institucional porque serán ellos los gestores del cambio, proponiendo la participación activa de todas las enfermeras con cambios de actitudes mediante la capacitación (programa educativo) y supervisión de las prácticas correctivas en la prevención de riesgos biológicos, el mismo que debe estar acorde con el avance científico y tecnológico, el cual debe involucrar objetivos y normas definidas logrando un ambiente de trabajo ordenado, seguro y conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los incrementos de costos y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad confiable, siendo de manera continua y permanente para todos los profesionales de enfermería, donde enfatice los conocimientos y estimule el interés de estos, así favorecer la buena práctica y aceptación consciente en la prevención de riesgos biológicos.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es una investigación cuantitativa, diseño correlacional y de corte transversal. Se realizó en Hospital Provincial Docente Belén, que se encuentra ubicado en el departamento de Lambayeque, es un hospital de nivel III, brinda servicios integrales accesibles de salud individual y colectiva, en el proceso de salud – enfermedad de la población. Según Bernal, la investigación cuantitativa se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, la cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva. Este método tiende a generalizar y normalizar resultados.¹¹

Hernández, refiere que el diseño correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población. Tiene como propósito conocer la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular. Así mismo el estudio es de corte transversal en que las mediciones se hacen en una sola oportunidad, por lo que no existen períodos de seguimiento, con este diseño, se efectúa el estudio en un momento determinado.¹²

De esta manera, la población del presente estudio estuvo constituida por 43 enfermeras de los diferentes servicios como medicina, ginecología, traumatología, pediatría, neonatología, centro quirúrgico, cirugía y emergencia de mencionado nosocomio, por lo que no se empleó fórmula para obtener una muestra de estudio, por ser una población muestral.

La población es la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se hace inferencia, o bien unidad de análisis. Además la muestra es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la que se efectuará la medición y observación de las variables.¹¹

Por otro lado la técnica de campo son aquellas que le sirven al investigador para relacionarse con el objeto y construir por sí mismo la realidad estudiada. Tienen el propósito de recopilar información sobre la realidad del fenómeno a investigar y son útiles para estudiar a fondo un fenómeno en un ambiente determinado.¹¹

Para Hernández, el cuestionario, es un documento básico para obtener la información en la gran mayoría de las investigaciones y estudios, está formada por un conjunto de preguntas cerradas simples y abiertas, que deben estar recolectadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con los objetivos de la investigación con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información que se precisa.¹²

Asimismo la lista de cotejo es llamada lista de chequeo, es una herramienta basada en la observación estructurada o sistemática, permite obtener información más precisa y consiste en una serie de aspectos a evaluar (contenidos, habilidades, conductas, etc.), está conformada por ítems dicotómicos, y no implica juicios de valor.¹³

El cuestionario de esta investigación estuvo estructurado en cuatro partes; teniendo como primera parte las características generales de las enfermeras; la segunda estaba relacionada con los riesgos biológicos con 6 preguntas, la tercera hace referencia a medidas de bioseguridad que consta de 11 preguntas y por último manejo de residuos hospitalarios con 3 preguntas, siendo un total de 20

preguntas, con un puntaje de 20 puntos. De esta forma la lista de cotejo fue elaborado por las autoras, relacionándolo con el contenido del cuestionario, se empleó para cotejar cada una de las acciones realizadas por las enfermeras en la práctica de la prevención de riesgos biológicos en los distintos servicios del hospital y constó de 20 preguntas.

Para aplicar estas herramientas de investigación, cuestionario y lista de cotejo se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de las enfermeras:

Criterio de Inclusión:

- ✓ Enfermeras que laboran en los diferentes servicios del hospital.
- ✓ Enfermeras que estén laborando como mínimo 6 meses en los servicios.

Criterio de Exclusión:

- ✓ Enfermeras que estén laborando en el área de administración.
- ✓ Enfermeras que no desean participar en la investigación

Antes de aplicar los instrumentos de recolección de datos: cuestionario y lista de cotejo, fueron validados mediante la prueba piloto y el juicio de expertos: estas técnicas ayudaron aprobar los instrumentos, mediante observaciones y sugerencias que permitió mejorarlos. Para la confiabilidad del cuestionario se utilizó la prueba de coeficiente alfa de Cronbach obteniendo como resultado 0.87, lo cual indicó una buena confiabilidad de dicho instrumento. Al mismo tiempo la lista de cotejo se analizó mediante la prueba Kuder y Richardson o coeficiente KR-20, que evalúa la consistencia interna, siendo aplicable solo a instrumentos con ítems dicotómicos que pueden ser calificados con 0 y 1. ¹⁴ Obteniendo como resultado 0.69, lo que indica una buena confiabilidad, ambos instrumentos fueron empleados a 20 enfermeras del Hospital Regional Docente las Mercedes.

Posteriormente se realizó la recolección de datos mediante el cuestionario y lista de cotejo a las 43 enfermeras del hospital Belén – Lambayeque, las cuales se encontraban laborando en diferentes turnos de dicho nosocomio. Inicialmente se explicó a las enfermeras en qué consistió la investigación, previo consentimiento informado que permitió identificar a los sujetos de estudio. Al haber finalizado la aplicación de los instrumentos, se procedió a crear la base de datos en el programa de Excel-2010, mediante un proceso de análisis de cada variable, así mismo se construyeron tablas de frecuencia univariadas y bivariadas, así como gráficos estadísticos de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación.

Para determinar la existencia o no de relación entre las variables se aplicó la prueba Chi cuadrado, la cual dio como resultado la aceptación de la hipótesis nula: “No existe relación significativa entre conocimientos y las prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén – Lambayeque.

Durante el proceso de investigación se tuvo en cuenta criterios de rigor científico y ético.

Criterios de Rigor Científico.

Credibilidad.- Se logra cuando los resultados del estudio son reconocidos como “verdaderos” por los investigadores que realizan y participan en el estudio y también por las personas que han experimentado y estado en contacto con el sujeto investigado; se procede a través de las observaciones y conversaciones ampliadas con los sujetos de investigación en el estudio, recolectando información que produzca hallazgos que son reconocidos por los informantes con una verdadera aproximación sobre los que ellos piensan y sienten.¹²

Para ello, en la investigación se realizó una indagación con pruebas fiables que fueron demostradas en el estudio, los resultados obtenidos de la encuesta y lista de cotejo no fueron alteradas durante su transferencia en la base de datos del programa de Excel.

Confiabilidad.- La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales consistentes y coherentes.¹²

Este criterio se empleó en toda la investigación, sobre todo en el análisis de datos y en la presentación de resultados. En ambos instrumentos de recolección se utilizaron pruebas de confiabilidad, en el cuestionario se utilizó la prueba de coeficiente de alfa de cronbach y la prueba de Kuder y Richardson o coeficiente KR-20 para la lista de cotejo. Además las investigadoras tuvieron en cuenta la responsabilidad en todo momento, haciendo uso de bibliografías confiables.

Validez.- Se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.¹¹

Se utilizó este criterio porque permitió medir las variables de estudio: conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras, mediante la prueba de chi-cuadrado. Asimismo antes de aplicar los instrumentos de recolección de datos: cuestionario y lista de cotejo, fueron validados mediante la prueba piloto y el juicio de expertos.

Objetividad.- Se refiere al grado en que un instrumento es permeable a la influencia de sesgos y tendencias de los investigadores que lo administran, califican e interpretan.¹²

Este criterio de rigor científico se empleó en el cuestionario y lista de cotejo en donde tuvo instrucciones y condiciones para el llenado de este instrumento lo cual son las mismas condiciones para todos los participantes en estudio.

Transferencia.- Los resultados de los estudios no son transferibles ni aplicables a otros contextos y/ o ámbitos de acción, criterio del cual se tiene razón plena, en tanto la naturaleza social y compleja del fenómeno estudiado.¹¹

Este criterio se utilizará en la investigación, en aquellas situaciones o contextos que sean análogos al presente estudio. Se tomará en cuenta este estudio como precedente para posteriores investigaciones, para beneficio de la ciencia y población en general, además se tomará en cuenta el derecho de autor.

Criterios de Rigor Ético: Se tomaron en cuenta los principios de la bioética personalista de Elio Sgreccia.

El valor fundamental de la vida.- Fundamental en cuanto crea todos los demás valores y principios. Está muy unida al concepto ontológico de la corporeidad: no puede reducirse el cuerpo a un mero objeto, el cuerpo es fin y sujeto, es el lugar donde se manifiesta la persona, la unitotalidad trascendente. Es valor fundamental porque, aunque la persona no se agota en su cuerpo, este es esencial a la misma en cuanto se constituye en el fundamento único por el cual la persona se realiza y entra en el tiempo y en el espacio. Es por tanto, muy importante este principio en cuanto a la valoración de la ilicitud de toda forma de daño o supresión de la vida humana (aborto, eutanasia, suicidio).¹⁵

Se utilizó este principio fundamental en la presente investigación enfocando a las enfermeras, como un ser altamente digno, único, racional, inteligente con múltiples dimensiones, que tiene valores y principios, se buscó el respeto de su autonomía procurando en todo momento proteger su identidad, tomando en cuenta su independencia y el consentimiento de los participantes en estudio.

El principio de totalidad o principio terapéutico. Este principio, la bioética lo ha tomado de la ética médica. Se fundamenta en el hecho de la obligación de que todo acto médico considere al paciente en su totalidad, tiene que ver con que la corporeidad humana es un todo unitario, partes distintas unificadas orgánicamente en la existencia personal. Este principio refuerza el valor de la vida humana, pero requiere de condiciones para aplicarse: trátase de una intervención sobre la parte enferma o causante directa del mal, para salvar el organismo sano, probabilidad alta de éxito y con el acuerdo del paciente.¹⁵

Esta investigación, estuvo sustentada en este principio, considerando a los sujetos de estudio como un todo, un ser unitario y no como un objeto de investigación, así mismo antes de aplicar el cuestionario, se les explico en qué consistía el estudio a los sujetos, respetando de esta manera su autonomía.

El principio de libertad y responsabilidad. Se deriva del valor fundamental de la vida. La libertad, entendida junto a la responsabilidad, responder de nuestras acciones ante nosotros mismos y ante los demás. La libertad, como principio,

está regida por normas morales e indisolublemente ligada a la responsabilidad. Ser una persona libre significa conocer y elegir responsablemente, hacia sí mismo y a los demás.¹⁵

Se empleó este principio en la investigación porque los sujetos de estudio decidieron libremente participar pues en ningún momento se le coacciono para su apoyo en la investigación, para ello se le brindo información sobre los objetivos del estudio así como el consentimiento informado, donde expresaron su total acuerdo para ser partícipes de manera voluntaria, respondieron responsablemente teniendo en cuenta que esta investigación es esencial en la ciencia de enfermería, porque va a permitir incrementar conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos.

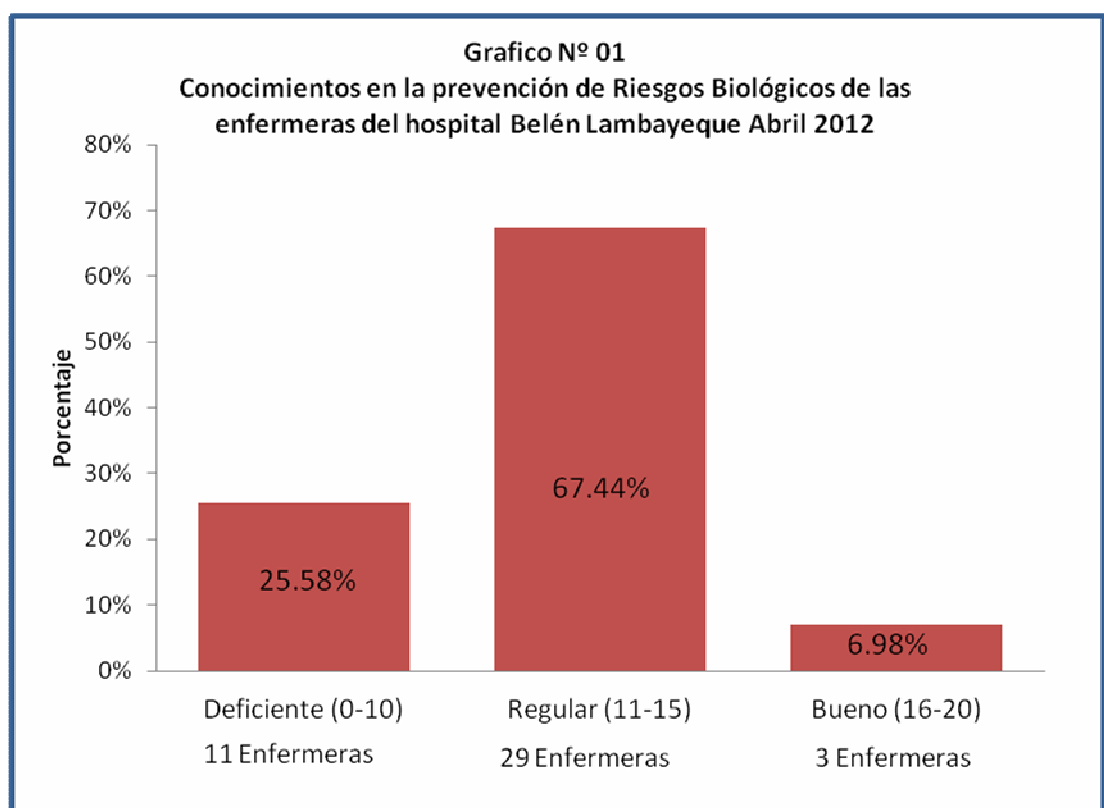
El principio de socialidad y subsidiariedad. Este principio mueve a todas las personas a realizarse a sí mismas en la participación y realización de sus semejantes, promueve la vida y la salud de la sociedad. En este caso, la socialidad tiene su fin en la consecución del bien común, la propia vida y la de los demás; no es sólo personal sino también social; por tanto, se promueve el bien común promoviendo el bien de los demás. La autoridad pública debe actuar subsidiariamente con respecto a los grupos sociales, pero tiene el deber de respetar el ámbito de autonomía de éstos, reconocer la dignidad de los demás en cuanto son personas, fuente y fin de la sociedad.¹⁵

Este principio se utilizó porque a través de este estudio se pretende disminuir la prevalencia de las enfermedades producidas por los riesgos biológicos en los sujetos de investigación, así mismo permitirá tener un precedente como base para otras investigaciones y sobre todo para las instituciones de salud, en donde deben considerar la prevención como un pilar fundamental.

III. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación de acuerdo a los objetivos formulados en el proyecto.

3.1. Conocimiento en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Provincial Docente Belén Abril 2012

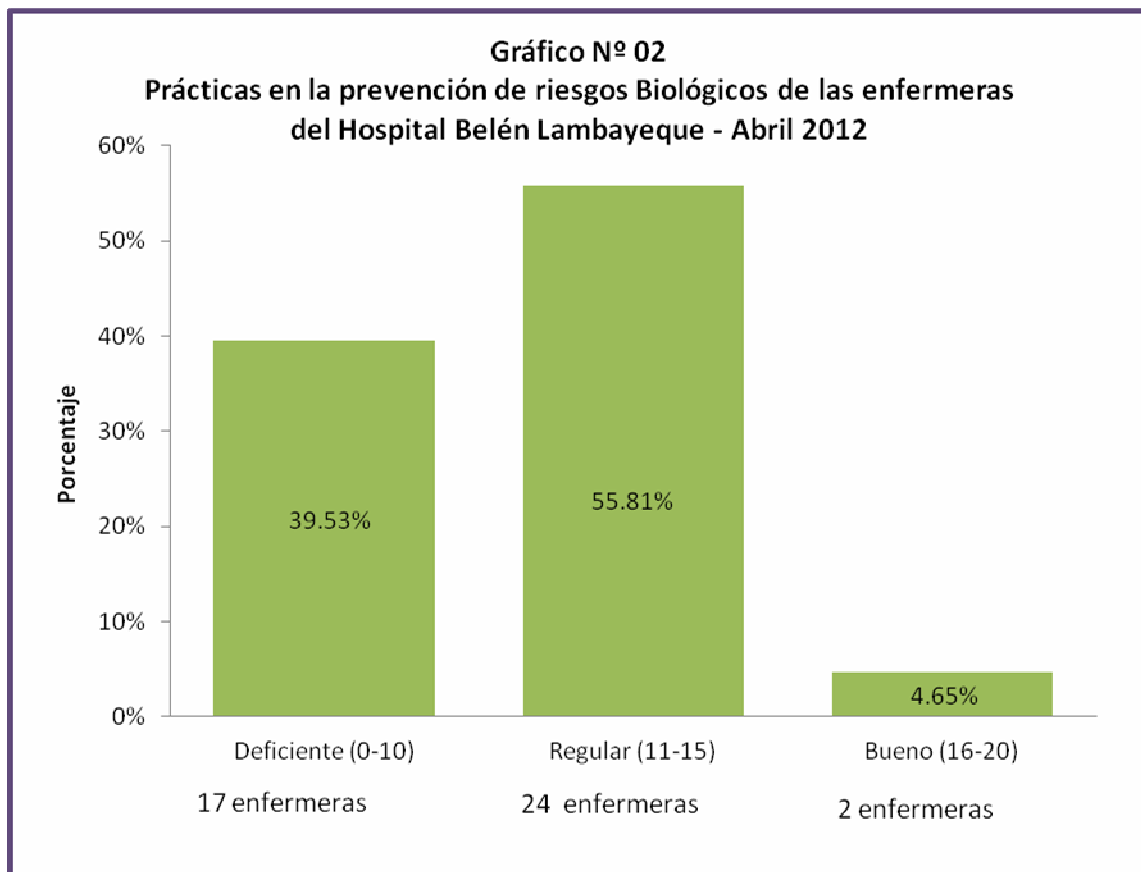


Fuente: Cuestionario realizados a las enfermeras del Hospital Provincial Docente Belén Abril 2012.

Interpretación

Del 100% de enfermeras que laboran en el hospital Belén-Lambayeque, el 67.44% (29) tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% (3) poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos.

3.2. Prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Provincial Docente Belén Abril-2012



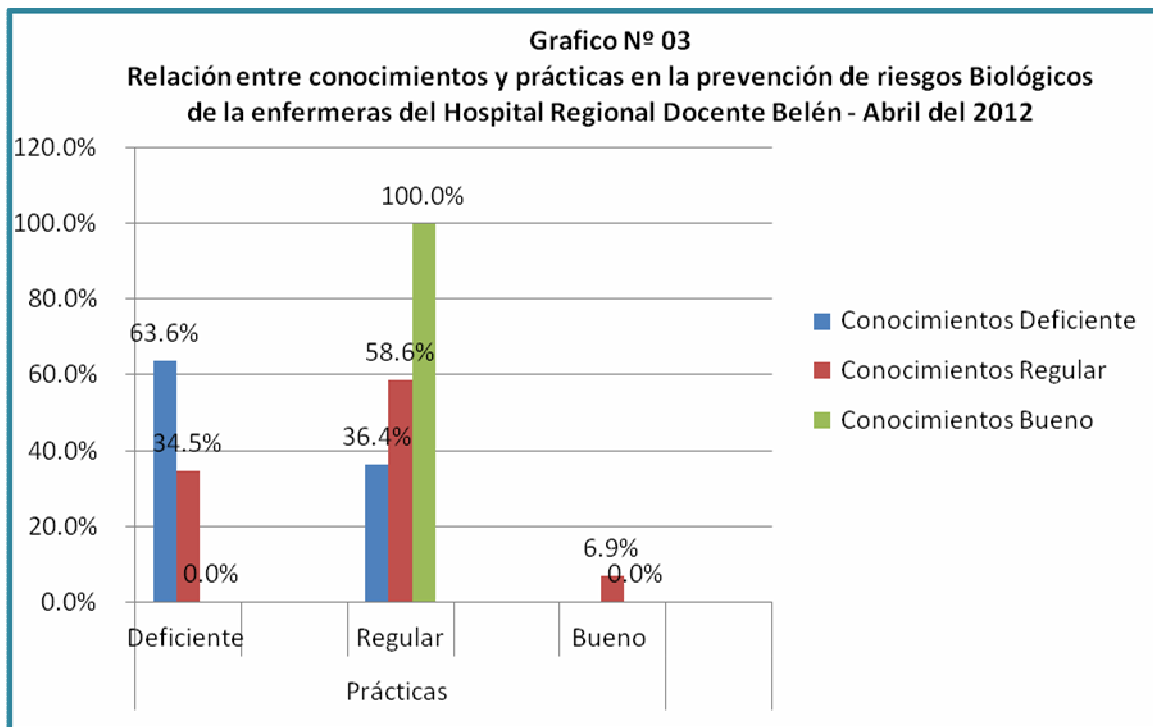
Fuente: Cuestionario realizados a las enfermeras del Hospital Provincial Docente Belén Abril 2012.

Interpretación

Solo el 4.65% (2) de las enfermeras que laboran en el Hospital Belén, tienen buena práctica en la prevención de riesgos biológicos, y el 39.53% (17) tienen una práctica deficiente.

3.3. Análisis de relación entre Conocimientos y Prácticas.

Para evaluar la existencia o no de relación entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras, se construyó una tabla y a partir de ella se realizó una prueba de independencia mediante el chi-cuadrado.



Fuente: Cuestionario realizados a las enfermeras del Hospital Provincial Docente Belén Abril 2012.

Interpretación:

El valor calculado de Chi cuadrado es 5.79 y el p-valor asociado, con 4 grados de libertad es 0.2153, que resulta ser mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$, este resultado nos permite observar que no existe una relación significativa entre conocimientos y las prácticas de la enfermeras involucradas en la investigación. Se han calculado también las medidas de asociación entre las variables bajo estudio a través del coeficiente de Cramer, que alcanza el valor de 0.259, que muestra una relación muy baja que es coherente con el resultado de la prueba de independencia.

IV. DISCUSIÓN

Todas las profesiones llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza misma de su trabajo y al ambiente donde se desenvuelven, es decir que la actividad laboral influye en la vida de las personas y como consecuencia, también en su salud.¹⁶ Es así, que en toda situación de trabajo existen variables, características propias, susceptibles de producir o contribuir a originar sucesos indeseados, algunos pueden deteriorar la salud; dichas variables suelen denominarse riesgos laborales, los cuales pueden producir daños al trabajador de salud, originando las llamadas enfermedades ocupacionales.¹⁷

La salud y el trabajo deben estar íntimamente relacionadas teniendo en cuenta que el trabajo es un elemento vital de las personas y para poder desarrollarlo se requiere tener adecuadas condiciones de salud, y por otro lado, es el motor de desarrollo económico y social de un país, situación que compromete al estado en el desarrollo de políticas que preserven estos derechos fundamentales.¹⁸

Según Álvarez y otros (2007), señalan que existe un conjunto de actividades de salud dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, la rehabilitación, readaptación laboral y la atención de las contingencias derivadas de los accidentes y de las enfermedades profesionales, a través del mantenimiento y mejoramiento de sus condiciones de vida, dichas actividades se conocen como salud ocupacional.¹⁹

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2005, define a la salud ocupacional como una actividad multidisciplinaria, promueve y protege la salud de los trabajadores que por su trabajo están o pueden estar expuestos a riesgos siendo los biológicos los de mayor incidencia, definiéndose éstos como “cualquier microorganismo capaz de producir enfermedades cuando está

presente en concentraciones suficientes (inocuo), en un ambiente propicio (supervivencia), hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada”, estos agentes se pueden encontrar en el medio donde se desempeñan pero es susceptible de ser controlado; intervienen en el desarrollo de las enfermedades infecciosas siendo relevante para el personal de salud.²⁰

La práctica involucra una alta manipulación de elementos cortopunzantes; así como también el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos, que pueden representar un riesgo a la salud del trabajador, debido a esto, el equipo de salud, especialmente los enfermeros están potencialmente expuesto a una concentración más elevada de agentes biológicos que la población general, por mayor contacto con este tipo de agentes a causa de la naturaleza de su trabajo (canalización de vías endovenosas, sonda nasogástrica, sonda vesical, administración de medicamentos, curación de heridas, etc.), destacando una alta incidencia de accidentabilidad.^{21,22}

En este sentido, es necesario que posean conocimientos acerca de la prevención de riesgos biológicos, siendo fundamental para proteger la salud e integridad física de la enfermera como también del paciente. En la presente investigación denominada conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén - Lambayeque 2012, en el gráfico N° 01: Conocimiento en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Provincial Docente Belén- Abril 2012, se observa que de 43 enfermeras (100%) que laboran en el hospital Belén-Lambayeque, el 67.44% (29) tiene un conocimiento regular, 25.58% (11) tienen un conocimiento deficiente y solo el 6.98% (3) tienen Conocimiento bueno en la Prevención de Riesgos Biológicos.

Este resultado difiere de la investigación realizada en Perú por Mestanza en el 2008, denominada “Relación entre conocimientos y prácticas sobre las

medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones del hospital nacional Hipólito Unanue- 2008, sobre las medidas de bioseguridad en sala de operaciones se observa que de un total de 25(100%) enfermeras, 22 (88%) conocen, mientras que 3 (12%) no conocen sobre las medidas de bioseguridad.²³

Al analizar los resultados en el presente estudio realizado en el hospital Belén, se pudo observar que las enfermeras tienen un regular conocimiento en la prevención de riesgos biológicos, a diferencia de la investigación realizada por Mestanza, el mayor porcentaje de la muestra de profesionales en enfermería que laboran en el hospital Hipólito Unanue conoce sobre las medidas de bioseguridad.

Con respecto a los resultados del hospital Belén es una cifra que debería llevar a reflexionar y promover una rápida solución, debido que las enfermeras deben conocer estrictamente sobre las medidas de prevención de riesgos biológicos 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, por ética y desempeño profesional 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.

Por otro lado, Bunge define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar.²⁴ Del mismo modo Salazar Bondy, conceptualiza el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, este conocimiento se puede

adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros.²⁵ Cabe señalar que el conocimiento es la suma de hechos o principios que se adquiere a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, debe involucrar información precisa, clara referente a los riesgos que puedan encontrar en el curso de su trabajo y las acciones necesarias para resolverlos, este conocimiento debe amoldarse a las circunstancias que se presenten las cuales deben ser reflejados en la práctica diaria.

Es así que la O.M.S., asumió desde el año 1981, la relevancia e importancia del estudio de los riesgos biológicos en el personal de salud, promulgando la formación de “grupos de trabajo para el estudio de riesgos ocupacionales en hospitales” y así identificar específicamente los riesgos de los distintos profesionales. De estos estudios han surgido postulados que coinciden en que los principales son los riesgos biológicos seguidos de los químicos y ergonómicos.²⁵

Al respecto, organización panamericana de la salud (OPS), manifiesta que existen situaciones de riesgo en el personal de enfermería determinadas por exposición a agentes biológicos en la rutina laboral, así como un amplio desconocimiento de los mecanismos y medidas de control de enfermedades y accidentes laborales por exposiciones a dichos factores. De esta manera, se ha descrito la eficiencia del manejo preventivo ante el diagnóstico de situaciones de riesgo biológico y la evaluación del conocimiento general y específico sobre múltiples criterios relacionados con los mismos, a fin de identificar grupos susceptibles y establecer medidas de control.^{25,26}

También es necesario que el profesional de enfermería adquiera una sólida base de conocimientos científicos con respecto a los riesgos biológicos, siendo el resultado de un proceso constructivo, en la cual se adquiere información precedente del medio que interactúa, genera la incorporación y la

organización de conocimientos nuevos que le permita efectuar en su práctica el cuidado de la salud y la vida.²⁷ Se sabe que la carencia de conocimiento y de información, determina comportamientos equivocados y erróneos, especulaciones con respecto a la salud- enfermedad. Situación que debe ser tomada en cuenta en los profesionales de la salud, sobre todo en el personal de enfermería, por ser uno de los pilares fundamentales de la multiplicación de conocimientos dentro de la comunidad.²⁸

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 de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas. Siendo la base para el desempeño profesional y laboral de una disciplina o cualquier actividad que se desarrolle en enfermería.²⁹ 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 están exentas las enfermeras que precisan tener un buen conocimiento e incorporarlos a sus prácticas profesionales.

De este modo se pudo observar en el gráfico N° 02: Prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Provincial Docente Belén Abril-2012, el 4.65% (2) de las enfermeras que laboran en el Hospital Belén, tuvieron una práctica buena en la prevención de riesgos biológicos, 55.81% (24) una práctica regular y el 39.53% (17) una práctica deficiente.

Por otro lado Canchán. S y Tapia, Z. Realizaron una investigación denominada relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad de las enfermeras de emergencia del hospital central militar, Lima. 2006. En relación a las prácticas aplicadas por las enfermeras sobre las medidas de Bioseguridad se obtuvo que de un total de 22 enfermeras el 81.8%

(18), realizan una práctica deficiente, el 13.6% (3) regular y sólo el 4.5% (1) obtuvo el nivel bueno.³⁰

Se logró evidenciar en ambas investigaciones tanto en el Hospital Belén-Lambayeque, como en el Hospital Militar de Lima, las enfermeras no tienen buenas prácticas en la prevención de riesgos biológicos, siendo un resultado preocupante, puesto que las prácticas asistenciales con respecto a los riesgos biológicos son esenciales en el cuidado de enfermería, porque así disminuyen las enfermedades infectocontagiosas.

Cabe señalar que las deficientes prácticas en cuanto al manejo de riesgos biológicos aumentan los accidentes laborales en el sector sanitario no debemos olvidar que, desde el punto de vista preventivo, los accidentes no son nunca eventos fortuitos, existiendo siempre factores (controlables y evitables) que aumentan el riesgo de su aparición. De ahí la importancia de establecer procedimientos de trabajo adecuados, equipos de seguridad y adoptar medidas de protección colectiva o individual tendentes a evitar o minimizar el riesgo de accidente biológico.³¹

Es así que la práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. Se define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano aplique en la práctica su conocimiento.³² Igualmente el Ministerio de la Salud (MINSA) define a la práctica como la aplicación del conocimiento adquirido a través de un proceso formativo.²⁷

Ahora bien, diversos modelos y teorías han aportado desde diferentes perspectivas, conceptualizando el ámbito de la práctica de enfermería, como el

conjunto de competencias (conocimientos, capacidades y actitudes) y la responsabilidad profesional de la enfermera frente al cuidado del paciente.²³

Callista Roy, refiere que la práctica de enfermería “es el cuerpo de conocimientos científicos aplicados con el propósito de ofrecer a los individuos un servicio esencial que consiste en fomentar la capacidad de influir positivamente en su salud”.³⁵

Además la práctica de la enfermería está dirigida al bienestar social en coadyuvancia con otras disciplinas: Su razón de ser y/o objetivo es el cuidado a la persona en las dimensiones: física, mental, emocional, social y espiritual, por lo que requiere aplicar las competencias de la profesión de la enfermería a las personas con el fin de prevenir, promover, conservar y recuperar la salud, para la cual requieren de fundamentos científicos propios, cristalizados en el proceso enfermero que guíe en forma sistematizada, planeada, y organizada su quehacer diario.³⁴

Así pues la práctica es el instrumento más importante de esta disciplina para la planificación del cuidado en cada uno de los pacientes, se puede decir que la práctica de enfermería es el verbo del cuidado.²⁹ Partiendo de estas premisas, los profesionales de enfermería deben mostrar un amplio conocimiento de los riesgos biológicos y cumplir los estándares establecidos en la institución hospitalaria con el fin de prevenir enfermedades surgidas de los factores de riesgos a los cuales pueden estar expuestos en diversos servicios.

Así mismo cumplir con las actividades de enfermería sobre prevención de riesgo laboral constituye también, un importante aporte para la práctica, la educación e investigación de la enfermería, siendo preciso resaltar que cada enfermero en su área de trabajo, su interrelación con este y su necesidad de prestar salud es lo primero y más importante; por lo tanto tiene que estar en capacidad de conocer sus características, fortalezas y debilidades, su desenvolvimiento definitivamente va a depender de ello, el riesgo a sufrir un

accidente biológico es continuo, sin embargo, no todos adoptan medidas preventivas y muchos pecan de exceso de confianza, siendo los enfermeros los que más accidentes por fluidos biológicos sufre, muchos accidentes ocurridos hasta el momento podrían haber sido evitados, por lo que hay que apelar a la responsabilidad propia del profesional, especialmente, aquellos con demasiada seguridad y poca prevención.³⁵

En consecuencia los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales suponen una serie de costes económicos tanto directos como indirectos, que incluyen la asistencia sanitaria, la pérdida de ingresos, pérdidas en la producción, costes de prevención, costes de seguros de indemnización, etc. Por ello, el conocimiento de los riesgos biológicos así como las estrategias dirigidas a la prevención, son de vital importancia en el medio socio sanitario al que pertenecen los profesionales de la salud.³⁶

De esta manera las buenas prácticas buscan contribuir a mejorar la acción preventiva en los centros de trabajo expuestos a riesgo biológico, mediante la aplicación de acciones que incidan de manera especial tanto en la organización de la prevención en las mismas como en la planificación de acciones tendentes a disminuir la incidencia de aquellos factores de riesgo más frecuentes en el sector de actividad.³⁷ Dentro de las medidas de precaución, los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgo para proteger al personal de salud colocando barreras en la puerta de entrada para evitar la transmisión de infecciones.³⁸

Por otro lado la prevención en el ámbito de la salud es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las personas, anticipar e identificar las situaciones o acciones de riesgo, así como, reconocer los ambientes peligrosos.

Basándose en la ley de trabajo de la enfermera N° 27669 en el capítulo II de la responsabilidad y funciones de la enfermera(o) inciso g establece: “Desarrollar actividades preventivo promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención”.³⁹ Siendo necesaria las actividades para la prevención en todo centro de salud y así disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos y proteger la salud, seguridad del personal, de los pacientes y lograr actitudes, conductas que disminuyan el riesgo profesional en el medio que labora. En este contexto, los profesionales de la salud, en especial el profesional de enfermería, adquieren un rol, el cual se debe considerar como principal y significativo para la puesta en marcha de las acciones preventivas.

Además la Carta de Ottawa, promulgada en la primera conferencia internacional sobre Promoción de Salud (1986), fue perfilando con claridad cada vez mayor, considerando a la salud como un derecho universal y fundamental, importante indicador de calidad de vida, en tanto está influenciada por las circunstancias, las creencias, la cultura y por los factores ambientales, sociales, económicos y físicos, a su vez, la misma debe concebirse como condición y principal recurso para el desarrollo individual y social, constituyendo la más importante fuente de riqueza de la vida cotidiana y el bienestar máspreciado del hombre.⁴⁰

De otro modo Alak (2006) refiere que el personal de salud, especialmente las enfermeras deberán tener orientación inicial, educación continúa y preparación, sobre epidemiología, modos de transmisión de los patógenos, su prevención y la necesidad de observación permanente de las normas universales de protección para el manejo de sangre, fluidos, tejidos y órganos para con todos los pacientes. Además, provisión de equipamientos y elementos necesarios para minimizar los riesgos de infección por patógenos.⁴¹

Para Tennessee y Otros (2005) precisan que los empleadores suministren educación y capacitación en salud y seguridad ocupacional a sus trabajadores, como parte de su responsabilidad de proveer un lugar de trabajo saludable y seguro; deben proporcionar esa capacitación a todos los niveles, incluido el gerencial, para asegurar que la administración y los trabajadores sean capaces de asumir sus roles y responsabilidades, así consolidar la cultura de la prevención ocupacional en la institución.⁴²

Se puede mencionar, en la ley general de salud 26842, en el capítulo VII “De la higiene y seguridad en los ambientes de trabajo” en su Artículo 100°. Determina que “Quienes conduzcan o administren actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes o servicios, cualesquiera que éstos sean, tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar la promoción de la salud y seguridad de los trabajadores y de terceras personas en sus instalaciones o ambientes de trabajo”.⁴³

En este marco enfermería es considerada como una profesión de servicio, con un gran impacto social cuya misión medular es la atención a los seres humanos, basada en principios y conocimientos que le permiten brindar una atención de calidad, es así que teniendo en cuenta el principio de universalidad en que todos los pacientes y sus fluidos corporales, deberán ser considerados como potencialmente infectantes, se deben tomar precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión, es por ello que el profesional de enfermería requiere una serie de condiciones adecuadas de trabajo que protejan su salud, Cabe mencionar, en el ambiente laboral especialmente de instituciones sanitarias existe una gran variedad de riesgos, por lo que es deber de las instituciones brindar condiciones de trabajo dignas que les garanticen un ambiente seguro y saludable.

Esto significa que las instituciones de salud se ven obligadas a proporcionar todo el equipo de protección a cada trabajador asegurando que cada uno de los integrantes del equipo de salud, especialmente los enfermeros cuenten con los insumos necesarios de protección y condiciones adecuadas de higiene y seguridad, se podría señalar que condiciones adecuadas de higiene y seguridad son aquellas exentas de riesgos laborales. Pero bien sabemos que es prácticamente imposible tener condiciones laborales exentas totalmente de riesgos.

El riesgo es inherente a la vida misma. Esas condiciones, están determinadas por el entorno social, cultural, económico y técnico del país, porque evidentemente las "condiciones adecuadas" de nuestro país no son las mismas que las de naciones desarrolladas, por cuanto nuestra experiencia, cultura, recursos humanos, materiales y tecnológicos tampoco lo son. Por lo tanto, el empleador debe buscar diligentemente las condiciones adecuadas de higiene y seguridad para sus trabajadores. Contribuye a ese [n el cumplimiento por parte del trabajador de las normas legales y reglamentarias pertinentes.

Es por esto que los profesionales de enfermería deben estar en constante actualización de principios, técnicas y procedimientos, esto constituyen un reto para todo profesional; sin embargo, en el caso de enfermería es importante que esté muy ligada a los principios teóricos inherentes a cada procedimiento, porque en caso contrario se compromete la vida del paciente, la idoneidad profesional y responsabilidad de la institución.^{42, 45}

Cabe resaltar que los conocimientos van unidos a la práctica, siendo necesario que el personal de enfermería no solamente conozca sino también emplee las medidas de prevención frente a los riesgos biológicos. Siendo así que en la presente investigación se tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras.

Los resultados se evidenciaron en el gráfico N° 03: Relación entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos Biológicos de la enfermeras del Hospital Provincial Docente Belén - Abril del 2012, indicó mediante la prueba de chi- cuadrado, cuyo valor calculado fue 5.79 y el p-valor asociado, con 4 grados de libertad es 0.2153, que resultó ser mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$, este resultado nos permitió observar que no existe una relación significativa entre conocimientos y las prácticas de la enfermeras involucradas en la investigación. Así mismo se calcularon también las medidas de asociación entre las variables bajo estudio a través del coeficiente de Cramer, que alcanza el valor de 0.259, que mostró también una relación muy baja que es coherente con el resultado de la prueba de independencia.

Igualmente en Tarma, Cuyubamba, realizó una investigación denominada “Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en el Hospital “Feliz Mayorca Soto”, demostró que la relación entre ambas variables no es significativa según el análisis de validación de la prueba Chi cuadrado con una probabilidad de 0.05 y con un grado de libertad 2.⁴⁶

Otra investigación realizado en Lima en el año 2003, Cama, denominado Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera(o) del Servicio de Emergencia, Hospital Nacional Dos de Mayo. Al establecer la relación entre conocimientos y prácticas de las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales, mediante el coeficiente de Spearman se obtuvo que no exista estadísticamente una relación significativa entre las variables en estudio.⁴⁷

Al analizar las investigaciones anteriormente expuestas se evidencia que no existe relación entre variables conocimientos y prácticas, reflejándose que el

conocer las medidas de prevención, no implica necesariamente su ejecución en las actividades laborales, aumentando el riesgo de adquirir enfermedades ocupacionales. Lo cual significa que para lograr una práctica favorable no solo es necesario el conocimiento sino que también es indispensable que los enfermeros tomen conciencia de la función que realizan en la atención de los pacientes para evitar el riesgo de adquirir y/o transmitir enfermedades e infecciones intrahospitalarias.⁴⁸

Está claro que a un mayor nivel de conocimientos los profesionales en enfermería proceden a una correcta aplicación de las medidas para la prevención de riesgos biológicos, no obstante es cierto que la aplicación en la prevención de riesgos biológicos no solo dependen de un alto conocimiento de las mismas; sino también de la responsabilidad que poseen los profesionales de enfermería, porque de nada servirá, poseer conocimientos en cantidad, sino se ofrece un servicio y un trabajo de calidad en el cuidado a los pacientes que acuden para mejorar su salud.

En tal sentido, en la práctica la manipulación de agentes biológicos implica riesgos que son importante conocer y enfrentar de manera adecuada; es muy importante y preocupante en los hospitales y áreas de salud, siendo frecuente la posibilidad de infección debido al permanente contacto con los pacientes y al manejo de objetos y productos sépticos, situación que en ocasiones puede afectar también a la comunidad y al medio ambiente. El personal más expuesto es el que presta atención directa a los enfermos, entre ellos el profesional de enfermería que atiende y está la mayor parte del tiempo al cuidado de los pacientes. Entre las causas más frecuentes se encuentran la negligencia e incumplimiento de reglamentos al manipular agentes infecciosos, también en ocasiones por no disponer de los medios adecuados para la protección o el personal no esté bien capacitado.⁴⁹

A todo esto es necesario recalcar que la esencia del cuidado de enfermería es la protección de la vida humana, siendo el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, el saber y quehacer en enfermería. La enfermera como profesional tiene como fin atender oportunamente las necesidades de salud a través del cuidado de enfermería, con una práctica clínica segura para garantizar un ambiente saludable y promocionar la seguridad laboral. La obtención de conocimiento en enfermería guarda una relación con la especificidad de su trabajo, para prestar un cuidado con calidad y libre de riesgos.⁵⁰

Al obtener estos resultados de la relación entre ambas variables, es notorio que urge una capacitación para la prevención de riesgos biológicos, con el afán de lograr un mejor cuidado, definiéndose capacitación como una actividad que consiste en la aplicación y preparación de conocimientos preferentemente teóricos y de carácter general a fin de incrementar, mejorar y corregir el desempeño profesional, para cumplir funciones con eficacia, eficiencia y seguridad en la organización laboral.³¹

Por lo tanto la capacitación y conocimiento general que el sujeto tenga sobre su trabajo influye en las consecuencias que éste produce, es decir, que a medida que un trabajador conoce las consecuencias de manipular agentes nocivos para su salud, la posibilidad de sufrir efectos adversos disminuye.²⁹ Del mismo modo la capacitación es una vía importante a través del cual se desarrollan acciones que permitirían incrementar los conocimientos en riesgos biológicos, y ejecutar acciones como parte del proceso, el mantener una actualización constante de habilidades y destrezas así como de los conocimientos científicos nos permite tener seguridad en el desarrollo de los procedimientos y contribuye a brindar atención de excelencia al paciente.

La capacitación continua en el área de enfermería es una herramienta fundamental para la atención del paciente, el desarrollo profesional y personal, los métodos sistematizados para el cuidado de la persona y la profesionalización

de la carrera de enfermería orillan a la investigación en su área de trabajo, de forma que sustente sus intervenciones del cuidado basados en la experiencia y en consecuencia iniciará a desarrollar un pensamiento crítico que le ayude a la toma de decisiones asertivas y la solución de problemas cotidianos que se presenten en su campo de trabajo y vida cotidiana.

Finalmente el profesional de enfermería debe estar capacitado en el manejo de riesgos biológicos, porque están revestidas en posibilidades de accidentes, debido a que están en mayor relación con los pacientes, con material biológico, etc. generado en la actividad asistencial de salud.⁵⁰

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de profesionales de enfermería en estudio, tienen un conocimiento regular en la prevención de riesgos biológicos; con respecto a este porcentaje es una cifra que debería llevar a reflexionar y promover una rápida solución, se sabe que la carencia de conocimiento, determina comportamientos equivocados y erróneos. De esta manera será preciso incrementar conocimientos para obtener un buen nivel siendo fundamental para proteger la salud e integridad física de sí misma como también del paciente.
2. En cuanto al cumplimiento de la práctica en la prevención de riesgos biológicos existen profesionales de enfermería que no realizan prácticas adecuadas. El mayor porcentaje de enfermeras realiza una práctica regular representado por el 55.81% y el 39.53% tienen una práctica deficiente, siendo necesario mejorarla, monitorizando y evaluando sus actividades. Cabe mencionar que las deficientes prácticas en cuanto al manejo de riesgos biológicos aumentan los accidentes laborales en el sector sanitario.
3. Al establecer la relación entre conocimiento y la práctica en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén- Lambayeque, se aplicó la prueba de chi- cuadrado mediante el cual se demostró que estadísticamente no existe relación significativa, observándose que el conocer sobre la prevención de riesgos biológicos no implica su práctica en las actividades laborales.
4. Para finalizar, los conocimientos, las buenas prácticas en la prevención de riesgos biológicos y la concientización de los enfermeros ocupacionalmente

expuestos son requisitos indispensables para disminuir la accidentalidad por riesgos biológicos en las enfermeras.

RECOMENDACIONES

- Promover la salud ocupacional y fortalecer la conciencia colectiva de riesgo en los profesionales de enfermería en el sector laboral mediante la vigilancia epidemiológica de las actividades específicas de cada área hospitalaria para prevenir la exposición a fluidos con riesgo biológico y así generar una actitud preventiva.
- Fomentar interés en las autoridades de la institución, especialmente en el departamento de enfermería para que elaboren, formulen y promuevan programas de capacitación permanente sobre la prevención de riesgos biológicos, asimismo estrategias de educación continua y permanente orientado a facilitar la actualización sobre las medidas de bioseguridad con la consiguiente disminución de enfermedades por contacto con fluidos corporales, a fin de que puedan afianzar sus conocimientos y ponerlos en práctica.
- Promover la elaboración de manuales y protocolos de atención en concordancia con los requerimientos establecidos por la OPS, y que deben estar al alcance de todos los profesionales que laboran en el hospital.
- Las instituciones hospitalarias del ministerio de salud (MINSa), como entidad prestadora de servicio de salud, deben brindar las facilidades en relación a

materiales y recursos para cumplir adecuadamente las prácticas de medidas de bioseguridad.

- Las enfermeras jefas de los diferentes servicios del hospital deben monitorear, supervisar y evaluar de forma periódica a las enfermeras en la correcta práctica de los diversos procedimientos en el proceso de atención a las personas y el uso de equipos de bioseguridad.
- A las docentes de diferentes instituciones formadoras en la carrera de enfermería, deben ser partícipes en la concientización a las alumnas de pre grado en la aplicación de medidas preventivas en el manejo de riesgos biológicos.
- Motivar la realización de estudios de investigación de tipo experimental 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 BIBLIOGRAFICAS

1. Oficina Internacional del trabajo. Seguridad y salud en el Trabajo. Primera edición. Ginebra; 2009.
2. Ministerio de salud, Dirección General de Salud Ambiental- DIGESA. Manual de salud ocupacional. Lima: 2005.
3. Organización Internacional del Trabajo (OIT). 2011 [Acceso 25 de Agosto 2011]. Disponible: <http://www.un.org/org/spanish/new/fullstorynew.asp?NewID=20818>.
4. Núñez Z, Ramírez D. Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren – Es salud. [Revista Recién 2005], [acceso el 20 de setiembre del 2011]. Disponible: <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2037-42.pdf>.
5. Artículo de Investigación -Hospital Nacional Dos de Mayo."Accidentes con fluidos corporales", 2006.
6. Rentarí Ortiz, K. Riesgos Ocupacionales del Profesional de Enfermería del Hospital Docente Las Mercedes [Tesis de Bachiller]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2009.
7. Casanova V, Santolaria B. Prevención de Riesgos Biológicos en los profesionales sanitarios de la comunidad de Valencia. Primera edición. Editorial: Generalitat. 2007.
8. Fereres T. Gestión del riesgo de exposición ocupacional a material biológico. 2004. [acceso el 22 de setiembre del 2011]. Disponible <http://www.Elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf>.
9. Núñez C, Souza O. El papel de las enfermeras en la prevención de accidentes con material biológico contaminados. 2006. [acceso el 22 de setiembre del 2011]. Disponible en <http://bot-info.net/p=8068>.
10. Téllez J; Tovar M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, hospital "Dr. José María Vargas". [Tesis de Bachiller]. Universidad central de Venezuela; 2007.
11. Bernal Torres. Metodología de la investigación. Segunda edición. México: Editorial Pearson-Educación; 2006.
12. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Cuarta edición. México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 2006.
13. Gómez M. Introducción a la Metodología de la investigación científica. Primera edición. Argentina: Editorial Brujas; 2006.
14. Silva Arciniega. R, Brain Calderón. L. Validez Y Confiabilidad Del Estudio Socioeconómico. México: Formación gráfica S.A. de C.V; 2006.
15. Burgos J. Nota sobre la Bioética Personalista. [Acceso 30 de octubre del 2011]. Disponible: <http://www.observatoriobioetica.com/informes/personalista>.

16. Moreno, R; Barreto R; y otros. Accidentes Biológicos por exposición percutánea y contacto-mucoso en el personal de enfermería del instituto autónomo Hospital Universitario De Los Andes, Mérida, Venezuela, 2003. [Revista en internet]* 2004. [Acceso 20 de agosto de 2012]; 7(2). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/120/12022108.pdf>
17. Bautista, Y y otros. Factores de riesgo laboral del personal de enfermería Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Central Universitario "DR. Antonio María Pineda" Barquisimeto- Estado Lara. [Tesis de Bachiller]. Universidad centro occidental. 2004. Disponible: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/texto completo>.
18. García Chunga, Riesgos ocupacionales en enfermería en la unidad de hemodiálisis del Hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo [Tesis de Bachiller]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo 2009.
19. Álvarez, F. y otros. Salud Ocupacional. Ecoe Ediciones. Bogotá, 2007.
20. Definición de, Salud ocupacional [sede web]; 2008[acceso 29 de agosto 2012]. Disponible en <http://definicion.de/salud-ocupacional/>.
21. Téllez J, Tovar M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, hospital "Dr. José maría Vargas" en el segundo semestre de 2007. Venezuela [Tesis de Bachiller]. Universidad central de Venezuela 2007.
22. Lozada, Mérida, Rodríguez. Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de emergencia del hospital "Dr. Raúl Leoni Otero", San Félix [Tesis de Bachiller]. Universidad central de Venezuela; 2009.
23. Mestanza Vargas. Relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones del hospital nacional Hipólito Unanue -[Tesis Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Universidad San Marcos- Perú; 2008.
24. Bunge. M. La ciencia: Su método y su filosofía. 2da edición. España : Editorial Sudamérica; 2005
25. Loli, A. 2000. Ambiente laboral y condiciones de salud en enfermeras en los Hospitales de las Fuerzas Armadas, Es salud y Clínicas particulares de Lima Metropolitana 1996. Anales Facultad de Medicina. Vol. 61, N° 2.
26. Alterio A; Pérez L; Medina S. Nivel de Conocimiento y Percepción de Riesgos Biológicos laborales en el personal de enfermería del Hospital central universitario "Dr. Antonio María Pineda". Barquisimeto, Estado Lara. 2.004. [Tesis de Bachiller].
27. Ministerio de Salud -MINSA Protocolo. Conocimientos, actitudes y prácticas. Primera edición. Lima 2005. Disponible <http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publicaciones/infecciones%20intra hosp>.
28. Julca N, García D. Conocimientos de Bioseguridad Hospitalaria en las internas (os) de Enfermería. Huaraz – 2009. [Tesis de Bachiller]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
29. Salazar Muñoz. Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de

- medicamentos. Guatemala [Tesis de Bachiller]. Universidad de san Carlos de Guatemala 2008.
30. Canchán. S y Tapia, Z. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad de las enfermeras de emergencia del Hospital Central Militar, Lima. 2006. Rev. De Ciencias de la Salud 2:1 (2007), Disponible: <http://postgrado.upeu.edu.pe/revista>.
 31. Alterio A. J; Pérez L. H. Nivel de conocimiento y percepción de riesgos biológicos laborales en el personal de enfermería del hospital central universitario "Dr. Antonio María Pineda". Barquisimeto, Estado Lara. 2004. [Revista en internet] 2005 Diciembre. [Acceso 20 de agosto de 2012]. Disponible http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/be_alex.exe. Boletín médico.
 32. Mayorga, A. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009. [Optar Título profesional]. Disponible:http://cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/mayorga_ya/pdfmayorga.pdf.
 33. Gruart A. Rol autónomo del profesional de enfermería en CAPD. [Revista en Internet]* 2006 [01 de septiembre del 2012] 26(03). Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/art568_1.pdf.
 34. Murilla M. Competencias de la profesión de enfermería. [Sede Web]*. Cali, Valle del Cauca, Colombia: Epistemología del cuidado; 2010. [acceso 01 de septiembre del 2012]. Disponible [http://epistemología del cuidado.blogspot.com/2010/05/competencias de la profesión](http://epistemología%20del%20cuidado.blogspot.com/2010/05/competencias-de-la-profesi%C3%B3n).
 35. Gómez, M y Hornostaj J. Propuesta de un programa educativo sobre la prevención de riesgos laborales dirigido a los profesionales de enfermería del área de sala de parto del hospital universitario "Dr. Ángel Larralde" Municipio Naguanagua, Valencia. Carabobo. [Optar al título de licenciadas en enfermería]. 2006.
 36. Calderón C. C; Rosado Olarán J; González Sanz A. Evaluación de las prácticas y conocimientos sobre riesgos Biológicos y su prevención en estudiantes de odontología. Madrid 2012. [Tesis de Bachiller]. Disponible en:<http://www.cs.urjc.es/biblioteca/Archivos/apuntesodontologia/riesgosbiologicos.pdf>.
 37. Umivale. Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Código de buenas prácticas preventivas exposición al riesgo biológico, 2008.
 38. Heluane, R. Accidentes por Contacto con Material Biológico. Análisis de sus Determinantes. Departamento investigación / Facultad Medicina, Universidad Nacional de Tucumán Argentina. Disponible http://www.prevencionintegral.com/Articulos/@Datos/_ORP2007/0663.pdf.
 39. Colegio de enfermeros del Perú. Reglamento de la ley del trabajo de la enfermera(o). Ley N° 27669- Decreto supremo n° 004 - 2002 – SA. Disponible:<http://www.cep.org.pe/beta/download/Reglamento27669.pdf>.
 40. Declaración de Jakarta para la promoción de salud en el siglo 21. Geneva. Organización Mundial de la Salud. 1997.

41. Alak, M. Bioseguridad. (consultado 01 de setiembre 2012). Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos13/2006>.
42. Tennasee, M. y Otros. Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud. Manual para gerentes y administradores. OPS Washington, D.C.PP 21-33. 2004.
43. Ley general de salud. Ley N° 26842. Decreto supremo N° 004 - 2002 – SA Disponible http://essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/ley_general_salud_26842.pdf.
44. Damián Carrillo, P. "conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal de enfermería del distrito de salud, la libertad, peten [tesis licenciatura]. Universidad San Carlos de Guatemala; 2008.
45. Documento de consenso en Bioseguridad. Publicado por Asociación Nacional de Directivos de Enfermería. Imprenta Gramar.
46. Cuyubamba, N. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital "Félix Mayorca Soto". Tarma - Perú 2005 [Tesis de Bachiller]. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/2190>.
47. Cama Collado. Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera(o) del Servicio de Emergencia, Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2003. [Tesis de Bachiller]. Disponible en http://biblioteca.Universitaria.Net/html_bura/ficha/params/id.
48. Navaz; S. La prevención del riesgo de accidente biológico en los profesionales sanitarios. Rev. Adm Sanit (España). 2004; 2(4):663-72.
49. Fernández R. Bioseguridad. Microbiología y parasitología médicas. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 2001; Vol 3. p.581-7.
50. Cárdenas Bravo. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa Mayo, 2009 - Enero, 2010 [Tesis de Bachiller]. Disponible:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3607/1/Cardenas_Bravo_Celia_2010.pdf.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo -----identificada
(o) con DNI: -----, declaro que acepto participar en la investigación Conocimientos y Prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del Hospital Provincial Docente Belén, siendo realizada por estudiantes del IX ciclo de la escuela de enfermería de la universidad católica Santo Toribio De Mogrovejo, Alarcón Bautista María Doris y Rubiños Dávila Shirley Cinthia, asesoradas por la Lic. Socorro Martina Guzmán Tello. La presente investigación tiene por objetivo determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras.

Después de haber sido informada(o) doy mi consentimiento para realizar el cuestionario, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizaran el secreto y respeto a mi privacidad.

Firma



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

CUESTIONARIO

El presente cuestionario se realiza con el objetivo de determinar el conocimiento en la prevención de los riesgos biológicos de las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2012.

Instrucciones: Marcar con un aspa (X), la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

I. DATOS GENERALES

1.1. Edad-----

1.2. Sexo (F) (M)

1.3. En qué servicio labora:-----

1.4. Tiempo de labor en el servicio.-----

1.5. Número de pacientes que brinda la atención de enfermería por turno

II. - RIESGOS BIOLÓGICOS

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

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

2.2.- Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos, También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son a virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:

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

2.3.- Son las partículas infecciosas de menor tamaño, están formados por ácido desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenia.

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

2.4.- ¿Cuáles son las vías de trasmisión de los riesgos biológicos?

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

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

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

2.6.- ¿Dentro de la clasificación de los agentes biológico es incorrecto lo siguiente:

- a) Agente Biológico del grupo 1: Aquél que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.
- b) Agente Biológico del grupo 2: Aquél que pueda causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores.
- c) Agente Biológico del grupo 3: Aquél que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad
- d) Agente Biológico del grupo 4: Aquél que causando una enfermedad grave en el hombre supone un riesgo peligroso para los trabajados.

III.- MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

3.1.- ¿Qué es Bioseguridad?

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d) Solo a y c.

3.2.- Los principios de Bioseguridad son:

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

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

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

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

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

- d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, a estar en contacto fluidos corporales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotulada para su posterior eliminación.

- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsular las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

IV.- Manejo de residuos hospitalarios.

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

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

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

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

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

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**LISTA DE COTEJO SOBRE PRACTICAS EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS
BIOLÓGICOS EN LAS ENFERMERAS**

Nº	ACTIVIDADES	SI	NO
1	Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta.		
2	Al realizar el lavado de manos lo hace en el orden correcto durante el turno.		
3	Se lava las manos después de retirarse los guantes.		
4	Se lava las manos de 4 a más veces en el día.		
5	Utiliza guantes, mascarilla, mandil, lentes protectores, según los requerimientos de cada procedimiento en todos los pacientes.		
6	Utiliza guantes entre un paciente y otro, para evitar las infecciones intrahospitalarias.		
7	Usa guantes al canalizar una vía endovenosa.		
8	Utiliza mascarilla al realiza cualquier procedimiento que puedan generar salpicaduras con fluidos biológicos.		
9	Utiliza lentes de protección ocular en los procedimientos que puedan ocurrir salpicaduras.		
10	Usa mandil al realizar los procedimientos durante el turno.		
11	El servicio cuenta con contenedores rígidos para la eliminación de material punzocortante.		
12	Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante (agujas, bisturí, etc.)		
13	Elimina de forma adecuada los residuos biocontaminados.		
14	Realiza un manejo adecuado de los residuos especiales.		
15	Elimina de forma adecuada los residuos comunes.		
16	Se dispone de contenedores diferenciados según el tipo de residuos.		
17	El personal de enfermería durante los procedimientos invasivos, es cauteloso en el mantenimiento de la buena técnica para evitar accidentes.		
18	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los pacientes.		
19	Tiene las uñas cortas.		
20	No usa anillos, pulseras o relojes en la atención a los pacientes.		

Prueba de contrastación de hipótesis

Confiabilidad

Prueba Coeficiente alfa de Cronbach:

La confiabilidad del cuestionario se estimó a través del, la ventaja de este coeficiente reside en que requiere de una sola administración del instrumento de medición. Puede tomar valores entre 0 y 1, donde 0 significa nula confiabilidad y 1 representa la confiabilidad total.

Se realizó la aplicación de 20 cuestionarios a las enfermeras del Hospital Docente las Mercedes, para determinar la confiabilidad y validez del instrumento de medición de conocimientos en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras de dicho institución de salud.

En el siguiente cuadro se presenta los coeficientes calculados para cada dimensión

del test.

Fórmula
$$\alpha_{est} = \frac{kp}{1 + p(k - 1)}$$

Dónde:

- k es el número de ítems
- P es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems (se tendrán $[k(k - 1)]/2$ pares de correlaciones).

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,872	20

Como se puede apreciar el valor del coeficiente está sobre 0.87, lo cual indica una buena confiabilidad del instrumento

Prueba de Kuder y Richardson o coeficiente KR-20

Esta prueba se indica para el cálculo de la consistencia interna de escalas dicotómicas, que puedan ser codificados entre 1 y 0 (correcto e incorrecto, a favor o en contra), permite confiar la confiabilidad con una sola vez de aplicación. Se aplicó esta prueba a 20 listas de cotejo de las enfermeras del Hospital Docente las Mercedes, teniendo como resultado 0,69 que expresa buena confiabilidad.

$\sigma_t^2 =$	8.64
Suma PQ =	2.94
n =	20

$$KR20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$$

KR20 =	0.69
--------	------

Fórmula de la Prueba Chi cuadrado

Es la prueba estadística no paramétrica por excelencia. Se basa en la comparación de frecuencias observadas y esperadas en una o más variables categóricas.

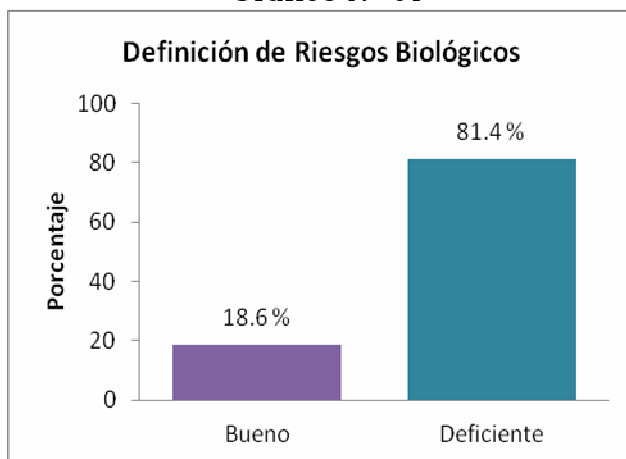
Esta prueba se utiliza cuando queremos determinar si existe o no una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia observada y la frecuencia esperada que presentan los sujetos u objetos de una o más categorías. Pretende establecer si existe independencia o no entre variables categóricas

En el presente estudio se utilizó mencionada prueba para ver si existe relación entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del hospital Belén de Lambayeque.

$$\chi^2 = \sum_{j=1}^c \sum_{i=1}^r \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Gráficos Según cuestionario Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos.

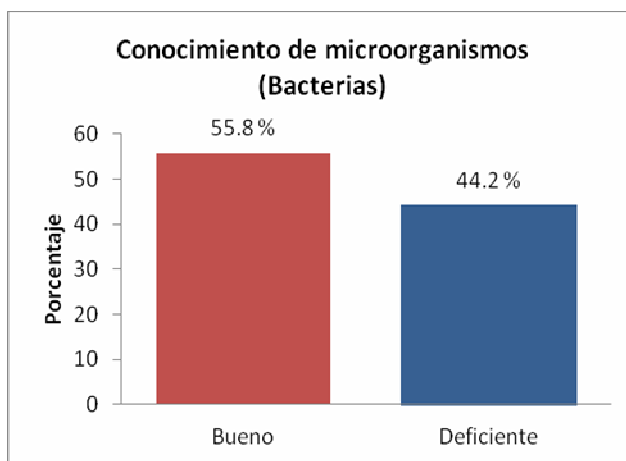
Gráfico N° 01



Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación: El 81.4% (35) de las enfermeras tienen un conocimiento deficiente sobre la definición de riesgos biológicos y el 18.6% (8) tienen un conocimiento bueno.

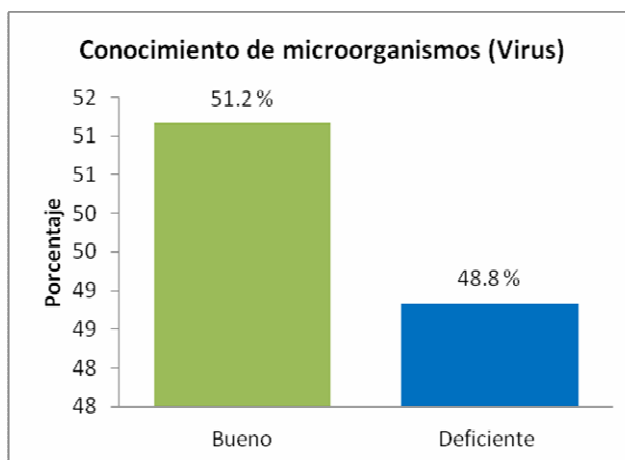
Gráfico N° 02



Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012.

Interpretación: La mayoría de enfermeras 55.8% (24) tiene un conocimiento bueno referente a la definición de las bacterias y el 44.2% (19) es deficiente.

Gráfico N° 03

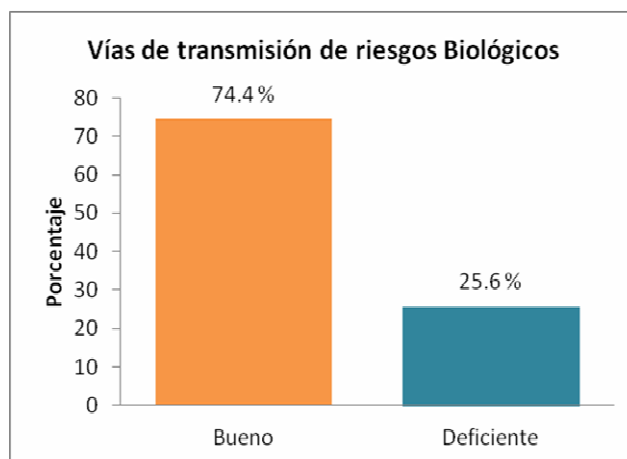


Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación:

El 51.2% (22) de las enfermeras su conocimiento es bueno acerca a la definición de virus y el 48.8% (21) es deficiente.

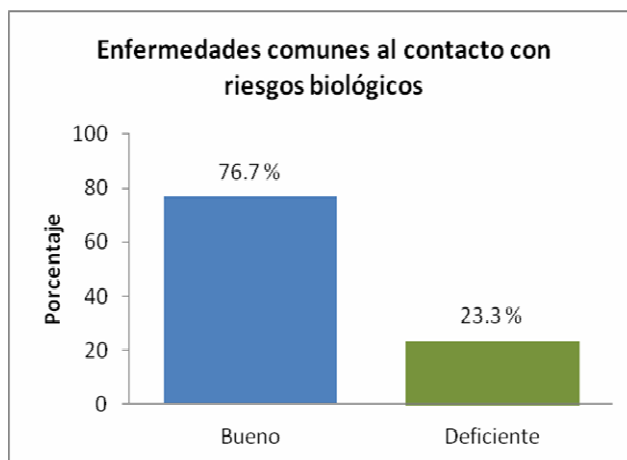
Gráfico N° 04



Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación: La mayoría de enfermeras el 74.4% (32) tienen un conocimiento bueno sobre vías de transmisión de los riesgos biológicos y el 25.6% (11) presentan conocimiento deficiente.

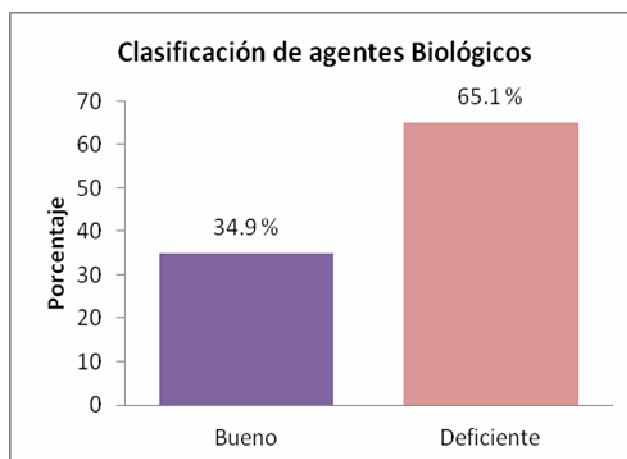
Gráfico N° 05



Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación: El 76.7% (33) de las enfermeras poseen buenos conocimientos acerca de las enfermedades comunes al contacto con riesgos biológicos y el 23.3% (10) su conocimiento es deficiente.

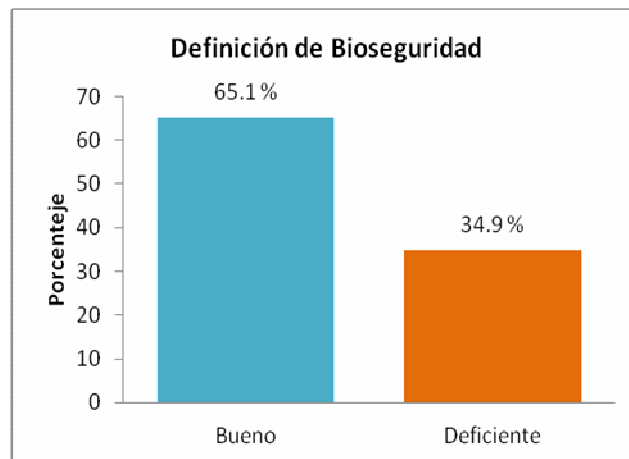
Gráfico N° 06



Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación: Del 100% del enfermeras el 34.9% (15) tienen un conocimiento bueno concerniente a la clasificación de agentes Biológicos y el 65.1% (28) es deficiente.

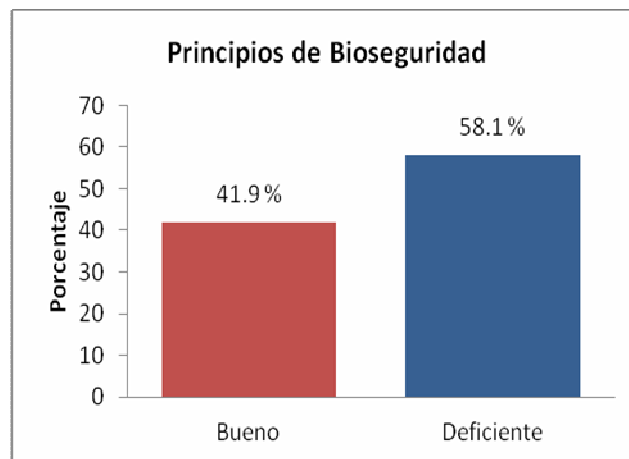
Gráfico N° 07



Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación: El 34.9% (15) de las enfermeras tienen conocimientos deficientes sobre la clasificación de agentes Biológicos y el 65.1% (28) su conocimiento es bueno.

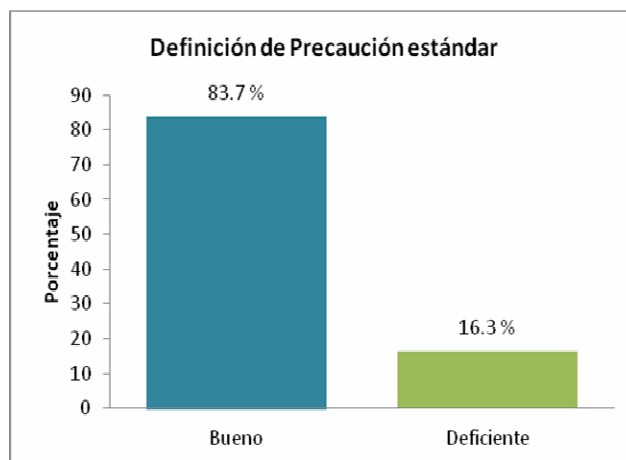
Gráfico N° 08



Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación: El 41.9% (18) de las enfermeras obtienen un conocimiento bueno acerca de los principios de bioseguridad y el 58.1% (25) presentan un conocimiento deficiente.

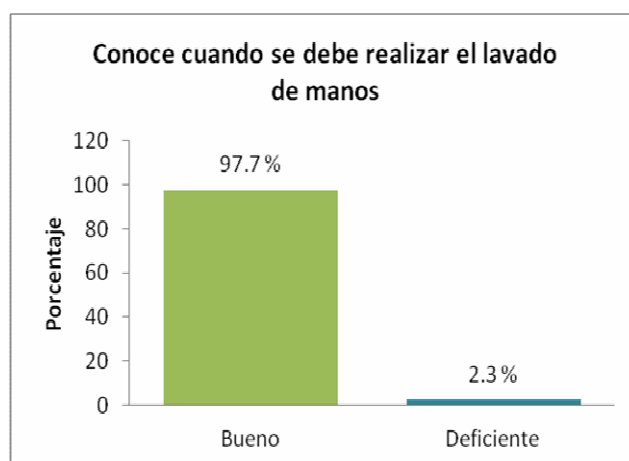
Gráfico N° 09



Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación: Del 100% de enfermeras el 83.7% (36) tienen buenos conocimientos en relación a las medidas de precaución estándar y el 16.3%(7) su conocimiento es deficiente.

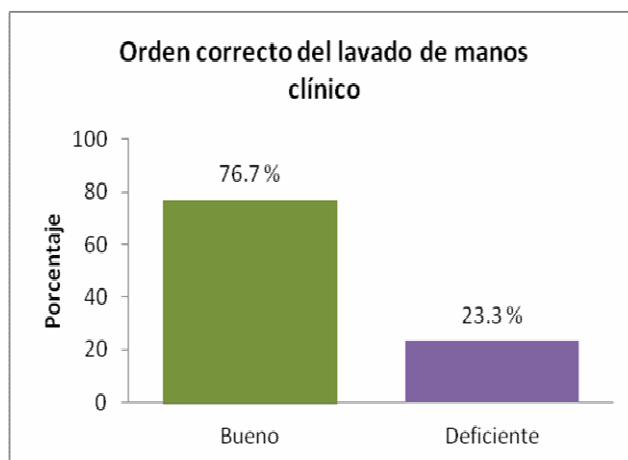
Gráfico N° 10



Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación: El 97.7% (42) de las enfermeras tienen un conocimiento bueno referente a cuando se deben realizar el lavado de manos clínico y el 2.3% (1) su conocimiento es deficiente.

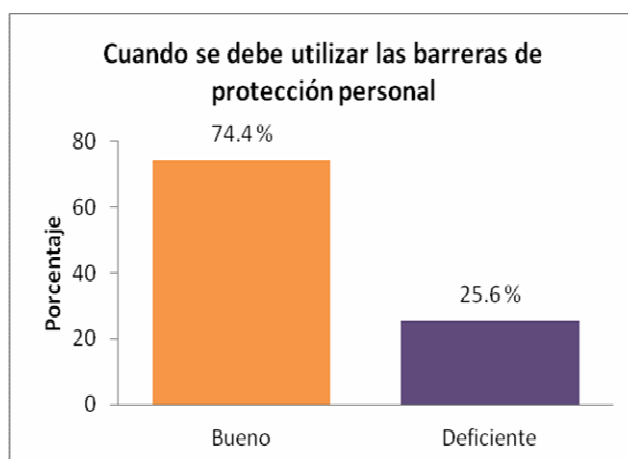
Gráfico N° 11



Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación: Del 100% de enfermeras el 76.7% (33) presentan un conocimiento bueno en el orden correcto del lavado de manos clínico y el 23.3% (10) es deficiente.

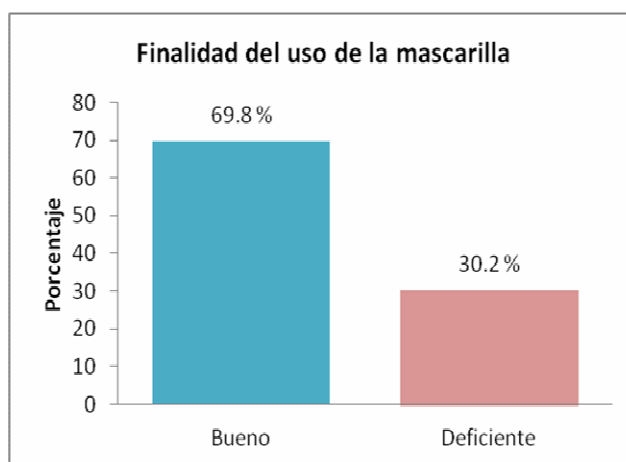
Gráfico N° 12



Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación: 74.4% (32) de las enfermeras tienen un conocimiento bueno referente a cuando se deben utilizar las barreras de protección personal y solo el 25.6% (11) es deficiente.

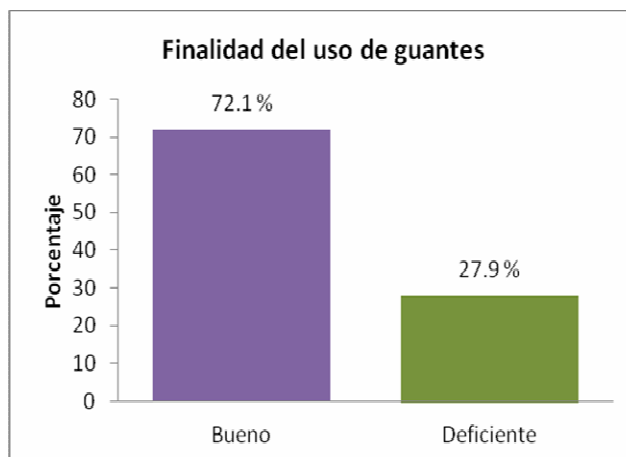
Gráfico N° 13



Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación: El 69.8% (30) de las enfermeras tienen un conocimiento bueno acerca de la finalidad del uso de mascarilla y solo el 30.2% (13) su conocimiento es deficiente.

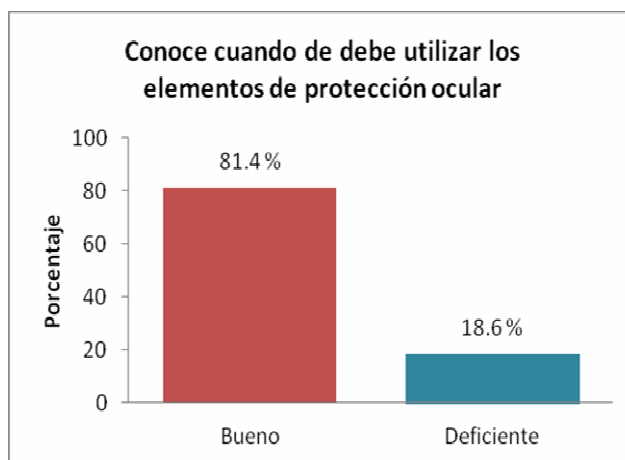
Gráfico N° 14



Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación: Del 100% de las enfermeras el 72.1% (31) su conocimiento es bueno en lo en relación a la finalidad del uso de guantes y solo el 27.9% (12) presentan conocimiento es deficiente.

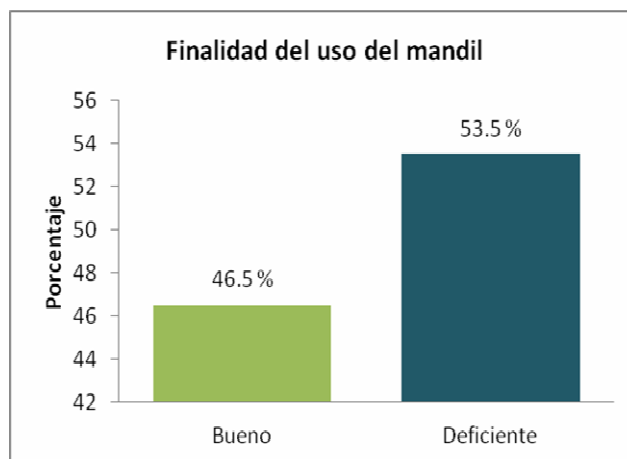
Gráfico N° 15



Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación: Del 100% de las enfermeras el 81.4% (35) tienen un conocimiento bueno relativo a cuando se debe utilizar los elementos de protección ocular y solo el 18.6% (8) su conocimiento es deficiente.

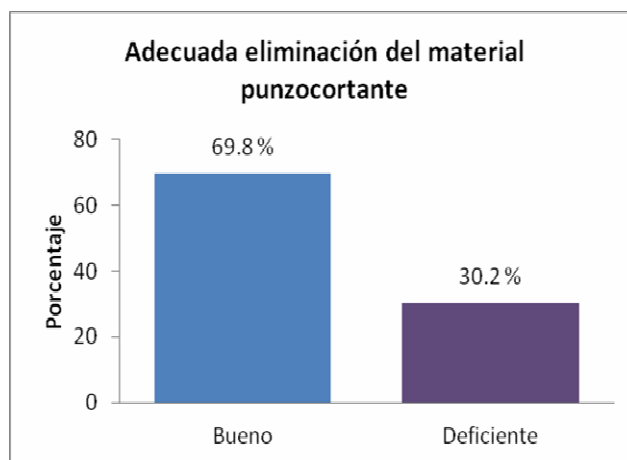
Gráfico N° 16



Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación: El 46.5% (20) de las enfermeras su conocimiento es bueno concerniente a la finalidad del uso del mandil y el 53.5% (23) poseen un conocimiento deficiente.

Gráfico N° 17

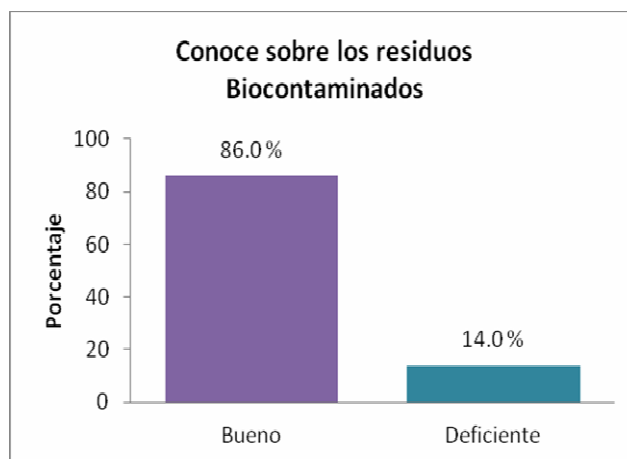


Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación:

El 69.8% (30) de las enfermeras poseen un conocimiento bueno en la adecuada eliminación del material punzocortante y el 30.2% (13) su conocimiento es deficiente.

Gráfico N° 18

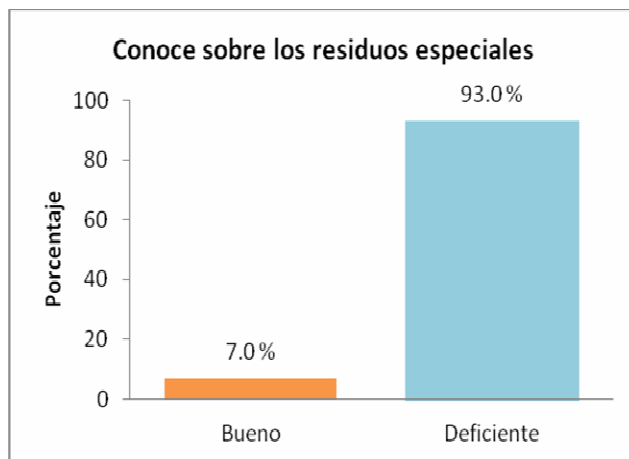


Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación:

El 86% (37) de las enfermeras su conocimiento es bueno relacionado a los residuos biocontaminados y el 14% (6) es deficiente.

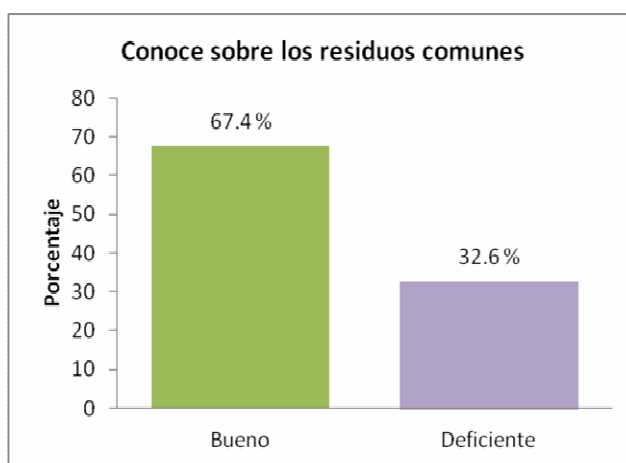
Gráfico N° 19



Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación: Del 100% de enfermeras solo el 7% (3) tienen un conocimiento bueno concerniente a los residuos especiales y el 93% (40) es deficiente.

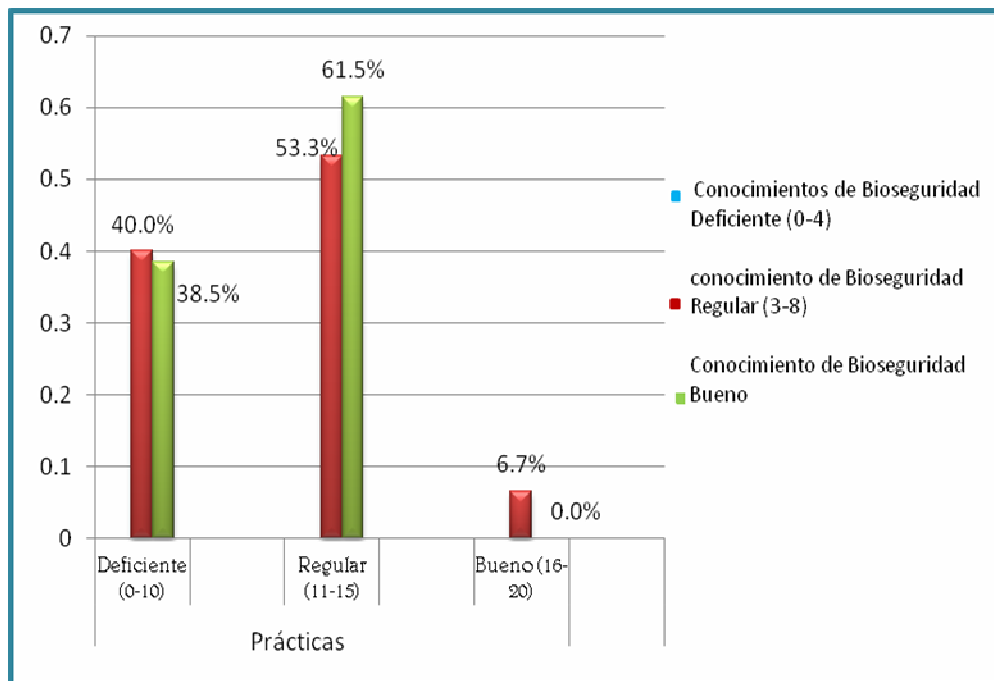
Gráfico N° 20



Fuente: Cuestionario realizado a las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque Abril 2012

Interpretación: El 67.4% (29) de la enfermeras su conocimiento es bueno pertinente a los residuos comunes y el 32.6% (14) es deficiente.

Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad

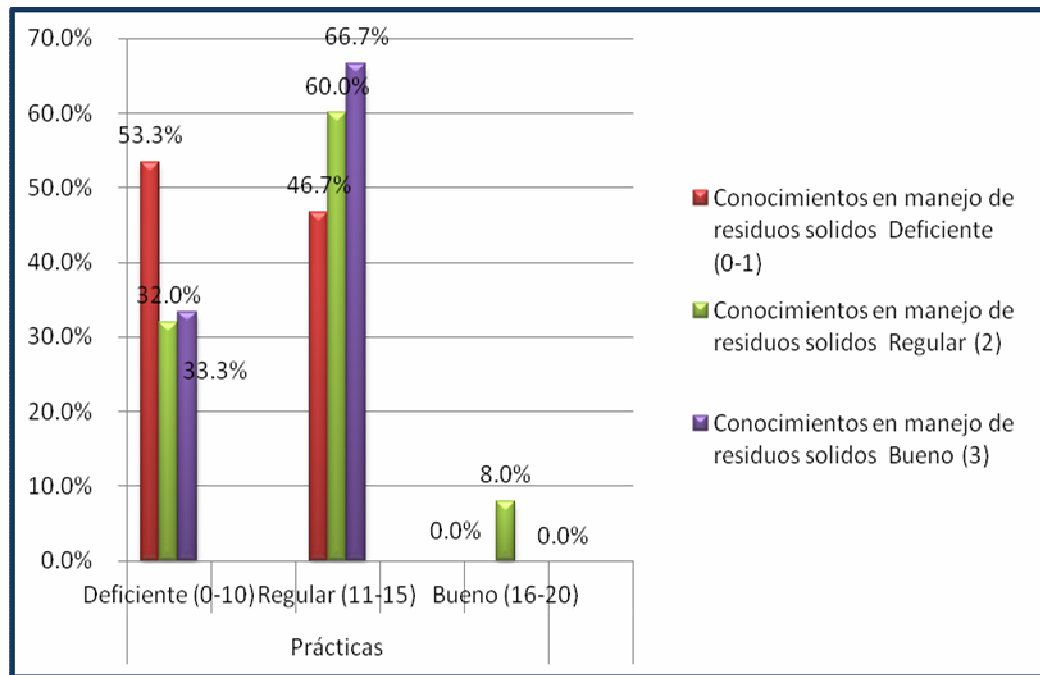


Fuente: Fuente: Cuestionario realizados a las enfermeras del Hospital Provincial Docente Belén Abril 2012.

Interpretación

Más del 60% de enfermeras que trabajan en el Hospital Belén-Lambayeque tienen un conocimiento bueno en Bioseguridad y una práctica regular.

Conocimientos y Prácticas de Manejo de Residuos Sólidos.



Fuente: Cuestionario realizados a las enfermeras del Hospital Provincial Docente Belén Abril 2012.

Interpretación

Del 100% de las enfermeras que trabajan en el hospital Belén el 66.7% tienen un conocimiento bueno y práctica regular en el manejo de residuos sólidos y solo el 8% tienen conocimientos regulares y prácticas buenas en el manejo de residuos sólidos.